BURKHART BRÜCKNER

DELIRIUM UND WAHN

II. BAND

19. JAHRHUNDERT – DEUTSCHLAND

AMOR LIBRORUM NOS UNIT

SCHRIFTEN ZUR WISSENSCHAFTSGESCHICHTE

XXIV

SCHRIFTEN ZUR WISSENSCHAFTSGESCHICHTE

HERAUSGEBER ARMIN GEUS UND GUIDO PRESSLER

BURKHART BRÜCKNER

DELIRIUM UND WAHN

Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900

II. BAND

19. Jahrhundert – Deutschland

GUIDO PRESSLER VERLAG HÜRTGENWALD

© Guido Pressler 2007

ISBN 978 3 87646 109 0

D 188

Gesamtgestaltung: Offizin Chr. Scheufele, Stuttgart

Bindearbeiten: Litges & Dopf, Heppenheim

INHALT

I. Band: Vom Altertum bis zur Aufklärung

	Vorwort	1
1.	Einleitung	2
1.1.	Psychiatrisch relevante Selbstzeugnisse – der Forschungsstand	8
1.2.	Das Thema	20
1.2.1.	Begriffs- und Sachgeschichte	21
1.2.2.	Wahnforschung im 20. Jahrhundert	24
1.3.	Subjektorientierte Erfahrungsgeschichte	34
2.	Antike – Das Spektrum der Vernunftlosigkeit	40
2.1.	Kulturanthropologische Tradition	52
2.2.	Naturphilosophische Tradition	65
2.3.	Autobiographisches Bewußtsein	74
2.4.	Gestalten des Deliriums	81
2.5.	Anekdotische Kasuistik	97
2.6.	Der Begriff und die Erfahrung des Wahnsinns	100
3.	Spätmittelalter – Das Buch der Heiligen Dreifaltigkeit	104
3.1.	Begriffsfelder und literarische Motive	114
3.2.	Juristische Regeln	117
3.3.	Dämonen und Visionen	120
3.4.	Klostermedizin und scholastische Heilkunde	131
3.5.	Individualität und Abweichung	138
4.	Renaissance – Hexenverfolgung, Narrheit und Melancholie	150
4.1.	Inquisition und Imagination	166
4.1.1.	Die geblendete Wahrnehmung	166
4.1.2.	Dämonologie als Ideologie	179
4.2.	Narrenbegriff und Eigensinn	192

4.2.1. Das Mysterium der Torheit 198
4.3. Melancholie und Medizinalisierung 208
4.3.1. Humanistische Schulmedizin 209
4.3.2. Volksmedizin und paracelsische Heilkunde 215
4.3.3. Der Aufstieg der Melancholie 225

5. Die Erfahrung des Deliriums – Barock und Aufklärung 241
5.1. Rationalismus und Empirismus 244
5.2. Medizin, Wahnsinn und Institutionalisierung 251
5.3. Die Struktur der Verrückung – Foucaults Ansatz 265
5.4. Theorien des Deliriums 275
5.4.1. Mechanismen 279
5.4.2. Dynamik 283
5.4.3. Physis 286
5.4.4. Psychosomatik 292
5.5. Die Bedeutung des Wahnbegriffs 295

6. England 301
6.1. Frühbürgerliche Öffentlichkeit: Protestantische Ethik und ziviler Protest 306
6.1.1. Die Offizialkultur: Pragmatischer Reformismus 339
6.1.2. Die Gegenkultur: Kritischer Realismus 343

7. Frankreich 346
7.1. Aufklärung und Nervosität 355
7.2. Jean-Jacques Rousseau 363
7.2.1. Politische Philosophie 363
7.2.2. Psychologische Autobiographie 368
7.2.3. Werk und Wahn 374
7.3. Die Entfremdung des Geistes 389

8. Deutschland 395
8.1. Schwärmer und Hypochonder 395
8.2. Sozialgeschichte, Ordnungspolitik und Tollhäuser 408
8.3. Prominente Wahnsinnige: Lenz und Wezel 417
8.4. Emanuel Swedenborg – Visionär und Geisterseher 429
8.5. Immanuel Kant – Erkenntnistheorie und Psychopathologie 441

8.6. Friedrich Nicolais „Phantasmen“ 452
8.7. Das „Nervenfieber“ des Markus Herz 461

9. Wahnsinn und Selbstreflexion – ein erfahrungsgeschichtlicher Vergleich 473
9.1. Subjektive Reden über das Delirium 478
9.2. Experten in eigener Sache 483
9.3. Publikationen als Problemlösungen 485

Anhang: Übersichtstafel 1 491

Literatur 496

Abbildungsnachweis 555

Personenregister 556

Bildanhang 563

II. Band: 19. Jahrhundert – Deutschland

1. Einleitung 1

2. Die Prozeduren der Psychiatrie – Wahnforschung im 19. Jahrhundert 21
2.1. Die Gründungsphase: Anstaltsreform und „Geisteskrankheiten“ 23
2.1.1. Die Institutionalisierung der Anstalten 24
2.1.2. Die Pädagogisierung der Behandlungspraxis 29
2.1.3. Romantische Anthropologie und „animalischer Magnetismus“ 39
2.1.4. Philosophische Grundlagen des psychiatrischen Krankheitsbegriffs ... 50
2.2. Kontroversen über Moral und physische Kausalität 56
2.2.1. Johann Christian August Heinroths psychiatrische Theologie 59
2.2.2. Karl Wilhelm Idelers Biographieforschung 63
2.2.3. Maximilian Jacobis Individualpathologie 69
2.3. Psychosomatik und Physiologie des Ichs – Von Feuchtersleben und Griesinger 75
2.4. Neuropsychiatrie, Degenerationstheorie und soziale Ungleichheit 90
2.5. Die Paranoiafrage 100

2.5.1. Wahnsinn und Verbrechen 101
2.5.2. Die Klassen der Verrücktheit 104
2.5.3. Kraepelins psychiatrischer Positivismus 111
2.5.3.1. Die allgemeine Psychopathologie des Wahns 116
2.5.3.2. Die spezielle Psychopathologie der Paranoia 121

3. Deutschsprachige Selbstzeugnisse des 19. Jahrhunderts 132
3.1. Methodik der subjektorientierten Erfahrungsgeschichte 137
3.1.1. Selbstbeobachtung und Theoriebildung 142
3.1.2. Literatur und Erfahrung 152
3.1.3. Die Protestbewegung 161
3.2. Die Typen des Öffentlichkeitsbezugs 178
3.2.1. Affirmative Kooperation 186
3.2.2. Produktive Souveränität 198
3.2.2.1. Strindbergs *Inferno* 203
3.2.2.2. Percevals *Narrative* 216
3.2.3. Ambivalente Distanz 229
3.2.3.1. Widerstand und Anonymität 230
3.2.3.2. Der *Nothschrei* des Friedrich Krauß 236
3.2.4. Relative Isolation 257
3.2.4.1. Verrückte Wissenschaft – Carl Gehrmann 260
3.2.5. Ein Grenzfall – Leopold Zahn 276

4. Von der Wahrnehmbarkeit des Wahns 284

Anhang: Übersichtstafeln 2 und 3 301

Literatur 311

Abbildungsnachweis 353

Personenregister 354

Bildanhang 359

1. Einleitung

Der vorliegende zweite Band handelt von Selbstzeugnissen und Theorien über die Erfahrung des Wahns im 19. Jahrhundert. Ich setze damit die im ersten Band dieses Werks enthaltenen historischen Studien fort. Dort haben die Geschichte des Begriffs „Delirium" und die Begriffsgeschichte des Wahns seit dem Altertum sowie die entsprechenden Selbstzeugnisse im Mittelpunkt gestanden. Ebenso sind die grundsätzlichen Vorstellungen über psychische Störungen, die Bedeutung der frühneuzeitlichen Dämonologie, die Entfaltung des autobiographischen Bewußtseins bis zur Aufklärung und die unterschiedliche Artikulation der Erfahrungen des Deliriums in England, Frankreich und Deutschland betrachtet worden. Ich habe also die kultur- und wissenschaftsgeschichtliche Bedeutung der Selbstzeugnisse über Delirium und Wahn von der Antike bis zum Ende des 18. Jahrhunderts beschrieben, dann anhand einer Quellenkollektion die Verbreitung, die Inhalte und die Typen der autobiographischen Zeugnisse bestimmt und den Wert dieser literarischen Kultur für die Geschichte des Wahnsinns aufgezeigt.[1]

In diesem Band wird das Thema auf die Entwicklung der deutschsprachigen Wahnforschung bis zum Jahr 1900 und auf die Selbstzeugnisse des Wahns beschränkt. Dabei verbinden sich am Beispiel von Texten, die „Meilensteine" im Genre der Wahnforschung und im Genre der Selbstzeugnisse darstellen, Themen aus der Begriffs- und Sozialgeschichte der Psychiatrie mit empirischen Methoden aus der qualitativen Sozialforschung. Es geht darum, die Welt des Wahns aus der Perspektive der ersten Person zu begreifen, die literarische Vielfalt der Selbstzeugnisse zu erforschen und die Zusammenhänge der Erfahrungswelten mit den gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Entwicklungen dieser Epoche aufzudecken.

Die Selbstberichte des 20. Jahrhunderts, allen voran Daniel Paul Schrebers *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* von 1903, gehören mittlerweile zum Kanon unseres Wissens über den Wahnsinn.[2] Aber in den meisten großen psychiatriegeschichtlichen Überblicks-

[1] Zur Definition des Begriffs „Selbstzeugnis" vgl. Krusenstjern (1994), S. 463 ff. – Zur Autobiographie- und Selbstzeugnisforschung siehe die Einleitung im ersten Band der vorliegenden Arbeit; sowie u.a. Henning (2003); Jung und Ulbricht (2001); Greyerz, Medick und Veit (2001); Schulze (1996); Wuthenow (1990); Niggl (1989); Pascal (1965); Hocke (1963); Misch (1969); in medizinhistorischer Hinsicht insbesondere Lachmund und Stollberg (1995).

[2] Zu Schreber siehe Santner (1996); Sass (1994); Lothane (1992); Busse (1991); Israëls (1989). Zu weiteren Selbstzeugnissen des 20. Jahrhunderts vgl. z.B. Schuchardt (2002), S. 257 ff.; Stanton und David

werken werden sie und ihre Vorläufer kaum berücksichtigt.[3] Allerdings gibt es einige Spezialuntersuchungen aus dem englischsprachigen Raum, etwa von Roy Porter, Allan Ingram und Dale Peterson, in denen die Historiographie psychiatrisch relevanter Selbstberichte weiterentwickelt wurde.[4] Aus dem deutschsprachigen Raum liegen keine Arbeiten in vergleichbarer Qualität vor, obwohl es eine ganze Reihe von Forschungspublikationen gibt, in denen solche Selbstzeugnisse beachtet worden sind, und obwohl die sogenannte „Patientengeschichtsschreibung"[5] in den letzten Jahren zunehmend anerkannt worden ist.[6] Ich möchte zeigen, daß die Frage nach dem historischen Stellenwert der Selbstberichte von wahnerfahrenen Personen zu zentralen Problemfeldern in der Geschichte der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts führt.

Um einschätzen zu können, welche Dokumente auf der Grundlage von gültigen und zuverlässigen Kriterien aus der Sicht des 19. Jahrhunderts als Selbstzeugnisse über Wahnerfahrungen anzusehen sind,[7] kombiniere ich für das Konzept einer subjektorientierten Erfahrungsgeschichte Methoden aus der Geschichtswissenschaft, der (Auto-) Biographieforschung und der empirischen Sozialforschung miteinander. Mit diesem Konzept kommt es nicht darauf an zu beurteilen, ob die Autoren der Selbstzeugnisse wahnsinnig waren, son-

---

(2000); Koch und Keßler (1998); C. Müller (1993); Schmidt-Knaebel (1992), S. 254; Freedman (1974); Sommer und Osmond (1960, 1961 und 1983); Kaplan (1964); Mayer-Groß (1924); Gruhle (1923); Birnbaum (1920); siehe vor allem auch Kapitelabschnitt 1. 1. in der Einleitung zu Bd. I. Eine neuere Bibliographie zum Quellenbestand gibt es von Hornstein (2005), die unter gut 500 englischsprachigen Titeln auch etliche aus dem 19. Jahrhundert auflistet; siehe auch Adame und Hornstein (2006).

[3] Vgl. etwa die Standardwerke von Shorter (1997); Ackerknecht (1985); Pauleikhoff (1983, 1983a, 1987); Dörner (1969); Alexander und Selesnick (1969); Foucault (1961); Leibbrand und Wettley (1961); siehe jetzt auch Schott und Tölle (2005). Einige Selbstberichte werden bei Ellenberger (1973), Rosen (1968) oder Hunter und Macalpine (1963) erwähnt. Roy Porters *Madness. A Brief History* (2002) integriert nun einschlägige Selbstzeugnisse.

[4] Siehe Ingram (1997 und 1991); Porter (1985, 1987, 1987a und 2002); Peterson (1982).

[5] Vgl. dazu etwa Goldberg (2003); Ernst (1999); Wolff (1998); Lachmund und Stollberg (1995).

[6] In der Einleitung zum ersten Band habe ich sechs Arbeitsfelder unterschieden, in denen vor 1900 verfaßte und thematisch relevante Selbstzeugnisse berücksichtigt werden: 1. Psychiatriehistorische Spezialuntersuchungen (etwa Heinrichs 2003; Ingram 1991 und 1997; Porter 1985 und 1987; Jeste, del Carmen, Lohr und Wyatt 1985; Peterson 1982; Kaplan 1964); 2. Kulturgeschichte und Historische Anthropologie (z.B. Hahn, Person und Pethes 2002; Jung und Ulbricht 2001; Tersch 1997); 3. Empirische Sozialforschung (etwa Sommer und Osmond 1960, 1961 und 1983); 4. Psychopathologie (u.a. Wulff 1995; Binswanger 1965; Jaspers 1910); 5. Biographik und Pathographik (z.B. J. Müller 1999; Duda und Pusch 1992-1999; Leonhard 1988); 6. Literatur- und kunstwissenschaftliche Arbeiten (etwa Felman 1985/2003; Brand-Claussen und Stephan 2002; v. Engelhardt, Schneble und Wolf 2000; MacLennan 1992; I. Jádi 1985).

[7] Vgl. zur Definition des Wahns und zum heutigen Stand der psychiatrischen Wahnforschung Kapitelabschnitt 1. 2. 2. in Bd. I; als Auswahl seien genannt Scharfetter (2004); Oberhummer (2002); Dowbiggin (2000); Mentzos (2000); Garety und Freeman (1999); Wulff (1995); Blankenburg (1965 und 1991); Spitzer (1989); Oltmanns und Maher (1988); Olbrich (1987); Berner (1965 und 1986); Binswanger (1965); Jaspers (1946), S. 80 f.; Freud (1911).

dern was es bedeutete, wenn dies von ihnen selbst oder von ihren Zeitgenossen behauptet wurde. Da retrospektive Diagnosen möglichst vermieden werden sollen, arbeite ich zunächst begriffliche Probleme der psychiatrischen Theoriebildung im 19. Jahrhundert heraus, um dadurch die Selbstzeugnisse aus der Sichtweise der zeitgenössischen Psychiatrie einschätzen und ins Verhältnis zur heutigen Perspektive setzen zu können.[8] Insofern stehen die begriffsgeschichtlichen Untersuchungen im Dienst des erfahrungsgeschichtlichen Interesses an den Selbstzeugnissen.[9] Der erfahrungsgeschichtliche Ansatz läßt sich in zwei Ebenen gliedern: Erstens sollen die Kriterien der Auswahl, die Anzahl der fraglichen Dokumente in den verschiedenen Epochen und die Textmerkmale bestimmt werden, zweitens geht es auf erweiterter Datengrundlage um speziellere Fragestellungen, nämlich um die Kommunikationsstile und Bewältigungsweisen der Autoren und ihr Verhältnis gegenüber ärztlichen Angeboten. Daran ansetzend können Hypothesen zur Struktur und Dynamik der beschriebenen Wahnphänomene entwickelt werden.

Vorweg sollen kurz die Ergebnisse des ersten Bandes resümiert werden. Insgesamt werden dort in einer Vorauswahl 58 persönliche Dokumente aufgelistet, die das Thema ein- und abgrenzen, darunter auch etliche, die eher von melancholischen, hypochondrischen oder visionären Erfahrungen handeln. Thematisch relevante Quellen lassen sich bereits in der Antike finden, z.B. ein Selbsterfahrungsbericht des kaiserlichen Leibarztes Claudius Galen (um 200 n. Chr.) über eine halluzinative Fieberepisode.[10] Im dritten Kapitel weise ich moderne Einschätzungen zurück, die das spätmittelalterliche *Buch der Heiligen Dreifaltigkeit* als Produkt eines „schizophrenen" Autors hinstellen.[11] Auf der Suche nach mittelalterlichen Dokumenten, in denen Selbstbeschreibungen von Wahnsinnsepisoden vorkommen, werden zudem Auszüge aus dem englischen *Book of Margery Kempe* und ein Visionsbericht des im 11. Jahrhundert lebenden Mönchs Otloh von St. Emmeran untersucht.[12] Aus der Renaissance kommen Texte hinzu, in denen deutliche Beschreibungen

---

[8] Siehe zur retrospektiven Diagnostik z.B. Otsuka und Sakai (2004); Jeste, del Carmen, Lohr und Wyatt (1985); sowie insbesondere Leven (1998).

[9] Vgl. zum Verhältnis von Begriffs- und Sachgeschichte Koselleck (1972); Hölscher (1979); zur psychiatriehistorischen Begriffsgeschichte Berrios (1996); zur Erfahrungsgeschichte Münch (2001); siehe dazu auch Kapitelabschnitt 1. 2. 1 in Bd. I.

[10] Galen, *De locis affectis*, Kühn VIII, S. 225-227; sowie in englischer Übersetzung Galen (1976), S. 107-108.

[11] Vgl. Ulmannus, *Buch der Heiligen Dreifaltigkeit* (1415/19) und dazu die Einschätzungen von Peters (1991, S. 8) und Junker (1986, S. 78); angemessener urteilt hingegen Telle (1999).

[12] *The Book of Margery Kempe* (1436/38), in der Ausgabe von Windeatt (2000), dort etwa Kap. 58, Zeile 4847-4883, S. 281-283. Otloh, *Liber visionum*, III., fol. 5v-11v, in der Ausgabe von Schmidt (1989), S.

des Wahnsinns zu finden sind: ein Abschnitt in der 1564/70 verfaßten Autobiographie des süddeutschen Humanisten Hieronymus Wolf[13] und einige nach 1577 geschriebene Briefe von Torquato Tasso[14]. Während für die Zeit vor 1600 nur diese zwei Autoren von Selbstzeugnisse in Verbindung mit dem neuzeitlichen Begriff des Deliriums gebracht werden können, werden für das 17. und 18. Jahrhundert unter 45 englischen, französischen und deutschsprachigen Quellen elf entsprechende Texte ausgewählt. Dazu gehören unter anderem Darstellungen von der Engländerin Hannah Allen[15] (geb. 1638), von dem französischen Philosophen Jean-Jacques Rousseau[16] (1712-1778) oder von dem deutschen Arzt und Philosophen Markus Herz[17] (1747-1803). In einer Zusammenschau lassen sich drei verschiedene Typen dieser Dokumente unterscheiden; beim ersten Typ handelt es sich um moraldidaktische Expertisen, in denen die Autoren ihren Leidensweg als religiösen Läuterungsweg interpretierten, beim zweiten um politisierte Behandlungsberichte, mit denen die Autoren gegen ihre Behandlung in den Tollhäusern protestierten, beim dritten um verwissenschaftliche Selbstbeobachtungen, in denen Hypothesen über die Gründe und Dynamik der Entgleisung erstellt wurden. Ebenso lassen sich in den Schreib- und Publikationsmotiven der Autoren konstante Muster erkennen, vor allem der Wunsch nach Versprachlichung und sozialer Zuordnung der Ausnahmeerfahrungen, aber auch die Neigung zur Selbstrechtfertigung, die Tendenz zur Solidarisierung mit Gleichbetroffenen und Bestrebungen, die eigene Erfahrungen der Wissenschaft zur Verfügung stellen zu wollen.

Um darzulegen, von welchem geschichtlichen Sachverhalt die Rede ist, und um die Wurzeln des modernen Wahnbegriffs zu klären, habe ich zugleich den historischen Begriff des „Deliriums" in der Antike, im Spätmittelalter, in der frühen Neuzeit und in der Aufklärung rekonstruiert. Der von Aulus Cornelius Celsus im medizinischen Kontext verankerte Abweichungsbegriff „Delirium"[18] wurde seit der Spätrenaissance bedeutsamer und ergänzte die Grundkategorien der traditionellen hippokratischen und galenischen Medizin

---

42-54.

[13] Wolf, *Commentariolus de vitae suae ratione, ac potius fortuna*, in der Ausgabe von Zäh (1998), S. 73 ff.

[14] Tasso, *Werke und Briefe*, in der Ausgabe von Staiger (1978), S. 791 ff.

[15] Allen, *A Narrative of Gods Gracious Dealings* (1683), in der Ausgabe von Ingram (1997), S. 3-21.

[16] Rousseau, *Rousseau richtet über Jean-Jacques* (1780/1782); Rousseau, *Träumereien eines einsamen Spaziergängers* (1782).

[17] Herz, *Psychologische Beschreibung seiner eignen Krankheit vom Herrn D. Markus Herz an Herrn D. J. in Königsberg* (1783).

[18] Celsus, *De medicina*, Buch II, Kap. 6-8, in der Übersetzung von Scheller (1906), S. 62 ff.

(„Melancholie", „Manie", „Phrenitis"). Aber die kulturelle Position des Wahnsinns in der frühen Neuzeit ist nicht ohne Bezug auf die in dieser Epoche allgemein etablierte „dynamische" Individualitätsform zu begreifen. Aufgrund des gesellschaftlichen Strukturwandels in der Renaissance erforderte diese neue Form von Individualität, die sich auch in den ersten großen Erfahrungsautobiographien ausdrückte (etwa bei Girolamo Cardano, Benvenuto Cellini, Teresa von Avila), eine differentielle Wahrnehmung der Menschen als „Persönlichkeiten". Die Untersuchung der ab 1500 aufkommenden Abweichungsdiskurse, der mitteleuropäischen Narrenliteratur, der Dämonologie und der Melancholietheorie, ergibt zugleich, daß die Wahnsinnsthematik im Zuge der Individualisierungsprozesse nicht gleichermaßen wie die Symbolfiguren der Unvernunft – Narren, Hexen und Sünder – kulturell entwickelt, sondern weitgehend ohne Bezug auf die neuzeitlichen Typologien der Persönlichkeit erst in der medizinischen Melancholietheorie am Ende des 16. Jahrhunderts neu organisiert wurde. Den Trägern des Wahnsinns wurden keine für ihre kollektive Identität bedeutsamen Persönlichkeitsmerkmale zugeschrieben, sondern ihr Verhalten blieb ein vorwiegend medizinisches oder ordnungsrechtliches Problem.

Im Barockzeitalter galt der neuzeitliche Begriff des Deliriums als medizinische Zentralkategorie für die Phänomene der Sinnesverwirrung und des Verstandesverlustes. Der Terminus „Delirium" bezeichnete zum einen ein bestimmtes Syndrom, so daß man von einem „melancholischen Delirium" reden konnte, und zum anderen eine ganze Ordnung von Krankheiten. Dieser zweifache Begriff des Deliriums konnte im 18. Jahrhundert ein weites Spektrum von schweren, oft mit Halluzination und Wahn verbundenen Störungen beschreiben, war jedoch von milden „Melancholien", „Hypochondrien" und „Nervenstörungen" abgegrenzt. Insofern kann man im frühneuzeitlichen Begriff des Deliriums einen Vorläufer des heutigen Begriffs der (akuten) Psychose sehen. Die institutionelle Behandlung der Irren wurde in Frankreich von der Zentralisierung der Armenpflege geprägt und betraf in England und Deutschland vorwiegend arme und selbst- bzw. fremdgefährdende Irre, wobei das Gros der Familienpflege überantwortet blieb. In England begannen seit dem späten 17. Jahrhundert einige Betroffene, Texte über Erfahrungen des Wahnsinns zu veröffentlichen; ebenso lassen sich im 18. Jahrhundert solche Schriften aus Frankreich und Deutschland finden. Der Vergleich der Dokumente führt zu der These, daß die Literarisierung dieser Erfahrungen als Selbstverständigungs- und Problemlösungsversuch interpretiert werden kann. Die Autoren wollten ihre Grenzerfahrungen versprachlichen, sie

bewältigen und sich mit einer Publikation im Kontext der frühbürgerlichen Kommunikationskultur sozial rehabilitieren.

Nun soll die Untersuchung für das 19. Jahrhundert weitergeführt werden. Inhaltlich liegt der Schwerpunkt auf dem Wahnproblem. Wie etwa die als Halluzinationen oder Zwänge bezeichneten Phänomene wurde auch der Wahn im Lauf des 19. Jahrhunderts als ein umschriebenes Symptom aus dem Kreis des Deliriums herausgeschnitten und konzeptionell erfaßt.[19] In den folgenden Kapiteln kommen beide Seiten der Erfahrung des Wahns im 19. Jahrhundert zur Sprache, die Sichtweise sowohl derjenigen, die den Wahn produzierten, als auch derjenigen, die ihn erforschten und behandelten. Im Vergleich mit früheren Epochen verändert sich die Quellenlage, die Wahnforschung entwickelte sich rasch, und zahlreiche Selbstzeugnisse geben darüber Aufschluß, wie ein Leben mit oder nach der Erfahrung des Wahns geführt werden konnte. Michel Foucault spricht von der Geburt des „klinischen Blicks" in diesem Zeitalter:

> Der neue Geist der Medizin ... ist nichts anderes als eine epistemologische Reorganisation der Krankheit, in der die Grenzen zwischen dem Sichtbaren und dem Unsichtbaren neu gezogen werden. Der Abgrund unter der Krankheit, welcher die Krankheit selber war, kommt nun ans Licht der Sprache ...[20]

Foucault spricht hier von einer neuartigen Sicht auf das Pathologische im 19. Jahrhundert, von einer erkenntnistheoretischen Haltung, die sich zunehmend auf den Unterschied zwischen den „sichtbaren" Symptomen und den bis dahin „unsichtbaren", aber dann zunehmend beschriebenen Grundstörungen bezogen habe. Aus sozialgeschichtlicher Perspektive ist die „Irrenfrage" des 19. Jahrhunderts jedoch nur im Zusammenhang mit der Festigung des Bürgertums als einer sozialen Formation und der Anerkennung der Psychiatrie als einer medizinischen Disziplin zu begreifen.[21] Die Emanzipation des deutschen Bürgertums ab ungefähr 1770 erforderte unter anderem den Aufbau einer Kommunikationskultur, eine säkularisierte Wissenschaft und Ethik und das politische Arran-

---

[19] Siehe zur Bedeutung des Begriffs „Delirium" im 19. Jahrhundert Berrios (1981 und 1996); Lipowski (1990).

[20] Foucault (1963), S. 206.

[21] Diese Sichtweise wurde insbesondere von Klaus Dörner in seinem Klassiker *Bürger und Irre* von 1969 vertreten. Vgl. zur (deutschen) Psychiatrie des 19. Jahrhunderts Engstrom und Roelcke (2003); Roelcke (1999); Shorter (1997); Kaufmann (1995); Marx (1994); Thom (1984); Herzog (1984); Bengesser (1982); Blasius (1980 und 1994); Jaeger und Staeuble (1978); Güse und Schmacke (1976); Schrenk (1973).

gement mit dem Feudalismus. Zugleich entwickelten sich die Industrie und eine Kultur und Öffentlichkeit mit neuen Bildungsidealen, sozialen Einstellungen und ästhetischen Ansprüchen.[22] Die spezifisch bürgerliche Individualitätsform des 19. Jahrhunderts gründete auf der zunehmenden Partizipation des Bürgertums an der politischen Macht, auf dessen Schichtunterschied zur Aristokratie einerseits und zum Proletariat andererseits, auf veränderten Familienstrukturen, auf den philosophischen Begründungen des Selbstbewußtseins und der entsprechenden Psychologie des Individuums. Im Mittelpunkt der folgenden Untersuchung steht somit die Frage nach dem Stellenwert der Stimme der Irren während der Institutionalisierung und Modernisierung der psychiatrischen Theorie und Praxis im Laufe des 19. Jahrhunderts.

Als Quellen dienen Selbstzeugnisse, in denen die Irren des 19. Jahrhunderts sich öffentlich artikulierten. Dieses Material ist kritisch zu sichten, wobei sich zunächst methodische Fragen ergeben, beispielsweise: Mit welchen Kriterien läßt sich ein homogenes Textkorpus zusammenstellen? Wie ist der Informationsgehalt der Texte einzuschätzen? Und wie können die Sichtweise der Autoren der Selbstzeugnisse, die Sichtweise der zeitgenössischen Fachöffentlichkeit und die geschichtliche Perspektive des heutigen Untersuchers miteinander in Einklang gebracht werden? Wie bei allen Selbstzeugnissen müssen die Interessen und rhetorischen Strategien der Autoren berücksichtigt werden, die möglichen Auslassungen und Verzerrungen, die Beschränkung auf das geschriebene Wort, die radikal subjektive Darstellung.[23] Es sind keine „objektiven" Daten über Krankheitsverläufe oder den tatsächlichen Ablauf der Ereignisse zu erwarten, sondern es ist mit subjektiven Erzählungen und narrativen Konstruktionen zu rechnen, die als Ausdruck sprachlichen Handelns interpretiert werden sollen. Somit ergeben sich Forschungsfragen zur formalen und intentionalen Struktur der Darstellungen, zu deren Publizität, zu den Textsorten, zu dem Sprachverhalten der Autoren, zu ihren subjektiven Krankheitstheorien und Selbsthilfe- oder Bewältigungsstrategien, den individuellen und sozialen Bedingungen des Schreibens, zu der Möglichkeit retrospektiver Diagnosen, gegebenenfalls ebenso zur ästhetischen Qualität der Texte oder zu der Herkunft und Dynamik der beschriebenen Wahnfabeln.

---

[22] Vgl. zur Sozialgeschichte des deutschen Bürgertums Wehler (1987, 1989 und 1995); zu den Individualisierungsprozessen Sonntag (1999), S. 199-220.

[23] Vgl. dazu etwa Henning (2003), S. 126; Wolff (1998), S. 329; Sommer und Osmond (1983); Gruhle (1915), S. 213; sowie Kapitelabschnitt 1. 1. in Bd. I.

Die bürgerliche Moderne charakterisiert sich auch durch die Selbstverständlichkeit des autobiographischen Denkens und die Anforderung an die Menschen, Selbstbeschreibungen herstellen zu können und zu sollen.[24] Autobiographien ermöglichten es, das einzelne Ich gegen die Gesellschaft in Stellung zu bringen, aber auch den inneren Raum mit den Formeln des Wahren, Guten und Schönen auszugestalten; sie konnten zum Selbstausdruck wie zur Ich-Bestätigung benutzt werden, die Suchbewegung zerrissener Herzen demonstrieren oder Rechtfertigungsfiguren schaffen, weil die Wahrheit der Menschen an den Schnittstellen von Intimität, Privatheit und Öffentlichkeit ambivalent blieb. Peter Gay resümiert zur Autobiographik des 19. Jahrhunderts:

> Das eigentliche Heikle an der Sache war die Uneinigkeit der bürgerlichen Leser darüber, wie offenherzig man sein sollte. Je freimütiger das Selbstbildnis, desto interessanter, aber problematischer war es auch. Indiskretion verkaufte sich gut, doch Autor wie Leser zahlten dabei ihren Preis. ...
>
> Das Dilemma der im 19. Jahrhundert gedruckt vorgelegten Innerlichkeit sah so aus: Sagte man zuwenig, war es langweilig und brachte vermutlich nichts ein; sagte man zuviel, war es unanständig, aber doch irgendwie unwiderstehlich. Die Entblößung des Herzens erwies sich als gleichermaßen kritikwürdiges wie gefährliches Geschäft.[25]

Die Bestimmung der Grenzen individueller Freiheit war für die Schicht des Bürgertums besonders bedeutsam. Die Kritik an den gesellschaftlichen Hindernissen der Persönlichkeitsentwicklung hatte in der Spätaufklärung zur philosophisch untermauerten Inthronisierung des „Ichs" als einer autonomen, in sich abgeschlossenen Instanz geführt, dem die Welt unterzuordnen war. Zu dieser Welt gehörte auch das Verhalten und der Aufenthaltsort der Irren. Noch um 1800 sah man das Schicksal der Wahnsinnigen oft als selbstverschuldet an, und doch regte sich bereits das frühromantische Interesse für die Schattenseiten des bürgerlichen Lebens und das sozialreformerische Interesse für die Rehabilitation der Irren als Subjekte. Doris Kaufmann hat die entsprechenden Diskussionen Ende des 18. Jahrhunderts, die großenteils im *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* geführt wurden, in ihrem Buch *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die ‚Erfindung' der Psychiatrie in*

[24] Vgl. zur Autobiographik und Tagebuchkultur des 19. Jahrhunderts Gay (1995); Hoffmann (1989); Voisine (1974/1989); Misch (1969); Pascal (1965); Hocke (1963); zur Bedeutung der Individualität um 1800 siehe van Dülmen (2001a), S. 267 ff.

Deutschland als Ausdruck der Selbstvergewisserung des sich formierenden deutschen Bürgertums und in enger Verbindung mit der anhebenden klinischen Psychiatrie interpretiert:

> Der bürgerliche Diskurs über die eigene seelische Gefährdung und über die als psychisch krank beurteilten Abweichenden muß in den Zusammenhang aufklärerischer Kritik an den inneren und äußeren Behinderungen der Vernunft gestellt werden. Dieser Diskurs war aktives Moment in der Auseinandersetzung mit der inneren und äußeren Wirklichkeit und ihrer Veränderung.[26]

Die Prinzipien des bürgerlichen Selbstbewußtseins seien durch einen „Gefährdungsdiskurs" eingeübt worden, den die Spätaufklärer mittels der Beobachtung und der Verschriftlichung von eigenen psychischen Grenzerfahrungen in Selbstzeugnissen geführt hätten. Kaufmann hat die Reaktionen der „historischen Subjekte" in ihrer Rekonstruktion der württembergischen Irrenhausreformen zwischen den Jahren 1817 und 1834 zur Geltung bringen wollen und behauptet, daß die Standpunkte der Anstaltsinsassen lediglich durch „eine Deutung der in dem administrativen und ärztlichen Diskurs deutlich werdenden Spuren" zu erschließen sind; denn, so ihre Begründung, in „dem Diskurs über das Irrenhaus sind die Stimmen der Irren direkt nur als störendes Lärmen und Schreien vernehmbar".[27] Zwar gibt es tatsächlich bloß wenige Stellungnahmen von (ehemaligen) Insassen aus den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts, aber in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts schwollen ihre Erklärungen zu einem regelrechten Protestdiskurs an. Diese vor allem in den neunziger Jahren erschienenen Schriften beleuchten vor allem das Verhältnis der meist bürgerlichen Verfasser zur Psychiatrie, enthalten aber kaum Hinweise auf wahnhafte Erfahrungen. Die im vorliegenden Band vorgestellte Quellenkollektion umfaßt hingegen siebzehn Texte mit Sequenzen, die wohl aus zeitgenössischer Sicht als wahnhaft empfunden wurden.

Wie aber wurde der Wahn in der zeitgenössischen Psychiatrie definiert? Und wie stellten die Autoren der Selbstzeugnisse sich und ihre Erfahrungen gegenüber dem psychiatrischen Deutungsmonopol dar? Um diese Fragen zu beantworten, wird die Problemgeschichte der deutschsprachigen Psychiatrie und Wahnforschung im zweiten Kapitel dargestellt und im

---

[25] Gay (1995), S. 141.
[26] Kaufmann (1995), S. 20.
[27] Kaufmann (1995), S. 197.

dritten Kapitel die Sichtweise der Subjekte des Wahns samt einer Typologie ihrer Schriften untersucht.

Zur Einführung eignet sich eine berühmte Falldarstellung von John Haslam (1764-1844), dem Apotheker des Londoner Bethlem-Hospitals. Ich beginne mit einem englischsprachigen Text, weil er ein zentrales Thema der Wahnwelten des 19. Jahrhunderts demonstriert und gleichzeitig den Stand der damaligen Kasuistik sowie die europaweite Etablierung des psychiatrischen Denkens um 1800 veranschaulicht.[28] Als Mitglied des ärztlichen Standes hatte Haslam[29] den britischen Teehändler James Tilly Matthews (gest. 1815) begutachtet und seine Einschätzung im Jahre 1810 unter dem Titel *Illustrations of Madness* veröffentlicht. Das Buch enthält ein umfangreiches Selbstbekenntnis von Matthews, das dieser 1804 auf Haslams Bitte schrieb.[30] Beide Texte, sowohl der Bericht von Matthews als auch der von Haslam, dokumentieren für das 19. Jahrhundert typische Themen der Reden im oder über den Wahnsinn.

Matthews wurde am 28. Januar 1797 in Bethlem untersucht und ab dem 21. Januar 1798 in der Abteilung für „Unheilbare" untergebracht. Der Fall schlug hohe Wellen, da seine Verwandten im Verlauf eines Habeas-Corpus-Verfahrens, mit dem das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Person eingeklagt werden konnte, hochrangige Gegengutachter en-

---

[28] German E. Berrios (1996) hat die Geschichte verschiedener psychopathologischer Konzepte seit dem 19. Jahrhundert insbesondere für England, Frankreich und Deutschland im Überblick zusammengestellt; zur Wahnforschung vgl. dort S. 85-139.

[29] Zu Haslams Biographie, seinem wissenschaftlichen Anspruch und seinen Publikationen siehe Porter (1988), S. XXIV-XXIX. Zu dem dreiköpfigen medizinischen Team in Bethlem gehörten noch der Arzt Dr. Thomas Monro und der Chirurg Bryan Crowther, wobei Haslam, obwohl nicht als Irrenarzt ausgebildet, einen Großteil der anfallenden Arbeit bei durchschnittlich fünf Aufnahmen täglich organisierte.

[30] Vgl. dazu Ingram (1991); Howard (1991); Porter (1988); Porter (1987), S. 54 f.; Porter (1987a), S. 236 ff.; Meyer und Meyer (1969); Dörner (1969), S. 103 f. - Matthews' handschriftliches Manuskript von 1804 wird in den Londoner Archives of Bethlem Royal Hospital aufbewahrt. Haslams 81 Seiten umfassender Fallbericht von 1810 trug den Titel *Illustrations of Madness: Exhibiting a Singular Case of Insanity, and No Less Remarkable Difference in Medical Opinion: Developing the Nature of Assailment, and the Manner of Working Events; With a Description of the Tortures Experienced by Bomb-bursting, Lobster-cracking and Lengthening the Brain* (*Erläuterungen des Wahnsinns, die einen eigentümlichen Fall von Wahnsinn und einen nicht minder bemerkenswerten Unterschied in der ärztlichen Meinung vorführen und die Natur des Anfalls und die Art und Weise, Ereignisse zu bewirken, darlegen, nebst einer Beschreibung der Martern, die in Folge von Bombenexplosion, Hummerknacken und Hirndehnung empfunden werden*). Das Dokument wurde 1818 im deutschsprachigen Raum durch den Abdruck von Auszügen im ersten Heft des ersten Bands von Christian Friedrich Nasses *Zeitschrift für psychische Ärzte* bekannt (1818, S. 141-158), aber erst 1889 von Franz Wollny unter dem Titel *Erklärungen der Tollheit, welche einen eigenthümlichen Fall von Wahnsinn und einen nicht minder merkwürdigen Unterschied in der ärztlichen Begutachtung vorführen* (Haslam 1810/1889) vollständig übersetzt und unter Parteinahme für Matthews kommentiert. Nach Randbemerkungen (etwa in Griesinger 1845/1861, S. 343; Behr 1895; Jaspers 1946, S. 48) erschien 1969 eine pathographische Skizze von Meyer und Meyer. 1988 wurde Haslams Schrift von Roy Porter neu herausgegeben. Mike Jay (2003) hat jüngst eine literarisch gestaltete und gut recherchierte Monographie über den Fall verfaßt.

gagierten. Daraufhin wurde eine Kommission eingesetzt, die den Unterbringungsbeschluß bestätigte. Haslams Darstellung sollte die Unterbringung legitimieren und beruht auf der Ansicht, daß die Leitung des Bethlem-Hospitals klar zwischen Gesundheit und Wahnsinn unterscheiden könne,[31] wobei er das Selbstzeugnis des Teehändlers so präsentierte, als ob dieser Text sich zwingend selbst als Produkt eines Verrückten entlarven würde. Matthews' Bericht beginnt mit der Mitteilung, er sei während einer Reise ins revolutionäre Frankreich von 1793 bis 1796 inhaftiert worden. Aus weiteren Quellen ist bekannt, daß er einen französischen Bekannten, David Williams, nach Paris begleitete, der seinerseits eingeladen worden war, sich am Entwurf einer Verfassung zu beteiligen, und mit Girondisten und dem Mesmeristen und Außenpolitiker Jacques-Pierre Brissot in Verbindung stand.[32] Am 1. Februar 1793 erklärte die regierende Partei der Jakobiner England den Krieg. Williams übermittelte noch im Februar eine diplomatische Note des französischen Außenministers Le Brun an den englischen Außenminister Lord Grenville. Da die Friedensbemühungen scheiterten, ergriff Matthews die Initiative und übergab Le Brun im März einen selbstentworfenen und nicht mit der britischen Regierung abgestimmten Forderungskatalog,[33] der vom französischen Kabinett zwar für echt gehalten, aber aufgrund seiner überzogenen Forderungen als unannehmbar beurteilt wurde. Daraufhin bemühte Matthews sich, die britische Regierung zur Antwort auf ein neuerliches Schreiben von Le Brun zu bewegen. Er pendelte zwischen London und Paris, wurde aber von Grenville zurückgewiesen und geriet schließlich in Paris in den Verdacht, ein Doppelagent zu sein. 1793 wurde er verhaftet, blieb unter der ständigen Bedrohung, guillotiniert zu werden, im Gefängnis und wurde erst Anfang 1796 entlassen. Kurz nach seiner Rückkehr versuchte Matthews im März 1796, die britische Regierung zu informieren:

> Während ich in Paris durch die damals bestehende französische Regierung während der Jahre 1793-4-5 bis Anfang 1796 inhaftiert war, hatte ich eben in deren früher Phase genügend Informationen, um sicher zu sein, daß ein richtiger Plan existiert und von Personen in Frankreich gefördert wird, die mit Personen in England in Verbindung standen, um sowohl jedes Geheimnis der britischen Regierung den Franzosen zu verraten als auch um Großbritannien und Irland zu einer Republik zu

[31] Haslam, *Illustrations of Madness* (1810), S. 15.
[32] Vgl. zur Vorgeschichte Howard (1991); Porter (1988), S. XVI f.
[33] Howard (1991, S. 55-60) gibt dieses Schreiben vollständig wieder; Matthews forderte u.a. die Freilassung der französischen Königsfamilie, die Abrüstung der französischen Armee, territoriale Garantien und

machen, und besonders um die britische Flotte zu desorganisieren und in ihr eine derartige Unordnung zu schaffen, daß die französische Kriegsmacht sich ohne Gefahr bewegen könne.[34]

Im September und Dezember 1796 wandte Matthews sich mit zwei Briefen an Lord Liverpool (1770-1828), in denen er seine Sichtweise erläuterte.[35] Ende Oktober störte er eine Sitzung des Unterhauses mit Zwischenrufen über die „perfide Bestechlichkeit"[36] der Regierung und wurde drei Monate später am 27. Januar 1797 in Bethlem eingewiesen. Denn inzwischen äußerte er den Verdacht, von feindlichen „gangs" umgeben zu sein, die ihn magnetisch marterten und selbst den Kriegsminister zu einem Gefangenenaustausch bewegen könnten. Es handele sich um eine Bande von sieben namentlich bekannten Männern und Frauen. Die Spione besäßen sogenannte „Luftwebstühle" (vgl. Abb. 1) zur Erzeugung von „pneumatischen" Kräften und verteilten damit Ausdünstungen von „Schwefel", „Salzsäure", menschlichen und tierischen Flatulenzen, „Kloaken" und „Krötengift" in der Luft.[37] Die Wirkung dieser Gase, die den Opfern vorzugsweise im Schlaf appliziert würden, sei verheerend.

Matthews beschrieb unter anderem das „thought-making" (Gedankenerzeugen), „voice-saying" (Stimmensagen), „eye-screwing" (Augenverdrehen), „lobster-cracking" („Hummerknacken")[38] oder eine magnetische Blockade der Verbindung von Gefühl und Intellekt („cutting soul from sense"). Für die sogenannte „Bombenexplosion" („bomb-bursting") werde das im Nervensystem befindliche „Fluidum" verdünnt, entflammbar gemacht und durch einen elektrischen Funken, der aus einer Batterie komme, zur tödlichen Explosion gebracht. Die Wirkung der Geräte hänge vom räumlichen Abstand zu den verfolgten Personen ab, und um den Effekt zu steigern, ständen Komplizen bereit, die sich den ausgewählten Opfern unbemerkt nähern (z.B. in einem

---

Verfassungsreformen.

[34] Matthews, [Ohne Titel] (1804), übersetzt nach Haslam, *Illustrations*, S. 61 f.; vgl. die Übersetzung von Wollny in Haslam (1810/1889), S. 46.

[35] Porter (1988, S. XVI-XXIV) druckt beide Schreiben ab.

[36] Porter (1987a), S. 239.

[37] Matthews, [Ohne Titel], Haslam, S. 28; Wollny S. 29.

[38] Siehe Matthews, [Ohne Titel], Haslam, S. 32; Wollny (1889, S. 31) übersetzt Matthews Erläuterung folgendermaßen: „In Kurzem, ich kenne keinen besseren Weg für Jemand, diese allgemeine Operation des Hummerknackens zu begreifen, als den, daß er sich in einem Paar Scheeren eines Nußknackers oder Hummerknackers befindlich denkt, welche weit genug wären mit Zähnen, die ihn in jedem Theil seines Körpers von innen und von außen sowohl durchdrängen, als auch zusammenpreßten, wobei er das ganze Gewicht, die Qual, das Einrammen, den Druck und das Alles-in-sich-Zermalmen fühlte."

Kaffeehaus) und ihnen zunächst eine Dosis des magnetischen Fluidums zuführen, indem kleine Gasbehälter in ihrer Nähe geöffnet würden. Zahlreiche prominente Personen seien auf diese Weise „imprägniert" worden. Es gebe auch noch weitere Banden, die ihr Unwesen in verschiedenen Teilen Londons trieben. Im Mittelpunkt der Beeinflussungen stehe jedoch Matthews selber, nicht nur weil er die Umtriebe durchschaut habe und die Banden deshalb für seine Unterbringung in Bethlem gesorgt hätten, sondern weil er in das aktuelle (welt-) politische Geschehen verwickelt worden sei, etwa in diplomatische Aktivitäten während der Napoleonischen Kriege.[39] Matthews' Versuche, die Aktivitäten (das „Ereignismachen") der Banden zu erklären, erreichten schließlich, wie Haslam bemerkt, das Ausmaß einer „Wissenschaft". Matthews wollte

> ... zeigen, worin die Natur des Ereignismachens besteht, nämlich wie infame menschliche Wesen, die aus der pneumatischen Chemie und dem pneumatischen Magnetismus eine Profession machen, sich als Spione verdingen und dadurch, daß sie Personen imprägnieren, die von ihnen als Übertragungsobjekte ausgewählt wurden, sich deren Geheimnisse bemächtigen und sie auf vielfältige Weise in Gedanken, Worten und Werken zu Handlungen bewegen ...[40]

Um der Gegner habhaft zu werden, setzte Matthews riesige Summen aus und forderte die Verfolgung und Tötung aller Unterstützer samt der verantwortlichen französischen und englischen Regierungsbeamten bis hin zum König. Sein Manuskript sollte die Öffentlichkeit über den Skandal aufklären. Laut Haslam habe er mehrere Jahre in diesen Überzeugungen verharrt; er sei

> ... bald ein durch die Vermittlung anderer Personen bewegter Automat ... bald der Herrscher über die ganze Welt, der Bekanntmachungen an seine gehorsamen Untertanen ergehen ließ und die Usurpatoren seiner Besitztümer vom Thron stieß.[41]

John Haslam versuchte, die von Matthews Familie 1809 eingeholten Expertisen, in denen Matthews für gesund erklärt wurde, zu entkräften und begründete sein Vorgehen folgendermaßen:

---

[39] Matthews, [Ohne Titel], Haslam, S. 76-79; Wollny, S. 55-56.
[40] Matthews, [Ohne Titel], Haslam, S. 60; Wollny, S. 45 f.
[41] Haslam, *Illustrations of Madness* (1810), S. 2; Wollny, S. 17. Vgl. dazu eine inhaltlich entsprechende, aber von Haslam nicht explizit erwähnte Stellungnahme von Matthews, die Porter (1988, S. LVII-LXIV) abdruckt.

> Schon zu vielen Geisteskranken [maniacs] ist es erlaubt, sich einer gefährlichen Freiheit zu erfreuen, und die Vorsteher von Bethlem-Hospitals waren, im Vertrauen auf die Fähigkeiten und Integrität ihrer Medizinalbeamten, nicht geneigt, einen schädlichen Wahnsinnigen [lunatic] freizulassen, damit er die gute Ordnung und den Frieden der Gesellschaft störe. Diese Gentlemen können kein Vorteil davon haben, eine Person in Haft zu behalten, die ihren Verstand wiedererlangt hat.[42]

Matthews blieb jedoch in Bethlem weiterhin aktiv, lernte technisches Zeichnen und unterbreitete am 1. April 1811 im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung architektonische Vorschläge für den geplanten Neubau des Hospitals. Seine gut durchdachten und professionell präsentierten Pläne für ein Gebäude im neoklassischen Stil wurden zwar nicht verwirklicht, erhielten aber einen Anerkennungspreis der Jury. Matthews scheint sich in dieser Zeit erholt zu haben, obwohl eine revidierte, im Juni 1811 eingereichte Fassung der Pläne wiederum Zeichen der Verstörung aufweist. In der folgenden Zeit entwikkelte er seine künstlerischen Fähigkeiten weiter und gründete im Oktober 1812 ein Architekturmagazin (*Useful Architecture*), in dem er neue Bauzeichnungen präsentierte, das aber nach der zweiten Nummer eingestellt wurde.[43] 1813 wurde Matthews auf Betreiben seiner Angehörigen in eine Londoner Privatanstalt (Dr. Samuel Fox's London House) überführt, wo er als Buchhalter arbeitete und von dem Irrenhausreformer Edward Wakefield besucht wurde. Ein erneuter Versuch, seine Entlassung zu erreichen, scheiterte; am 10. Januar 1815 starb er an einer Lungenkrankheit. Eine im selben Jahr eingesetzte Untersuchungskommission rollte den Fall ein weiteres Mal auf, und zwar mit unangenehmen Konsequenzen für Haslam. Laut Zeugenaussagen sei Matthews ein eher harmloser Patient gewesen, auch habe der Apotheker unzulässige Zwangsmittel eingesetzt, um seine Autorität zu demonstrieren. Somit wurde Haslam, nun in einer Ära der Irrenhausreformen, zusammen mit Thomas Monro 1816 aus dem Dienst entlassen.

Haslams Falldarstellung weist mehrere für das 19. Jahrhundert richtungsweisende Momente auf. Zwar stellt sich auch die Frage, inwieweit der Kriegsausbruch zwischen Frankreich und England durch einen Wahnsinnigen forciert wurde, aber in meinem Argumen-

---

[42] *Illustrations*, S. 80; Wollny, S. 57. Haslam gibt die von der Familie eingeholten und vor Gericht verhandelten Gutachten auf den Seiten 4 ff. wieder. Eine daraufhin berufene achtköpfige ärztliche Kommission bezeugte die Rechtmäßigkeit der Unterbringung, da der Patient stark gestört sei („most deranged state of intellect"; Haslam 1810, S. 14).

[43] Jay (2003, S. 250, 251 und 267) druckt einige von Matthews Zeichnungen für den Hospitalneubau und

tationszusammenhang steht eher zur Debatte, wie Patient und Arzt jeweils ihre Sicht der Dinge entwarfen. Sowohl Matthews als auch Haslam bezogen sich auf verwissenschaftlichte Deutungsmuster. Die von Haslam und von Matthews gebrauchte Rede vom „fluid" war ebenso herkömmlich wie Matthews' Worte „magnetic fluid" oder „pneumatic magnetism"; es waren Ausdrücke, die in der Nervenphysiologie des späten 18. Jahrhunderts und vor allem in den Diskussionen über das wirkende Prinzip der mesmeristischen Praktiken geläufig waren.[44] Matthews faßte die metaphorische Rede vom „fluid" konkret auf; er vermutete, daß die angeblich ausgesendeten Gase in ihren Opfern physiologische Mechanismen imitierten und deshalb ihre zerstörerische Wirkung effektiv entfalten könnten. Das mesmeristische Thema kehrt in vielen Wahnfabeln des 19. Jahrhunderts wieder. Matthews' Dokument ist somit die prototypische Darstellung eines technischen Wahns. Er rekurrierte auf die zeitgenössische Forschung über elektromagnetische Phänomene, die auch im Gebiet der „psychischen Medicin" aufgegriffen wurden, und schuf so verwissenschaftlichte Alpträume über die technische Beherrschbarkeit des Individuums.

Demgegenüber setzte Haslams Darstellung Maßstäbe für die Kasuistik. Er begann mit einem kurzen Vergleichsfall,[45] ging auf das typische Problem der Gutachtertätigkeit ein, stützte sich auf die Daten eines Selbstzeugnisses und gliederte das Erleben systematisch nach den vorherrschenden Einzelsymptomen auf, allerdings ohne ätiologische Erwägungen oder sonstige Deutungsversuche. Seine Darstellung gilt als eine initiale Kasuistik der modernen Schizophrenietheorie.[46] Der Bonner Psychiater Christian Friedrich Nasse (1778-1851) erkannte Matthews' Zustand 1818 als einen „sehr ausgebildeten" und „in

---

für *Useful Architecture* ab. Siehe dazu auch die Literatur bei Howard (1991), S. 53.

[44] Vgl. Haslam, *Illustrations*, S. 36; sowie Matthews, [Ohne Titel], in: Haslam, S. 48, 60 und 68. Der Ausdruck „pneumatic" bezieht sich auf die antiken Vorstellungen vom „pneuma" (Lebenshauch; lat. „spiritus") als einer feinstofflichen Mittlersubstanz zwischen Kosmos, Geist-Seele und Körper, die im 18. Jahrhundert durch mechanistische Vorstellungen über das sogenannte „Nervenfluidum" ersetzt wurden. Franz Anton Mesmer (1743-1815) etablierte vor diesem Hintergrund in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts die Rede vom „animalischen Magnetismus", den er als ein universelles „Fluidum" und als Medium der psychophysischen Zusammenhänge verstand. Vgl. zur Pneumalehre Putscher (1973); zur Geschichte des Mesmerismus Ego (1991); Wolters (1988); Schott (1985); Ellenberger (1973, Bd. 1); siehe auch Kapitelabschnitt 2. 1. 3. und 3. 2. 3. 1. des vorliegenden Bandes.

[45] Haslam (S. VII-X) bringt einen kurzen Auszug aus Robert Deverells (1806) *A Supplement to Notes on the Ancient Method of Treating the Fever of Andalusia, now called the Yellow Fever, deduced from an Explanation of the Hieroglyphics painted upon the Cambridge Mummy* (*Eine Ergänzung zu den Anmerkungen über die altertümliche Methode, das Andalusische Fieber, jetzt Gelbfieber genannt, zu behandeln, abgeleitet aus einer Erklärung der Hieroglyphen, die auf der Cambridger Mumie gezeichnet sind*). Robert Deverell (1760-1840) schrieb zwischen 1805 und 1816 mehrere Bücher über die Beziehung zwischen antiken Überresten und modernen Wissenschaften. Haslam hielt seine Interpretationen für den Ausdruck eines „echten Wahnsinns".

sich vollendeten festen Wahn".[47] Tatsächlich handelt es sich um einen Eichfall, weil das beginnende 19. Jahrhundert eben auch den Wahnsinnigen bestimmte kulturelle Objekte und Modelle der Selbstbeschreibung anbot, die für die Moderne typisch sind.[48]

Daß diese Modelle auch noch gegen Ende desselben Jahrhunderts nichts an Aktualität eingebüßt hatten, erweist sich am Werk des deutschen Übersetzers von Haslams Schrift, Dr. Franz Wollny. 1901 umfaßte sein Œuvre insgesamt 35, von vier verschiedenen Verlagen veröffentlichte Titel wie *Grundriß der Psychologie*, *Leitfaden der Moral* oder *Kritik des Socialismus*. In dem Aufsatzband *Kritiken und Erklärungen* von 1901, der einige Essays zur Marinepolitik des Reichs, zum Bau der Berliner U-Bahn, über den Okkultismus oder das Freidenkertum enthält, blickte Wollny auf seine zwanzigjährige Autorenschaft zurück:

> Die Noth zwingt den Verfasser der in diesem Bändchen vereinigten, in längeren Zeitabständen voneinander nach und nach entstandenen Aufsätze, sie auf diesem Wege und derselben Form, wie schon in mehreren vorangegangenen Fällen, zu veröffentlichen, weil die von den Organen der Kritik und der öffentlichen Gedankenmittheilung verfolgte Richtung sich seinen Auffassungen zu wenig verwandt erwiesen, als daß es zu ermöglichen gewesen wäre, daß zu den, den letzteren von allen Seiten her zufließenden Beiträgen auch die seinigen sich hätten beigesellen können. ... Der Verfasser rechnet sich, wie er schon zuöfters von sich ausdrücklich bekannt, und wie er auch ohne dies für nichts Anderes würde gelten können, zur Klasse Derjenigen, welche, „die Wahrheit gefunden zu haben", von sich dafür halten, und die in dieser Sammlung vereinigten Betrachtungen liefern zusammengenommen eine vollständige Apologie der atheistisch-monistischen Weltauffassung, welche bei dem, mit der zunehmenden Verbreitung des Communismus und andererseits des Spiritismus immer mehr um sich greifenden Scepticismus und Mysticismus schließlich doch als alleinige Heilswahrheit zur Anerkennung gelangen muß.[49]

Mehrere Merkmale ziehen die Schriften dieses Mannes in den Kreis der hier problematisierten Literatur: seine intellektuelle Isolation, das Sendungsbewußtsein, der Schwur auf

---

[46] Vgl. Gottesmann (1993), S. 6 f.; Meyer und Meyer (1969), S. 139.
[47] Nasse, *Auszüge*, S. 141 f.
[48] Zur kulturellen Konstitution psychotischer Erfahrungsstrukturen am Beispiel des technischen Wahns siehe Hahn, Person und Pethes (2002); sowie den Aufsatz von Klaus Leferink (1997), S. 58 ff.

eine unverbrüchliche Wahrheit und nicht zuletzt das wieder und wieder auftauchende Plädoyer für die Existenz von „magnetischen" Beeinflussungskräften. Im Sinne einer modernisierten Magnetismustheorie redete er vom „Hypnotismus", mit dem der Freimaurerorden sich die Naturkräfte zunutze mache, um die Menschheit auf telepathischem Wege zu beeinflussen und so nicht zuletzt auch „Geisteskrankheiten" zu erzeugen.[50] Der Rigaer Psychiater Albert Behr hielt Wollnys Schriften 1895 für Produkte eines Paranoikers und registrierte außerdem, daß Wollny 1888 eine Sammlung von zehn Eingaben, Briefen und Petitionen über die angeblich existierenden Beeinflussungsversuche in Buchform herausgab,[51] übersah aber dabei, daß Wollny 1889 die erste und bis heute einzige vollständige deutschsprachige Übersetzung von Haslams *Illustrations of Madness* vorlegte – allerdings mit dem Ziel, Matthews Behauptungen als wahr hinzustellen. Der Rezensent der *Deutschen Literaturzeitung* vom 8. Februar 1890 bemerkte dazu:

> Herr W. wendet sich in einer Schlußbemerkung an den „urtheilenden Leser" und bezeichnet dabei die Schrift Haslams als ein „unschätzbares Document" für die Thatsächlichkeit telepathischer Erscheinungen: für den urtheilenden Leser dürfte durch dieses Document nur die eine Thatsache festgestellt sein, daß der unglückliche Matthews an Ansichten zu Grunde gegangen ist, welche denen sehr verwandt sind, mit denen uns Herr W. zu beglücken bestrebt ist, und daß es immer wieder gefährlich ist, dort den Retter des Vaterlandes oder der Gesellschaft spielen zu wollen, wo die fixen Ideen des unermüdlichen Retters das einzig Bedrohliche sind.[52]

Wollny replizierte, daß er neben den Freimaurern auch noch Staat und Kirche verantwortlich mache und die Angelegenheit nicht nur für das Vaterland, sondern auch für die gesamte Menschheit und Wissenschaft von höchster Wichtigkeit sei.[53]

---

[49] Wollny, *Kritiken und Erklärungen* (1901), S. 1.

[50] Vgl. etwa Wollnys *Vorrede des Herausgebers* in seiner Übersetzung von Haslams (1810/1889) Schrift, insbesondere dort seine Anmerkung auf S. 14 f.; sowie Wollny, *Naturwissenschaft und Okkultismus* (1892), S. 7 f.

[51] Behr, *Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia* (1895), S. 371-373. Gemeint ist Wollnys 1888 erschienene Schrift *Sammlung von Actenstücken, als da sind Eingaben und Adressen in Sachen der gemeingefährlichen Einwirkungen durch Magnetisation auf telepathischen Wege, an verschiedene Behörden, Vereine etc. gerichtet.* Vgl. dazu v. Langsdorffs Rezension (1889, S. 17); er erhielt den Eindruck, daß die Schrift von einem „dem Irrenhaus Entsprungenen" stamme.

[52] Alexander Wernicke, Rezension in der *Deutschen Literaturzeitung* (Nr. 6) vom 8. Februar 1890, zitiert nach Wollny, *Bestätigung der Erklärungen der Tollheit. Ein Vademecum für die Recensenten der Haslam'schen Schrift und ihre Meinungsgenossen* (1890), S. 30.

[53] Wollny, *Bestätigung der Erklärungen der Tollheit*, S. 30.

Aufschlußreich ist nun weniger die Frage, welcher diagnostischen Kategorie Matthews' und Wollnys Obsessionen zuzuordnen sind, sondern vielmehr die mit den Stichwörtern „Magnetismus" und „Hypnotismus" zutage tretende Allianz von (Pseudo-) Wissenschaftlichkeit, Okkultismus und Wahnsinn im 19. Jahrhundert. Einerseits ist das Fin de siècle das Zeitalter der Hysterielehre Charcots und Freuds, in der Suggestion und Hypnose eine tragende Rolle für die Entwicklung der Psychiatrie spielten, aber auch das Zeitalter der aufstrebenden Neurologie, die einen guten Teil ihrer Reputation der medizinischen Elektrizitätslehre zu verdanken hatte.[54] Die Rede vom „Hypnotismus" war in aller Munde, die Phänomene wurden wissenschaftlich untersucht, aber dieser Diskurs schürte beim Publikum auch Befürchtungen vor der Möglichkeit zu kriminellen Manipulationen.[55] Solche Ängste wurden nun auch von Autoren formuliert, die als wahnsinnig galten oder bei denen entsprechende Zuschreibungen nahelagen. Ein bestürzendes Dokument dafür ist der *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten* von dem schwäbischen Handlungsreisenden Friedrich Krauß aus dem Jahre 1852. Auch August Strindbergs 1897 veröffentlichte autobiographische Erzählung *Inferno* zeugt von derartigen Ängsten. Aber der bekannteste Text stammt sicherlich von Daniel Paul Schreber (1842-1911), der 1885 zum erstenmal in der Leipziger Klinik des Neuroanatomen und Psychiaters Paul Flechsig (1847-1929) behandelt und ein Jahr später zum Senatspräsidenten des Appellationsgerichtshofes am Oberlandesgerichtshof Dresden befördert wurde. Im Herbst 1893 mußte er sich einer erneuten Behandlung unterziehen und verbrachte sein Leben zunächst bis 1902 in zwei psychiatrischen Anstalten. In seinen 1903 veröffentlichten *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* druckte er im Vorwort Briefe an Flechsig ab, in denen er diesen um Aufklärung bat, ob er zum „Versuchsobjekt für wissenschaftliche Experimente" gemacht worden sei. Insbesondere fragte er Flechsig, ob

> von Ihnen während meines Aufenthaltes in Ihrer Anstalt ein hypnotisirender oder dem ähnlicher Verkehr mit mir in der Weise unterhalten worden ist, daß Sie – insbesondere auch bei räumlicher Trennung – eine Einwirkung auf mein Nervensystem ausgeübt haben ...[56]

---

[54] Vgl. dazu Stingelin (2002); Roelcke (1999), S. 101 ff.
[55] Vgl. etwa Forel, *Der Hypnotismus – seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung* (1891); sowie Teichler (2002), S. 136 ff.; Stingelin (2002), S. 274 f.
[56] Schreber, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* (1903), *Vorwort*, zitiert nach der Ausgabe von Heiligenthal und Volk (1973), S. 7.

So zieht sich das Thema in unterschiedlicher Benennung von Matthews bis zu Schreber hindurch. Die Modernisierung der Wahnwelten folgt in gewisser Weise der Modernisierung des wissenschaftlichen Denkens. In einer kulturhistorischen Perspektive auf die Psychiatriegeschichte wird sowohl die geläufige Anpassung der Wahninhalte an den Zeitgeist[57] als auch die eigenartige Verwobenheit der Welten von Psychiatern und Patienten deutlich: z.B. die Produktion des wissenschaftlichen wie auch des wahnhaften Wissens durch experimentelle Anordnungen oder das Verhältnis der Autoren der Selbstberichte zu den Erwartungen der sie befragenden Psychiater. Wie im ersten Band dieses Buches stehen textpragmatische Aspekte im Vordergrund der folgenden Analysen; die Schriften werden als Dokumente sprachlichen Handelns verstanden, dabei wird nach den Bedingungen, Strategien und Mitteln gefragt, die es den Autoren ermöglichten, ihre Sichtweise in die Öffentlichkeit zu bringen.

Um aber zuerst einmal zu klären, was im 19. Jahrhundert unter dem Terminus „Wahn" verstanden wurde, werden im nächsten Kapitel die Stationen der psychiatrischen Theoriebildung nachgezeichnet. Denn die Rede vom Wahn im Sinne eines stringenten psychopathologischen Konzeptes ist eine Innovation dieser Epoche.[58] Bis 1900 existierten in der deutschsprachigen Psychiatrie sowohl eine allgemeine Psychopathologie des Wahns als auch konsistente Konzepte der Paranoia. Die wissenschaftsgeschichtliche Entwicklung läßt sich in drei Phasen einteilen, in eine Vorbereitungsphase bis ca. 1820, eine Periode der Konsolidierung bis ungefähr 1850 und eine Erweiterungsphase bis ca. 1890. Die erste Phase (ca. 1800-1820; Kapitelabschnitt 2. 1.) wird in ihrem institutionellen, kulturellen und philosophischen Kontext besprochen; in der Darstellung der zweiten Phase (ca. 1820-1850; Kapitelabschnitt 2. 2.) gehe ich kritisch auf die überkommene Einteilung zwischen sogenannten „Psychikern" und „Somatikern" ein, zur Analyse der dritten Phase (ca. 1850-1900; Kapitelabschnitt 2. 3. bis 2. 5.) konzentriere ich mich auf die Wahntheorien von Wilhelm Griesinger und Emil Kraepelin im Zusammenhang mit der zeitgenössischen Grundlagenforschung (Hirnforschung, Degenerationstheorie, Paranoiafrage). Zugleich wird das schon im ersten Band dieser Arbeit umrissene Problem der Personalität der Sub-

[57] Vgl. dazu Schott (2003); Leferink (1997); Steinebrunner und Scharfetter (1976); Kranz (1967).

[58] Demgegenüber wurde die Behauptung vertreten, die moderne Wahnforschung beginne mit den Arbeiten von Jaspers (1910 und 1913); so argumentieren z.B. Kurt Schneider (1949, S. 26), Peter Berner (1965 und 1986, S. 719) oder – in abgeschwächter Form – auch McKenna (1991, S. 36). Jedoch hat bereits Berrios (1991 und 1996, S. 110) auf den Einfluß der Trennung von Glauben und Wissen im Lauf des 19. Jahrhunderts hingewiesen, den Jaspers schon vorfand.

jekte des Wahnsinns wieder aufgegriffen. Es geht dabei um die Frage, welche Konzepte von Subjektivität und Selbstbewußtsein der psychiatrischen Wahnforschung zugrunde lagen

Im dritten Kapitel rückt das in den Selbstzeugnissen dokumentierte Verhältnis der Autoren zu den zeitgenössischen Expertenkulturen in den Vordergrund. Zu Beginn begründe ich das methodische Vorgehen (Kapitelabschnitt 3. 1.). Die für das 17. und 18. Jahrhundert begonnenen Analysen werden dann am Beispiel von siebzehn aus insgesamt 63 Texten ausgewählten Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts fortgeführt (Kapitelabschnitt 3. 2.). Im Mittelpunkt steht eine Typologie der Beziehungen zwischen der Sichtweise der Autoren und den psychiatrischen Deutungsmustern. In der von mir zusammengestellten Kollektion befinden sich einige der thematisch eindrucksvollsten Selbstzeugnisse des 19. Jahrhunderts, etwa der 1852 erschienene und bereits erwähnte *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten* von Friedrich Krauß, August Strindbergs Tagebuchanalyse *Inferno* (1897) oder Carl Gehrmanns 1893 publiziertes Werk *Körper, Gehirn, Seele, Gott*. Darüber hinaus werden Grenzfälle thematisiert, die, wie etwa fremdsprachige Titel, den Kriterien der Kollektion nicht ganz entsprechen, aber vergleichbar sind, etwa John Percevals zweibändiges Buch *A Narrative of the Treatment Experienced by an Gentleman, During a State of Mental Derangement* von 1838/40.

Im vierten Kapitel werden abschließend der Inhalt und die Methode dieses Werkes zusammengefaßt und die Ergebnisse beider Bände am Beispiel einiger herausragender Dokumente verdeutlicht.

2. Die Prozeduren der Psychiatrie – Wahnforschung im 19. Jahrhundert

Obwohl Immanuel Kant den Terminus „Wahn" 1798 in seiner Theorie der Gemütskrankheiten verwendete und Johann Christian Reil bereits 1803 ein konsistentes Wahnkonzept präsentierte,[1] setzte sich die medizinische Bedeutung des Wahnbegriffs im deutschen Sprachgebrauch des 19. Jahrhunderts erst relativ spät durch. Das *Grammatisch-kritische Wörterbuch* von Johann Christoph Adelung aus dem Jahre 1811 führt zwar das Adjektiv „wahn" im Sinne von „leer", „abwesend", „töricht" oder „fehlerhaft" nunmehr als „veraltet" auf, aber das Substantiv „Wahn", so der Verfasser des Wörterbuches, habe nur eine allgemein pejorative Bedeutung erhalten.[2] Eine strikt medizinische Bedeutung ist dabei nicht zu erkennen, und Adelung listete noch zahlreiche zunftsprachliche Abkömmlinge des Substantivs auf.[3] Unter dem Wort „Wahnsinn" verstand Adelung:

> ... so wohl Verrückung als auch Beraubung des gesunden Verstandes, so fern Sinn ehedem mit Verstand gleich bedeutend war, wie Wahnwitz ... Da wahn so wohl leer, eines Dinges beraubt, als auch unecht, irrig, bedeutete, so stießen beyde Bedeutungen in diesem und andern ähnlichen Wörtern zusammen, und diese Milderung der ersten Bedeutung durch die zweyte, macht, daß Wahnsinn nicht den Grad der Härte hat, als Unsinn, welches einen gänzlichen Mangel ohne alle Milderung bezeichnet.[4]

Adelung bezog sich noch auf den im 17. und 18. Jahrhundert geläufigen Terminus „Unsinnigkeit",[5] um das zu bezeichnen, was heute unter „Wahnsinn" verstanden wird. Wie entwickelten sich nun aber die psychiatrischen Vorstellungen über das Wesen des

---

[1] Vgl. Kant, *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (1798), I., 1., § 52, 2), in der Ausgabe von Becker (1998), S. 148; Reil, *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803), § 20, S. 306 ff.

[2] Laut Adelung handele es sich beim „Wahn" um: „1. Eine jede Meinung, d. i. Urtheil nach bloß wahrscheinlichen Gründen, ohne Rücksicht auf die Richtigkeit oder Unrichtigkeit, daher es ehedem auch im guten Verstande gebraucht wurde, ... In den Provinzial-Rechten mancher Gegenden ist daher Wahn noch so viel als Vermuthung. In dieser allgemeinen Bedeutung ist es im Hochdeutschen veraltet, ... da 2. dieses Wort jetzt nur noch im nachtheiligen Verstande von einer unsinnigen, ungegründeten Meinung gebraucht wird" (Adelung, *Grammatisch-kritisches Wörterbuch*, 4. Teil, Sp. 1341-1342).

[3] Etwa die „Wahnkante", d.h. die unsauber geschlagene Kante eines Holzes; oder das „Wahnkorn", nämlich der unfruchtbare Getreidekeim.

[4] Adelung (1811), *Wörterbuch*, 4. Teil, Sp. 1343.

[5] Siehe dazu Zedler, *Grosses Vollständiges Universal-Lexicon* (1746), Sp. 2017.

Wahns?[6] Im folgenden werden drei Phasen der psychiatrischen Wahnforschung in fünf Kapitelabschnitten dargestellt:

Der erste Abschnitt umfaßt die erste Phase der deutschsprachigen Wahnforschung im 19. Jahrhundert und beschäftigt sich insofern mit den Gründungsproblemen der Anstaltspsychiatrie von 1800 bis ca. 1820 und vermittelt ein Bild von den Ansprüchen der bürgerlichen Gesellschaft an die Individualität ihrer Mitglieder und den Versuchen, die Irren als Subjekte zu rehabilitieren. Johann Christian Reil stellte bereits 1803 eine plausible Theorie des Wahns vor: Der sogenannte „fixe Wahnsinn" äußere sich in Form von inhaltlich falschen und unkorrigierbaren Denkfiguren.[7] Gibt es aber nun einen Zusammenhang zwischen der neuen psychiatrischen Theoriebildung, wie Reil sie demonstrierte, und dem vieldiskutierten Phänomen, daß die Anzahl der Patienten seit Beginn des 19. Jahrhundert rapide zunahm? Dieser Problemkreis soll im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wahnforschung erschlossen werden, und dafür werden zunächst einige Elemente der Professionalisierung und Modernisierung des psychiatrischen Denkens aufgezeigt: die Pädagogisierung der Behandlungspraxis, die Einflüsse der romantischen Anthropologie und die philosophische Begründung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs.

Der zweite Abschnitt – und damit zugleich die zweite Phase in der Wahnforschung – beginnt mit den Kontroversen innerhalb der Psychiatrie in den zwanziger und dreißiger Jahren des 19. Jahrhunderts. Die kategorialen Grundlagen der Psychiatrie wurden einerseits an den Universitäten mit moralphilosophischen Akzenten begründet und andererseits im Milieu der Einheit von Forschung und Behandlung in den Kliniken empirisch belegt. Mit Johann Christian August Heinroth, Karl Wilhelm Ideler und Maximilian Jacobi stelle ich drei typische Theoretiker vor. In dieser Periode wurde der Kreis des Deliriums endgültig symptomatologisch spezifiziert. Durch den aufkommenden Gedanken der Differenz von Grundstörung und Symptombildung konnte der Wahn nicht länger als die Krankheit selbst gelten. Die dritte Phase der Wahnforschung steht dann im Mittelpunkt der folgenden drei Kapitelabschnitte.

---

[6] Vgl. zur französischen Wahnforschung im 19. Jahrhundert Berrios (1996), S. 93 ff.; Berrios und Luque (1999); sowie Cramer (1894), S. 311-324. Die französische Bezeichnung „délire" besaß im 19. Jahrhundert einen weit umfassenderen Sinn als das deutsche Wort „Wahn", genauso der häufig als Sammelbegriff verwendete englische Terminus „delusion"; siehe zu letzterem Berrios (1991) und (1996), S. 85 ff.

[7] Reil, *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803), § 20, S. 306 ff.

Der dritte Abschnitt beginnt mit einer Skizze des Konzepts von Ernst Freiherr von Feuchtersleben. Sein Ansatz steht für die ungefähr ab 1850 deutliche Konsolidisierung der Psychiatrie als medizinisches Fach wie auch das Werk von Wilhelm Griesinger, dem einflußreichsten deutschsprachigen Theoretiker dieser Epoche, dessen Wahntheorie im Mittelpunkt dieses Abschnitts steht. Zur Differenzierung des Wahnproblems werden dabei vier Gesichtspunkte herangezogen: die Rolle der für den Wahn verantwortlichen Bewußtseinsfunktionen, die Quantität und Qualität der Verrückung, die Differenzierung der Symptome und schließlich die Bedingungen und die Genese der Wahnbildung.

Der vierte und fünfte Kapitelabbschnitt reichen von ca. 1860 bis an die Schwelle des 20. Jahrhunderts. Die zentrale Stellung des Wahnproblems für die Entwicklung der Psychopathologie wird durch die Konzepte der „Monomanie" und der „Verrücktheit" als Aspekte der „Paranoiafrage" deutlich – und zwar sowohl vor dem Hintergrund des neuen Gewichtes der physiologischen Erkenntnisse, der hirnanatomischen Forschung, der Integration der experimentellen Psychologie in die Forschungsmethoden, des degenerationstheoretischen Trends in den Ätiologien sowie der Entwicklung der klinischen Verlaufsbetrachtung als auch im Kontext der zunehmenden gesellschaftlich-sozialen Legitimationsprobleme der Psychiatrie kurz vor der Jahrhundertwende. Das positivistische Paradigma Kraepelins markierte einen Höhepunkt des klinischen Forschungsprogramms, und doch zeichnete sich um 1900 bereits der Beginn einer weiteren Etappe der Wahnforschung ab, welche die Entwicklung der Ansätze von Freud und Jaspers umfaßt.

2. 1. Die Gründungsphase: Anstaltsreform und „Geisteskrankheiten"

Die Anstaltspsychiatrie entstand im Zusammenhang mit drei Aufgabenbereichen: dem ordnungsrechtlichen Sicherungsauftrag, dem ärztlich-therapeutischen Heilauftrag und dem akademischen Forschungs- und Lehrauftrag. Im ersten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts kreuzten sich dabei verschiedene Standpunkte über den Gegenstand und die Aufgabe des Fachs. Über den Wahnsinn wurde im Kontext der modernen Subjektivität reflektiert, und man erschloß ihn durch ein neues Repertoire von Prozeduren. Welche Vorstellungen über die Persönlichkeit der Irren, über die Ursachen des Wahnsinns und die nötige Behandlung leiteten aber die Maßnahmen? Vier Aspekte sind zu beachten: die institutionellen Reformen, die Pädagogisierung der Behandlungspraxis, die romantische Anthro-

pologie und die philosophische Auslegung der Grundbegriffe „Geisteskrankheit" oder „psychische Krankheit".

2. 1. 1. Die Institutionalisierung der Anstalten

Einige Zeilen aus einem Brief, den der junge Heinrich von Kleist (1777-1811) im Jahre 1800 nach einem Besuch des Juliushospitals zu Würzburg an seine Verlobte schrieb, vermitteln einen Eindruck, wie ambivalent die Lage der Irren in dieser Zeit empfunden wurde. Kleist begrüßt zunächst die „religiöse Toleranz" des Hospitals, die es möglich mache, daß „*jeder* Unglückliche seine Zuflucht findet", und die „Zweckmäßigkeit" und Großzügigkeit der Anlage, doch:

> Bei den Verrückten sahen wir manches Ekelhafte, manches Lächerliche, viel Unterrichtendes und Bemitleidenswertes. Ein paar Menschen lagen übereinander, wie Klötze, ganz unempfindlich, und man sollte fast zweifeln, ob sie Menschen zu nennen wären.[8]

Nach der Charakterisierung einiger Insassen geht Kleist zu allgemeineren Überlegungen über; er äußert sich skeptisch über die Diskrepanz zwischen dem klinischen Aufwand für die „Irren" und deren Desinteresse an den „königlichen" Lebensbedingungen:[9]

> Aber wenn man an den Nutzen denkt, den diese Anstalt bringt, wenn man fragt, ob mit so großen Aufopferungen auf einem minder in die Augen fallenden Wege nicht noch weit mehr auszurichten sein würde, so hört man auf, diese an sich treffliche Anstalt zu bewundern, und fängt an zu wünschen, daß das ganze Haus lieber gar nicht da sein möchte. Weit inniger greift man in das Interesse des hülflosen Kranken ein, wenn man ihn in seinem Hause, mit Heilung, Kleidung, Nahrung, oder statt der beiden letzten Dinge mit Geld unterstützt. ... Besonders die Ver-

---

[8] Kleist, *Geschichte meiner Seele* [Brief an Wilhelmine von Zenge, Würzburg, 13. September 1800], zitiert nach der Ausgabe von Semdner (1977), S. 93. Das Juliushospital besaß bereits seit seiner Gründung im Jahre 1579 separate Räume für psychisch verstörte Personen. In einer Dienstanweisung von 1794 wurde das Personal aufgefordert, Irrenhausbesucher am Wochenende und an Feiertagen möglichst abzuweisen (Wendehorst 1976, S. 163; vgl. dort zur Abteilung für „Irre" S. 153 ff.). Bleker, Brinkschulte und Grosse (1995, S. 118 ff.) weisen nach, daß 3, 5% (363 Personen) aller Aufnahmen zwischen 1819 und 1829 „Geistes-, Gehirn- und Nervenkranke" betrafen, davon waren 78 „Geisteskranke"; von diesen seien 50 Personen als geheilt entlassen worden.

[9] Kleist (*Geschichte meiner Seele*, S. 94) gibt die Erhaltungskosten des gesamten Hospitals mit jährlich

> rückten können in ihrer eignen Gesellschaft nie zu gesundem Verstande kommen. Dagegen würde dies gewiß bei vielen möglich sein, wenn mehrere vernünftige Leute, etwa die eigne Familie, unter der Leitung eines Arztes, sich bemühte den Unglücklichen zur Vernunft zurückzuführen. Man könnte einwerfen, daß dies alles mehrere Kosten noch verursachen würde, aber man bedenke nur daß die bloße Einrichtung dieser Anstalt Millionen kostet, und daß dies alles dann nicht nötig wäre.[10]

Kleist antizipierte zentrale Widersprüche: Die klinische Spezialisierung führt zu artifiziellen Patientenkollektiven, so daß die Auslagerung in die „Gemeinde" – damals wie heute – als therapeutisch sinnvollere und kostengünstigere Alternative erscheint. Die Reform der Zucht- und Tollhäuser galt also als Erbe der Aufklärung, aber die Methoden der Umsetzung waren umstritten.[11]

Die englische Tradition und der revolutionäre Elan der Franzosen wurden auf den Territorien der deutschen Kleinstaaten in die langsamere Gangart einer „Irrenreform" übersetzt. Der Vorreiter dieser Bewegung, der Hallenser Zuchthausprediger Heinrich Balthasar Wagnitz (1755-1838), setzte John Howards britische Gefängnisreformen in Deutschland fort und forderte in seinem 1791/94 erschienenen Werk *Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland* die Aufhebung der Mißstände und der Zwangsarbeit in den Zuchthäusern und Irrenanstalten. Im tonangebenden deutschen Staat, in Preußen, währte die nach der Niederlage gegen Napoleon 1806 im Zuge des Wiederaufbaus eingeleitete Reformgesetzgebung durch Heinrich Friedrich Karl Reichsfreiherr vom und zum Stein und Karl August Fürst von Hardenberg bis zum Beginn der deutschen Befreiungskriege im Jahre 1813 und sollte die soziale Balance durch moderate Innovationen „von oben" regulieren.[12] Auch die „Irrenfrage" stand auf der Tagesordnung. Kopf der sozialpolitischen Entscheidungen war der Arzt und preußische Ministerialbeamte Johann Gottfried Langermann (1768-1832). 1805 wurde er Direktor des

---

60.000 fl. an (1 kg Rindfleisch kostete um 1800 ca. 3 Florin bzw. Gulden).

[10] *Geschichte meiner Seele*, S. 94 f. – Zum literarischen Topos des Irrenhausbesuches vgl. Bennholdt-Thomsen und Guzzoni (1982).

[11] Vgl. zu den Reformen im frühen 19. Jahrhundert und zur Abfolge der Anstaltsmodelle Tollhaus, Irrenanstalt und Heil- bzw. Pflegeanstalt Chmielewski (2003); Lederer (2003); Vanja (1999); Kaufmann (1995), S. 111 ff. und 190 f.; Blasius (1994), S. 21 f.; Herzog (1984), S. 127 ff.; Pauleikhoff (1983a); Jaeger und Staeuble (1978), S. 218 f.; Schrenk (1973), S. 82 ff.; Jetter (1971), S. 119-169; Dörner (1969), S. 241 f.

[12] Siehe dazu Wehler (1987), S. 397 ff.

1798 gegründeten Irrenhauses in Bayreuth und gestaltete es zu einer „psychischen Heilanstalt" um.[13] 1803 eröffnete eine kurfürstlich-bayerische Irrenanstalt in Giesing bei München,[14] und 1804 wurde im Großherzogtum Baden das frühere Pforzheimer Waisen-, Zucht- und Irrenhaus zu einer Irren- und Siechenanstalt mit therapeutischem Anspruch umgewandelt.[15] Ein weiteres Experiment fand 1810 in Sonnenstein bei Pirna in Sachsen statt. 1812 scheiterte ein Versuch im hessischen Hofheim. 1814 nahm die neugegründete Anstalt im westfälischen Marsberg überwiegend „arme Irre" auf. 1822 wurde die Reformanstalt Siegburg in der preußischen Rheinprovinz gegründet. Ein ähnliches Modell entstand 1830 im schlesischen Leubus, und im gleichen Jahr errichtete man in Schwerin einen Neubau unter der Leitung von Carl Friedrich Flemming (1794-1880). In vielen größeren Städten wurden Anstalten errichtet, aufgrund des erhöhten Bedarfs auch in ehemaligen Schlössern und Klöstern. Bis ungefähr 1840 bestand die typische Trennung zwischen den „Heilanstalten", in denen die „psychischen Kuren" durchgeführt wurden, und den „Pflegeanstalten" für „unheilbare", der Verwahrung preisgegebene Langzeitpatienten.[16] 1842 wurde dann im südbadischen Illenau bei Achern eine „relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalt" unter der Leitung von Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1878) gegründet, der damit internationale Anerkennung errang, aber auch die Trennung des Anstaltswesens von der universitären Forschung begünstigte.[17] In der zweiten Jahrhunderthälfte erfolgte eine Welle weiterer Anstaltsneubauten, und um 1900 wurden Großkliniken mit Kapazitäten für über tausend Insassen eröffnet (Hamburg-Langenhorn 1892; Düsseldorf-Langenfeld 1902; München-Egelfing 1905).

Die Zahl der Institutionen und der darin Untergebrachten wuchs schon in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts überaus schnell. Statistisch ist der rapide Anstieg der Patientenziffern im 19. Jahrhundert in Europa und den USA gut belegt. In Deutschland waren die ersten Anstalten bald überfüllt.[18] Friedrich Wilhelm Theile gab 1853 das Verhältnis von Normalbevölkerung zu „Irren" auf deutschem Boden mit eins zu tausend an.[19]

---

[13] Vgl. zur (Vor-) Geschichte der Bayreuther Anstalt De Tournon (1805/2002), S. 83; Endres (1981). Zur gesellschaftlichen Funktion der Tollhäuser bzw. Zucht- und Arbeitshäuser im 18. Jahrhundert siehe Bd. I, Kapitelabschnitt 8. 2.; sowie Lutz (1998); Vanja (1997); Kaufmann (1995), S. 131-145; Endres (1981); Jetter (1971), S. 81-119.
[14] Lederer (2003).
[15] Chmielewski (2003), S. 50.
[16] Carius, Angermeyer und Steinberg (2003), S. 440 f.; Jetter (1981), S. 36.
[17] Jetter (1981), S. 44 ff.
[18] Vgl. etwa Chmielewski (2003), S. 53; Lederer (2003), S. 91; Jetter (1981), S. 49 und 51.
[19] Theile, *Geisteskrankheiten* (1853), S. 293.

Nach einer Zählung, die im 1844 gegründeten ersten beständigen Organ der deutschen Psychiatrie, der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin*, veröffentlicht wurde, gab es im Jahr 1865 bei 45 Millionen Einwohnern insgesamt 171 öffentliche und private Anstalten in Deutschland.[20] Für insgesamt 19.550 Insassen waren 261 Ärzte zuständig, das heißt auf 75 Patienten kam ein Arzt. Weitere vierzig Jahre später, im Jahre 1904, wurden allein 180 öffentliche Anstalten mit insgesamt 111.951 Insassen erfaßt. Dirk Blasius spricht von einer Verdreifachung der Rate von Erstaufnahmen im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts.[21] Wie ist diese Entwicklung zu erklären?

Die Beobachtung, daß auch die ersten Anstalten in Frankreich schnell überfüllt waren, veranlaßte bereits im Jahre 1828 den Pariser Klinikdirektor Jean-Etienne Dominique Esquirol zu dem Einwurf, daß nicht die Störungen zugenommen hätten, sondern nur ihre Wahrnehmung. Auch wenn einige Ursachen (etwa die „religiöse Schwärmerei") zeitgebunden aufträten, könne man nicht behaupten, daß der Wahnsinn für das Zeitalter besonders typisch sei, sondern höchstens feststellen, daß institutionelle Veränderungen und ärztliche Aktivitäten, etwa von Philippe Pinel, den Eindruck einer scheinbaren Zunahme der Patientenzahlen hervorriefen.[22] Dieses Argument entspricht bereits modernen sozialgeschichtlichen Erklärungsansätzen, die den Einfluß der industriellen Revolution in Europa anführen und auf die entsprechenden gesellschaftlichen Verelendungstendenzen, die Auflösung traditioneller Familienstrukturen, die beginnende Verstädterung der Lebenswelten oder die Bevölkerungsexplosion im Zuge der hygienischen und medizinischen Verbesserungen, hinweisen.[23] Der Anstieg der Patientenziffern resultierte demnach aus der Expansion der psychiatrischen Theorie und Praxis als Teilaspekt der gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse. Allerdings sind die Erklärungen für den Anstieg bis heute umstritten.[24] Ich führe einige Erklärungsversuche für die erste Jahrhunderthälfte an:

Die institutionelle Etablierung der frühen Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts spielte sich im Rahmen von ökonomischen und sozialpolitischen Bedingungen ab, die das Angebot und die Nachfrage bestimmten. Laut des Allgemeinen Landrechts für die Preußi-

---

[20] Laehr, *Die Irrenanstalten Deutschlands am 1. Januar 1865* (1865), S. 453.
[21] Blasius (1994), S. 64 f.; Blasius (1980), S. 82 f.; siehe zu der gesamten Problematik auch Shorter (1997/2003), S. 81 ff.; Hare (1983 und 1988); Scull (1984); Höll und Schmidt-Michel (1989), S. 15 ff.
[22] Esquirol, *Mémoire sure cette question: Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il ya quarante ans?* (1828), S. 49 f.
[23] Siehe zu den gesellschaftsgeschichtlichen Grundlagen Wehler (1989).
[24] Siehe etwa Shorter (1997/2002), S. 83 ff.; Brink (2002), S. 28.

schen Staaten aus dem Jahre 1794 konnten Zwangsunterbringungen in öffentliche Anstalten von der Polizei durchgeführt werden, wenn die „öffentliche Ruhe, Sicherheit, und Ordnung"[25] gestört wurde oder bereits eine richterliche „Wahn- und Blödsinnigkeitserklärung"[26] vorlag. Die Anstalten, etwa in Preußen und Bayern, sollten also modernen Staatszwecken dienen, die Betroffenen beaufsichtigen und die Gemeinschaft schützen, dabei günstigstenfalls Profit abwerfen und medizinische Behandlungen ermöglichen. Somit wurde ein Angebot geschaffen, das als Alternative zur Familienpflege zu einer Umverteilung vom ambulanten in den klinischen Bereich führte.[27] Erleichtert wurde dieser Prozeß durch Veränderungen der Rechtslage; denn die richterliche Begutachtung der einzuweisenden Personen konnte um 1800 von einweisungswilligen Angehörigen oftmals umgangen werden, und die Befugnisse der Anstaltsärzte wurden auf administrativem Wege gestärkt.[28]

Die interne Entwicklung der „psychischen Medicin" basierte auf dem Interesse der Ärzte an der Umsetzung der aus Frankreich und England bekannten „moralischen" Behandlungsmethoden. Johann Christian Reil und Johann Christoph Hoffbauer forderten z.B. 1808 eine Erneuerung der Kasuistik; die älteren Darstellungen seien zu summarisch, „der Stand, die Geburt, die häusliche Lage, der Charakter eines Menschen, seine längst erlebten Schicksale" sollten berücksichtigt werden.[29] Die Beschreibung der Zielgruppe von „heilbaren Irren", die Bestrebungen für eine Anerkennung des Fachs als einer medizinischen Disziplin, die beginnende Ausbildung des beruflichen Nachwuchses und die begriffliche Weiterentwicklung dürften wichtige Faktoren der institutionellen Expansion gewesen sein. Beispielsweise wurden die Ärzte durch die Wirkung des Monomaniekonzeptes in der Rechtsprechung vermehrt an der Begutachtung von Straftätern beteiligt, wodurch sich der psychiatrische Zuständigkeitsbereich ausdehnte.[30]

Schließlich müssen – bei insgesamt einer wachsender Bevölkerung – epidemiologische Veränderungen in Betracht gezogen werden.[31] Im Lauf des 19. Jahrhunderts traten vermehrt Fälle von Neurosyphilis auf; die Betroffenen wurden im Endstadium („progressive

[25] §§ 10 und 12 Tit. 17 T. II ALR; in der Ausgabe von Hattenhauer und Bernert (1994), S. 626.
[26] § 13 Tit. 18. T. II ALR.
[27] Vgl. Lederer (2003), S. 89 ff.; Shorter (1997/2003), S. 83 ff.
[28] Siehe dazu Kuban (1997), S. 51 ff.
[29] Reil und Hoffbauer, *Nachschrift der Herausgeber* (1808), S. 154.
[30] Siehe zum Konzept der Monomanie Kapitelabschitt 2. 5. 1.
[31] Vgl. zum Bevölkerungswachstum Wehler (1989, S. 284 ff.) und zur Epidemiologie Shorter

Paralyse") in den Pflegeabteilungen untergebracht; ebenso wurden mehr Alkoholpsychosen beobachtet.[32] Vor diesem Hintergrund stellt sich also im Zusammenhang mit der Entwicklung der Wahnforschung auch die Frage, wie die Diversifikation und Ausweitung des psychiatrischen Gegenstandsbereichs im einzelnen ablief; ich beginne im folgenden Abschnitt mit den milieutherapeutischen und erzieherischen Methoden der frühen Psychiatrie.

2. 1. 2. Die Pädagogisierung der Behandlungspraxis

Ein anschauliches Beispiel für die populäre Einstellung gegenüber den Irren um 1800 sind die 1796 erschienenen *Biographien der Wahnsinnigen* von dem Schauspieler und Populärliteraten Christian Heinrich Spieß (1755-1799). Er hatte bereits 1785 zwanzig *Biographien der Selbstmörder* für das breite Publikum aufbereitet. Spieß versicherte, daß seine Fallgeschichten das Schicksal von realen Personen zeigten.[33] Die märchenhaft verklärten Parabeln legen nahe, daß die Figuren an ihren Lebensverhältnissen, den Zufällen des Schicksals und ihrem Eigensinn scheitern – etwa eine ledige Mutter, eine von ihrem Liebhaber getrennte Frau oder ein vereinsamtes uneheliches Kind. Meistens handelte es sich um Angehörige des vierten Stands, deren Schuld zu beweisen war:

> Wahnsinn ist schrecklich, aber noch schrecklicher ist's, daß man so leicht ein Opfer desselben werden kann. Überspannte, heftige Leidenschaft, betrogne Hoffnung, verlorne Aussicht, oft auch nur eingebildete Gefahr kann uns das kostbarste Geschenk des Schöpfers, unsern Verstand, rauben, und welcher unter den Sterblichen darf sich rühmen, daß er nicht einst im ähnlichen Falle, folglich in gleicher Gefahr war? Wenn ich Ihnen die Biographien dieser Unglücklichen erzähle, so will ich nicht allein ihr Mitleid wecken, sondern Ihnen vorzüglich beweisen, daß jeder derselben der Urheber seines Unglücks war, daß es folglich in unsrer Macht steht, ähnliches Unglück zu verhindern: ... Wie herrlich, wie erhaben würde ich mich belohnt dünken, wenn meine Erzählungen das leichtgläubige Mädchen, den unvor-

(1997/2003), S. 85 ff.

[32] Die umstrittene Hypothese, seit Beginn des 19. Jahrhundert sei ein neues Virus aufgetreten, das Schizophrenie verursache, so daß entsprechende Fälle epidemisch aufgetreten und erst seitdem beschrieben worden seien, hat sich nicht durchgesetzt; vgl. dazu etwa Hare (1983 und 1988); Shorter (1997/2003), S. 103 f.; zur Kritik Turner (1992); Scull (1984).

[33] Vgl. zur Interpretation Reuchlein (1986), S. 9 f.; Paul (1979), Bd. II, S. 46 f.; Promies (1976).

> sichtigen Jüngling an der Ausführung eines kühnen Plans hinderten, der ihnen einst den Verstand rauben könnte.[34]

Dieses Programm gehörte zu den ehernen Glaubenssätzen, mit denen das Publikum sich seiner Vernunft vergewisserte – Kants Diktum gemäß, daß Aufklärung der Ausgang aus der selbstverschuldeten Unmündigkeit sei. Zum Schluß beschreibt Spieß einen Besuch im „Hospital der Wahnsinnigen": Der Erzähler wird von einem „freundlichen Arzt" herumgeführt und zeigt sich schockiert über die dumpfen Gestalten, ihre Ketten, den Mann, der nur zählt und zählt, die beiden Offiziere, die aus Liebe zu derselben Frau verrückt wurden, den Urteilsspruch der Unheilbarkeit. Der Besucher nähert sich den Insassen und erkundigt sich voll Mitgefühl nach ihrer Lebensgeschichte, aber bestätigt doch nur seinen ersten Eindruck:

> Nie fühlte ich's lebhafter als itzt, welch ein kostbares Kleinod die Vernunft sei. Nur sie unterscheidet den eingebildeten, stolzen Menschen vom reißenden, grimmigen Tiere! Ohne sie muß er, gleich diesem, um unschädlich zu sein, mit Ketten belastet und im Kerker verwahrt werden! Allmächtiger, gütiger Schöpfer![35]

Mit diesem Seufzer erleichtert sich der Erzähler von dem Gedanken, daß auch der eigene Verstand vom Wahnsinn ergriffen werden könnte – wobei die Ironie der Geschichte darin besteht, daß Spieß am Ende seines Lebens selbst „tobsüchtig" geworden sein soll.[36] Seine Botschaft schwankte zwischen Rationalismus und engagiertem Mitleid und wies darauf hin, daß der Wahnsinn zwar von äußeren Bedingungen abhängig sein könne, aber letztlich doch von den einzelnen Personen zu verantworten sei. Entscheidend ist also, welche Modelle des Psychischen und welche Art von Psychologie in der kommenden „psychischen Medicin" angewendet wurden.

Während der aufklärerischen Trennung von Glauben und Wissen, Kirche und Staat war die Seele in den „Privatbesitz" des Individuums übergegangen und wurde zugleich als eine pädagogisch beeinflußbare und anthropologisch untersuchbare Instanz begriffen.[37] Die bürgerlichen Verkehrsformen wurden auf das Programm der ersten Reforminstitutionen

---

[34] Spieß, *Biographien der Wahnsinnigen* (1796), Vorrede, zitiert nach der Ausgabe von Promies (1976), S. 7 f.
[35] *Biographien der Wahnsinnigen, Das Hospital der Wahnsinnigen zu P.*, Promies, S. 274.
[36] Promies (1976), S. 329.
[37] Vgl. Sonntag (2001); van Dülmen (1997), S. 76 ff.; Kaufmann (1995), S. 25 ff. und 195 ff.

des 19. Jahrhunderts übertragen. Gegenüber der praktischen Ratlosigkeit der Ärzte im Zeitalter des Absolutismus war dies insofern fortschrittlich, als die Fähigkeit der Subjekte, sich selbst vom Wahnsinn zu befreien, denkbar wurde. Die Menschen wurden als Opfer der überkommenen Zuchthaustradition betrachtet, aber auch als Opfer ihrer lebensweltlichen Verhältnisse und ihrer Leidenschaften. Daher versetzte man sie in eine neue Umgebung.

Das 1796 durch eine Laieninitiative von Quäkern gegründete Yorker „Retreat" wird rückblickend neben den Philippe Pinel (1745-1826)[38] zugeschriebenen Innovationen in Frankreich als Vorbild der europäischen Anstaltsreformen angesehen. In York versuchte man einen Mittelweg zu gehen: Die Praxis der bloßen Einsperrung, Verwahrung und Zwangsbehandlung wurde – bis auf die Anordnung von warmen Bädern – aufgehoben, um die Verständigung zu erleichtern („moral treatment"). Der 1813 erschienene Praxisbericht *Description of the Retreat* von Samuel Tuke (1784-1857), dem Enkel des Gründers der Yorker Einrichtung William Tuke, setzte in England um 1815/16 weitere Reformen zur staatlichen Kontrolle der Irrenhäuser in Gang.[39] Der Leiter der Anstalt Hanwell, John Conolly, radikalisierte diese Erfahrungen 1856 in seiner Schrift *Treatment of the Insane without Mechanical Restraints* (*Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang*) und behauptete, daß alle Zwangsmittel überflüssig seien; es sei schädlich, den Patienten Angst einzujagen, und es komme auf eine gute Pflege der Insassen und adäquate Entlohnung der Pfleger an.[40] Wilhelm Griesinger setzte sich in Deutschland in der zweiten Jahrhunderthälfte für solche Reformen ein, während diese von französischen Ärzten mehrheitlich abgelehnt wurden.[41] Im Yorker „Retreat" wurde eine familiäre Atmosphäre simuliert – mit den Irren als unmündige Kinder und den Behandelnden als Eltern mit natürlicher Autorität. Man setzte auf das Prinzip von Belohnung und Strafe, überprüfte die Kommunikationsfähigkeit der Insassen in regelmäßigen Gruppensitzungen und hielt sie zur Selbstachtung („self-esteem") an, um ihre Selbstkontrolle („self-restraint") zu stabilisieren. Selbst

---

[38] Vgl. Pinels 1800 erschienenes Werk *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie* (*Medizinisch-philosophische Abhandlung über die Geistesentfremdung oder die Manie*; deutschsprachige Übersetzung von Wagner 1801); siehe dazu Kapitelabschnitt 7. 3. in Bd. I meiner Untersuchung; sowie Kohl (1996) und Garrabé (1994).

[39] Vgl. S. Tuke, *Description of the Retreat, an Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends* (1813); sowie Digby (1985); Goodlee (1985); Dörner (1969), S. 102.

[40] Siehe dazu etwa Tomes (1988); Scull (1985); Pirella und Casagrande (1973). Connollys Buch wurde 1860 ins Deutsche übersetzt.

[41] Vgl. Griesinger (1845/1861), S. 457 ff.; dazu Sammet (2003 und 2000); De Fréminville (1980), S. 65.

Johann Christian Reil, der Vorreiter der deutschen Reformen, maß die Behandlung der Wahnsinnigen an der Erziehung der Kinder.[42] Der Vergleich mit Kindern entsprach ja auch dem juristischen Status der „Rasenden und Wahnsinnigen" im Allgemeinen Landrecht für Preußischen Staaten von 1794.[43] Noch 1832 schrieb der Berliner Klinikdirektor Karl Wilhelm Ideler:

> Gleich unartigen Kindern kennen die Wahnsinnigen ihre Fehler recht gut; sie können sie nur nicht aus eigener Kraft unterdrücken.[44]

Diese gesamte Tendenz fügte sich in die zeitgenössischen Auffassungen über den allgemeinen Sinn von Erziehung und Schulung.[45] Das Zeitalter nahm die Irren als eine Gruppe von hilfsbedürftigen Personen wahr, deren gesellschaftlicher Platz nicht mehr automatisch durch Geburt und Stand bestimmt war. Die staatlich geförderten Spezialinstitutionen traten mit dem Anspruch auf, die Beteiligten zu entlasten und die Irren zur Selbstbefreiung zu erziehen – notfalls mit Gewalt. Was für die Kinder die Schule war, sollte für die „Geisteskranken" die Anstalt sein. Und wie die Schulen im Lauf des 19. Jahrhunderts ständig weiter normiert wurden, geschah dies auch mit den psychiatrischen Anstalten – bis sie sich gegen Ende des Jahrhunderts wieder in reine Verwahranstalten zurückverwandelten.

Das englische „moral treatment" und das französische „traitement morale" sowie der damit aufkommende therapeutische Optimismus wurden in den deutschen Staaten als „psychische Medicin" oder „psychische Kurmethoden" diskutiert. Periodika wie die *Beyträge*

---

[42] Reil, *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803), § 15, S. 227.

[43] Siehe § 29 Tit. 1 T. I ALR, in der Ausgabe von Hattenhauer und Bernert, S. 62: „Rasende und Wahnsinnige werden, in Ansehung der von dem Unterschied des Alters abhangenden Rechte, den Kindern; Blödsinnige aber den Unmündigen gleich geachtet."

[44] Ideler, *Autobiographieen geheilter Geisteskranker* (1832), S. 453.

[45] Der seit der Französischen Revolution verbreitete Bildungshumanismus stieß im Lauf des 19. Jahrhunderts auf gegenläufige Strukturen, die auf eine planmäßige Regelung und Normierung der Ausbildung hinausliefen. Vgl. die Einschätzung von Böhm (1996, S. 287): „Welchen gewaltigen Unterschied es macht, ob Staat, Schule und Erziehung um die Kraft und *Bildung des Menschen als Menschen* besorgt sind, oder ob es ihnen um *bürgerlichen Wohlstand, Besitz* und um die Steigerung von *Arbeitskraft und Erwerbsfähigkeit* zu tun ist, läßt sich leicht bemessen. Genau in diesem Unterschied aber wurzeln die pädagogischen Probleme und die schulischen Auseinandersetzungen, die das 19. Jahrhundert weithin prägen." Im Zuge der Industrialisierung blieben die jungen Menschen nach wie vor dem Lebenskreis der Familie verpflichtet, wurden aber auch als „gleichberechtigte" Lohnarbeiter auf dem Arbeitsmarkt benötigt: „Erst diese Notwendigkeit, Kinder zu erziehen *ohne* den vorher selbstverständlichen Rahmen (der gemeinsamen Produktion ums Überleben), muß zu jenem ‚besonderen', nämlich pädagogischen Verhältnis zwischen Eltern und Kindern geführt haben ..." (Ulmann 1987, S. 27 f.).

zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege, die *Zeitschrift für psychische Ärzte* oder die *Zeitschrift für die Anthropologie* veröffentlichten innovative theoretische Artikel und Kasuistiken. Der klassische Grundlagentext der frühen deutschen Psychiatrie ist Johann Christian Reils (1759-1813) Werk *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* von 1803.[46] Reil wurde 1788 Professor für Medizin und Stadtphysikus in Halle und galt als einer der bedeutendsten Ärzte seiner Zeit. In den *Rhapsodieen* beschäftigte er auf über fünfzig Seiten mit der Unterteilung der „Verrücktheit" in „fixen Wahn, Wuth, Narrheit und Blödsinn" und definierte:

> Der fixe Wahnsinn besteht in einer partiellen Verkehrtheit des Vorstellungsvermögens, die sich auf einen oder eine Reihe homogener Gegenstände bezieht, von deren Daseyn der Kranke nicht zu überzeugen ist, und die daher die Freiheit seines Begehrungsvermögens beschränkt, und dasselbe gezwungen, seiner fixen Idee gemäss, bestimmt. ... Beide Merkmale, fixe Ideen und subjektive Ueberzeugung, dass der Wahn Wahrheit sey, gehören wesentlich zur Charakteristik dieser Krankheit.[47]

Diese solide Bestimmung hielt den defizitären Charakter des Wahns fest, seine Permanenz und Resistenz gegenüber allen Korrekturversuchen, und zwar in Abgrenzung zu den „fixen Ideen ohne Wahnsinn", nämlich Zwang oder Hypochondrie.[48] Grundsätzlich seien die „fixen Ideen" Abirrungen des Vorstellungsvermögens, die gleichzeitig das „Begehrungsvermögen" einschränkten. Die klinische Wahnforschung erhielt damit einen brauchbaren Ausgangspunkt.

Reil war es auch, der in einem Aufsatz von 1808 als erster den Ausdruck „Psychiaterie" verwendete; ausgehend von der Einsicht, daß es weder eine „reine psychische Medicin" noch reine „psychische Krankheiten" gebe, da bei letzteren die Seelenbeeinflussung nicht

---

[46] Zu Reils Leben und Werk vgl. Hansen (1998); Marx (1990); Schrenk (1973), S. 61 ff.; Dörner (1969), S. 227-273); Kirchhoff (1921), Bd. 1, S. 28-42; Neuburger (1913).

[47] Reil, *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803), § 20, S. 306 ff.

[48] Anschließend zählte Reil (1803, § 20, S. 334 ff.) elf inhaltliche Formen „fixen Wahns" auf, der sich z.B. auf „begangene Fehler, Handlungen oder verabsäumte ... Pflichten" beziehen könne, auf „Einbildungen zu verarmen oder vor Hunger sterben zu müssen", auf „Verwandlungen des Körpers und der Persönlichkeit", auf Aberglauben, Schwärmerei, Liebe und mit Abstrichen auch auf Suizidideen. Die Ursachen sah er in der „Dynamik des Seelenorgans", dem Zusammenspiel von „natürlichen Anlagen", reizbaren Nervenfasern und Gewohnheitsbildung. In der Therapie müsse zuerst die fixe Vorstellung getilgt werden, um der Person eine Chance zur Erholung zu geben.

immer helfe und andererseits auch körperliche Krankheiten „psychischer Mittel" bedürften.[49] Mit dem Ausdruck „Psychiaterie" schuf er einen Grenzbegriff:

> Es bleibt also bloss die Psychiaterie oder die Methode übrig, Krankheiten durch Mittel zu heilen, die zunächst das ideelle Princip des Menschen berühren. ... Das Problem, was die Psychiaterie aufzulösen hat, ist: welche Veränderungen des Organismus sind durch primaire Eindrücke auf die ideelle Seite desselben, Behufs der Heilung seiner Krankheiten, möglich?[50]

Soweit das Psychische als Wechselwirkung zwischen der „sensoriellen" und der „intelligenten" Seite des Organismus aufzufassen und damit Gegenstand der „Psychologie" sei,[51] entwarf Reil ein holistisches Konzept, in dem „Psychiaterie, Arzneykunde und Chirurgie" die drei „Hebel" der Medizin bildeten und „Spekulation und Empirie" zusammenfielen.[52] Dementsprechend hatte er 1803 in den *Rhapsodieen* erklärt:

> Wer sich daher mit der Heilung der Seelenkrankheiten befassen will, sey beides, Arzt der Seele und Arzt des Körpers ... Der blosse Seelenarzt trifft schwerlich den rechten Zeitpunkt, wo er mit Vortheil psychisch wirken kann, übersieht die kranke Anlage des Gehirns, die körperlichen Reize, die dasselbe gezwungen erregen und dadurch seine normale Dynamik umstürzen. ... Eben so unfähig ist der blosse Körperarzt zur Heilung der Geisteszerrüttungen. Er kann sie nur umgehen, aber dieselben nie direct angreifen. Denn dies ist allein durch die psychische Curmethode möglich. Es ist ein empörendes Schauspiel, wenn man zusieht, wie übel der handfeste Empiriker mit seinen Geisteskranken umspringt. Gleich einem blinden Maulwurf wühlt er sich in ihre Eingeweide ein, und sucht die Seele auf, wo die Natur die Werkstätte für die niedrigsten Operationen der Thierheit angelegt hat.[53]

Die angestrebten Veränderungen sollten zu einer besseren Ausbildung des Personals, einer adäquaten Architektur, einer staatlichen Aufsicht und neben den medizinisch-pharmakologischen und chirurgischen Mitteln zur „psychischen Curmethode" führen.

---

[49] Reil, *Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie* (1808), § 7, S. 237.
[50] *Ueber den Begriff der Medicin*, S. 238.
[51] *Ueber den Begriff der Medicin*, S. 242.
[52] *Ueber den Begriff der Medicin*, S. 240 f.
[53] Reil, *Rhapsodieen*, § 14, S. 137 f.

Reil stellte sich Anstalten auf dem Land in einer „anmuthigen Gegend" vor,[54] wie auch das Yorker „Retreat" schon planmäßig außerhalb der Stadt gebaut worden war. Wie bei Tuke und Pinel sollten sie sich durch moralische Zucht von den Willkürmethoden in den Tollhäusern und Gefängnissen unterscheiden. Da das Selbstbewußtsein der „Irrenden" nur „in Ansehung der Subjektivität und der eignen Persönlichkeit erkranken" könne, müsse die Behandlung von Leib und Seele Hand in Hand gehen; dafür seien eine „Psychologie für Ärzte" und die Einstellung von „Psychologen" notwendig[55]:

> Beide müssen beobachten und untersuchen, dieser die Ursprünge aus der Seele, jener die Ursachen im Körper, den Plan zur Kur gemeinschaftlichen entwerfen, und der Arzt dann die Heilung der körperliche Gebrechen, der Psychologe die Pädagogik der Seele übernehmen.[56]

Drei Arten von „psychischen Mitteln" müßten unterschieden werden: erstens Mittel, die auf das „Gemeingefühl" wirkten, also Lust oder Unlust hervorriefen, zweitens – nach Maßgabe der Brownschen Reizlehre – „Sinnesreize" und drittens „Zeichen", also Sprache, Pantomime oder Symbole.[57] Um das „Gemeingefühl" zu erwecken, taugten laut Reil in leichteren Fällen mündliche und schriftliche Vorhaltungen, für schwerere müßten jedoch auch die äußeren Sinne beeindruckt werden, etwa durch theatralische Inszenierungen oder mit „angenehmen" Reizen (Streicheln, Massagen, Wein, Opium und der Erlaubnis des „Beischlafs") und mit „unangenehmen" Reizen (Hunger, Durst, Niesreiz, Blasenpflaster, glühenden Eisen, brennendem Siegellack, Peitschen mit Brennesseln, künstlicher Erzeugung von Krätze etc.).[58] Anschließend ließ der Arzt seiner „Phantasie freien Lauf" und schilderte die Behandlungsschritte für den fiktiven Extremfall eines faselnden und zurückgezogenen Patienten:

> Um den Kranken zu unterjochen muss man ihm zuförderst jede Stütze rauben, damit er sich hilflos fühle. ... Er hört bey seiner Annäherung Trommelschlag, Kanonendonner, fährt über Brücken, die in Ketten liegen, Mohren empfangen ihn.

---

[54] *Rhapsodieen*, § 23, S. 459.
[55] *Rhapsodieen*, § 9, S. 68. Vgl. dort auch § 6, S. 36 ff.; entsprechend schreibt Reil (§ 25, S. 477): „Der Psychologe hingegen soll in der Philosophie überhaupt zuhause seyn, die praktische Seelenlehre, auf Arzneikunde angewandt, das Studium der Seelenkrankheiten, die psychische Kurmethode zum Hauptgegenstand seines Wissens gemacht, und von der Medicin überhaupt wenigstens eine allgemeine Ansicht haben."
[56] *Rhapsodieen*, § 25, S. 477 f.
[57] Reil, *Ueber den Begriff der Medicin*, S. 259 f.

> Ein Eintritt unter so ominösen Vorbedeutungen kann auf der Stelle jeden Vorsatz zur Widerspenstigkeit vernichten.[59] ... Wenn der Kranke auf den äussersten Grad sinnlos ist, so müssen erst einige rohe Züge durchs Nervensystem gewagt werden. Er werde durch körperliche Gefühle, starke Sinneseindrücke und durch erschütternde Stösse auf die Phantasie gleichsam aus seinem Taumel geweckt. Man ziehe ihn mit einem Flaschenzug an ein hohes Gewölbe auf, daß er wie Absalom[60] zwischen Himmel und Hölle schwebt, löse Kanonen neben ihn, nahe sich ihm; unter schreckenden Anstalten, mit glühenden Eisen, stürze ihn in reisende Ströme, gebe ihn scheinbar wilden Thieren, den Neckereien der Popanze und Unholde Preis, oder lasse ihn auf feuerspeienden Drachen durch die Lüfte seegeln.[61]

Danach sei der Patient vorbereitet, um ihn als „handelndes Subject" zur Aktivität zu bringen. Zuerst sollte er noch weitere Gefahrenherde umgehen, dann seien Arbeitsaufgaben, Gymnastik und Übungen in Besonnenheit angebracht, um die höheren Vermögen zu erwecken:

> So gängeln wir den Kranken, von der untersten Stufe der Sinnlosigkeit, durch eine Kette von Seelenreizen, aufwärts zum vollen Vernunftgebrauch.[62]

Nach Reil könne der „Gehorsam" des widerspenstigen Patienten nur „erzwungen" werden und erst dann auf Zwangsmittel verzichtet werden, um das „Gemeingefühl" somatopsychisch zu erwecken.[63]

Zwanzig Jahre später berichtete der Oberarzt Anton Müller aus dem Würzburger Juliushospital, daß fast die Hälfte aller Insassen geheilt werden konnte. Mit dem Grundsatz „Vertrauen gewinnen, damit der Kranke sieht, der Arzt ist zur Heilung fähig" zählte er die psychischen Mittel auf: Furcht, Schmerz, Brechweinstein, Bäder, Drehmaschine, Elektrisieren, Bürsten der Fußsohlen, Anlegen von Haarseilen, Blasenpflaster, Senfumschläge und Dunkelhaft. Die somatischen Kuren umfaßten: Aderlaß, Brech- und Abführmittel,

---

[58] *Rhapsodieen*, § 15-18, S. 144-253.
[59] *Rhapsodieen*, § 18, S. 225 und 235.
[60] Reil bezog sich hier auf das Alte Testament (Sam 2, 13-18). Absalom, Sohn Davids, der sich gegen den König verschworen hatte, verfing sich in einem Kampf gegen die Truppen des Vaters mit seinem dichten Haar in den Zweigen einer Eiche, während das Maultier, auf dem er saß, weiterlief, so daß er schließlich „zwischen Himmel und Erde schwebte" und getötet werden konnte.
[61] *Rhapsodieen*, § 18, S. 235 f.
[62] *Rhapsodieen*, § 18, S. 253.
[63] *Rhapsodieen*, § 18, S. 229-232.

Digitalis, Belladonna, Opium, Kampfer, Erzeugung von künstlichen Geschwüren und Krätze.[64] Offenbar war der therapeutische Optimismus äußerst ambivalent: Er förderte Visionen von der Heilbarkeit des Irrsinns und schlug doch in Techniken der Strafmoral um. Denn es blieb unklar, nach welchen Gesetzmäßigkeiten die psychischen Eindrücke auf den Organismus wirken. Deshalb setzte sich an diesem Punkt die ältere, aber um 1800 überaus erfolgreiche Erregungslehre des Schotten John Brown (1735-1788) durch.

Brown hatte sich Mitte des 18. Jahrhunderts auf Albrecht von Hallers Kategorien „Sensibilität" und „Irritabilität" berufen und angenommen, daß die Lebensprozesse durch ständige Reize unterhalten würden und Krankheiten entweder als „Überreiztheit" (Sthenie) oder als „Unterreiztheit" (Asthenie) erklärbar seien.[65] Auf dieser Grundlage wurde die „antagonistische" Therapie der „Seelenreizung" in den frühen Anstalten des 19. Jahrhunderts populär, um die „stehnischen" Übererregungen mit Reizentzug und die „astehnischen" Schwächen mit Reizzufuhr zu bekämpfen.[66] Im Rückblick sollten diese Verfahren nicht plakativ auf die Anwendung von schmerzerregenden Mittel verkürzt werden,[67] aber die bei unruhigen und „rasenden" Patienten betriebenen Mißhandlungen förderten ein „heroisches"[68] Selbstbewußtsein der Ärzte als Vollstrecker einer Ultima ratio im Kampf gegen unverstandene Störungen und (scheinbar) unverständige Patienten. Obgleich schon damals Kritik laut wurde, haben diese Praktiken das geschichtliche Bild von der frühen Psychiatrie nachhaltig beschädigt.

Zu erinnern ist etwa an die „Autenriethsche Maske", ein von dem Tübinger Physiologen Johann Heinrich Ferdinand Autenrieth (1772-1835) eingesetzter Ledermaulkorb, der das Schreien verhindern sollte, oder an das von Ernst Horn (1774-1848) in der Berliner Charité benutzte „Drehbett". Es bestand aus einem aufwendig konstruierten, mehrere Meter großen Apparat mit einem vertikal rotierenden Holzbalken, an dessen Ende eine Liege angebracht war, in der die Patienten festgeschnallt und den Zentrifugalkräften ausgesetzt

---

[64] A. Müller, *Bemerkungen über die bisher gerühmtesten empirischen Mittel in psychischen Krankheiten* (1823), S. 197 ff.

[65] Siehe zur Einführung des Brownianismus in Deutschland Ende des 18. Jahrhunderts Michler (1995).

[66] Reil, *Rhapsodieen*, § 7, S. 47 und § 15, S. 149 ff.; vgl. dazu Lidl (1981), S. 68 f.

[67] Kaufmann (1995, S. 218 ff.) weist zum Beispiel in ihrer Studie über die Zwiefaltener Anstalt darauf hin, daß die verschiedenen Gruppen der heilbaren Insassen durch die Anordnung von Zeitplänen, Freigangsregelungen, pädagogischen Maßnahmen und körperlichen Züchtigungen relativ differenziert wahrgenommen worden seien. Der behandelnde Arzt habe auf eine Verbesserung der Lebensbedingungen gedrungen und höhere Personalschlüssel und professionelle Umgangsformen eingefordert.

[68] Kaufmann (1995), S. 302 f.

wurden. Horn erklärte 1818, daß der Apparat in der Charité seit zehn Jahren in Betrieb und an mehreren hundert Personen erprobt worden sei. Er werde als „indirectes psychisches Heilmittel" in der Regel eine bis eineinhalb Minuten betrieben. Die Anwendung rufe Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und Atemnot hervor und würde von den meisten Patienten verweigert, da sie „höchst unangenehm" sei, wobei Horn hinzufügte, daß „störrische und unfolgsame Kranke" dadurch „zur Ordnung und Folgsamkeit gebracht" werden könnten.[69] Anton Müller bemerkte 1823 zur Anwendung der Drehmaschine im Würzburger Juliushospital, daß das teure Gerät mit fünf bis sechs Personen innerhalb einer Minute in einem Umkreis von 40 Fuß auf 40 Umdrehungen gebracht werden könne. Er traute sich nicht, sie länger als vier Minuten in Betrieb zu halten, da die Gesichter der Patienten blau angelaufen und Fälle von „Erstickungsfurcht" aufgetreten seien. Einige hätten mit Mattigkeit, Ekel und Angst reagiert, andere seien teilnahmslos geblieben. Der Arzt erwartete zwar nicht viel von der Anwendung, aber wollte die Versuche fortsetzen.[70]

Die psychiatrische „Befreiung" der Irren aus den Toll-, Zucht- und Arbeitshäusern beinhaltete also den Anspruch auf die klinische Rehabilitation der Wahnsinnigen als Subjekte. Deren Lebenswelt wurde in den Anstalten als Milieu der Sicherung, Erziehung, Behandlung und Forschung konzipiert. Das Ziel der „psychischen Medicin" war die Entwicklung von Prozeduren zur Erweckung des „Gemeingefühls" und die Erziehung zur Arbeit. Im Zentrum der therapeutischen Neuerungen stand die Pädagogisierung der Behandlungspraxis durch psychologische Techniken samt einer fallbezogenen Beobachtungssprache. Obwohl psychisch wirksame Konzepte als Ergänzung somatischer Methoden systematisch diskutiert wurden, die Verwaltung der Anstalten staatlich kontrolliert wurde und

---

[69] Horn, *Beschreibung der in der Irrenanstalt des Königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin gebräuchlichen Drehmaschinen, ihrer Wirkung und Anwendung bei Geisteskranken* (1818), S. 219 ff. - Horns antagonistische Heilmethoden waren besonders umstritten; er hielt die Insassen zu „militärischen Bewegungsübungen" auf einem Exerzierplatz an und wurde wegen fahrlässiger Tötung angeklagt, nachdem eine „Tobsüchtige" gestorben war, die er in den sogenannten „Hornschen Sack" stecken ließ. Horns Kollegen reagierten ambivalent. Während Friedreich (1842, S. 193) angesichts des juristischen Verfahrens von „kleinlichen Verfolgungen" spricht, ergab sich eine Kontroverse zwischen Horn und dem Chirurgen Heinrich Kohlrausch (gest. 1826), der zusammen mit Horn die Charité leitete. Der Jurist Carl Ernst Schmid untersuchte die Vorfälle 1818 in dem Buch *Des Geheimen Ober-Medicinal-Rathes Doctor Heinrich Kohlrausch zu Berlin öffentliche Vertheidigung gegen öffentliche Verunglimpfung*. Vgl. dazu auch Horns (1818a) eigenen Rechenschaftsbericht *Öffentliche Rechtfertigung über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des kö. Charité-Krankenhauses zu Berlin nebst Erfahrungen über Irrenanstalten* (mit einem detaillierten Überblick zu den Behandlungsmethoden in der Charité); sowie Lidl (1981), S. 69.

[70] Müller, *Bemerkungen über die bisher gerühmtesten empirischen Mittel in psychischen Krankheiten* (1823), S. 207 f.; siehe zur zeitgenössischen Bewertung des „Drehstuhls" auch Knight, *Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns* (1827/1829), S. 48 ff.

die Behandlung der „heilbaren" Insassen differenziert vonstatten ging, war die Anwendung von Zwangsmitteln, also von direkter Gewalt, allgemein üblich, und die Behandlung der angeblich „unheilbaren Irren" blieb weit weniger differenziert. Wenn aber die Kenntnis des Verhaltens in den Institutionen, die Schulung des Personals, die Techniken der Erziehung und die Zahl der Insassen zunahmen und dieses Wachstum den Wahnsinn als gesellschaftliches Objekt bestätigte und kultivierte, welche gesellschaftliche Nachfrage und welche Antworten erlaubten diese Korrespondenz? Im nächsten Abschnitt soll diese Frage anhand einiger literarischer und anthropologischer Konzepte der deutschen Romantik erörtert werden.

2. 1. 3. Romantische Anthropologie und „animalischer Magnetismus"

Die romantische Medizin und die idealistische Philosophie schufen die Grundmodelle zur Definition des Begriffs der „Geisteskrankheit". Im Übergang vom „Sturm und Drang" in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts erlebte sich die romantische Generation, von französischen und britischen Vorbildern beeinflußt, auf der Suche nach einem ursprünglicheren Leben, als es die aufklärerische Lebenseinstellung bieten konnte. Der Vorreiter der deutschen Romantik, Georg Friedrich Philipp von Hardenberg – er trug das Pseudonym Novalis seit seinen 1798 publizierten Fragmenten *Blüthenstaub* –, ließ in diesem Werk folgende Bemerkung fallen:

> Der Unterschied zwischen Wahn und Wahrheit liegt in der Differenz ihrer Lebensfunkzionen. Der Wahn lebt von der Wahrheit; die Wahrheit lebt ihr Leben in sich. Man vernichtet den Wahn, wie man Krankheiten vernichtet, und der Wahn ist also nichts, als logische Entzündung oder Verlöschung, Schwärmerey und Philisterey. Jene hinterläßt gewöhnlich einen scheinbaren Mangel an Denkkraft, der durch nichts zu heben ist, als eine abnehmende Reihe von Inzitamenten, Zwangsmitteln. Diese geht oft in eine trügliche Lebhaftigkeit über, deren gefährliche Revoluzionssymptome nur durch eine zunehmende Reihe gewaltsamer Mittel vertrieben werden können. Beyde Dispositionen können nur durch chronische, streng befolgte Kuren verändert werden.[71]

[71] Novalis, *Blüthenstaub* (1798), Nr. 8, zitiert nach der Ausgabe von Mähl und Samuel (1995), S. 427.

Novalis brachte diese Notiz als Teil einer Anleitung zur „zweckmäßigen Übung der Denkkräfte". Das mit dem Ausdruck „Wahn" gemeinte Phänomen kommt bereits der medizinischen Bedeutung so nahe, wie die vorgeschlagenen Gegenkuren dem künftigen psychiatrischen Programm. Der an Fichtes Wissenschaftslehre geschulte Dichter nahm das Phänomen keineswegs verklärt wahr. Andere Romantiker tendierten zum Okkultismus. Einige Zeilen des zweiundzwanzigjährigen Clemens Brentano (1778-1842), die er im Juli 1800 in einem Brief an Friedrich Karl von Savigny schrieb, drücken die Stimmung eines Weltschmerzes aus, der die Affinität zum Wahnsinn sucht:

> Nun habe ich nichts mehr, und bin elend, und aus Güte verstossen, und liebe mein Elend, und schaudere vor dem waß mir das Höchste ist. Ich habe eine Hoffnung, es ist auf den unglücklichen Bruder der Poesie, auf den Wahnsinn, die Poesie, kann mir mit all ihren Reizzen, nie geben, waß ich gelebt habe, ihre Liebe ist mir kein Ersazz, so wird es vielleicht die Freundschaft werden, der Bruder; der ist unendlich, er tritt zwischen die Welt und uns, und geht erst bei den Göttern von unßrer Seite.[72]

Brentano mußte im Jahr 1800 Jena verlassen, wo er die führenden deutschen Intellektuellen (u.a. Friedrich von Schlegel, Ludwig Tieck, Johann Gottfried Herder, Johann Wolfgang Goethe, Johann Gottlieb Fichte) kennengelernt hatte, da das dortige Verhältnis zu seiner späteren Frau Sophie Mereau, die damals noch verheiratet war, zu schwierig geworden war. Sein in Altenburg verfaßter Brief an Savigny resümiert diesen Zustand, zumal er zugleich erfolglos um eine weitere Frau warb. Der beschworene Wahnsinn, der als „unglücklicher Bruder der Poesie" gilt, wurde zum (ironischen) Fluchtpunkt einer wehmütigen Selbstverwirklichung, zum Vorbild in der Abwendung von einer Welt, die dem Künstler weder seine poetische Autonomie noch seine Liebe zu gestatten schien. Bald flüchtete Brentano zu Savigny nach Marburg und nahm im Mai 1801 in Göttingen das Studium der Philosophie auf. Nach erfolgreichen Jahren als Schriftsteller konvertierte er 1817 zum Katholizismus und lernte 1819 die für ihre Gesichte und Stigmata bekannte ehemalige Nonne Anna Katharina Emmerick (1747-1824) an ihrem Krankenbett in Dülmen kennen. Fortan lebte er bei ihr, protokollierte ihre Visionen und veröffentlichte

[72] *Clemens Brentano an Friedrich Karl von Savigny in Jena*, Altenburg, Anfang bis Mitte Juli 1800, zitiert nach der Werkausgabe von Kinskofer (1988), Bd. 29, S. 227 f. - Zum literarischen Wahnsinnsmotiv bei Brentano vgl. Lange (1992), S. 88 f. und 139 ff.; zum Verhältnis zu K. Emmerick: Lorenzer (1984), S. 65.

ihr Vermächtnis im Jahr 1831 unter dem erbaulichen Titel *Das bittere Leiden unsers Herrn Jesu Christi*.

Die literarische Gestaltung des Wahnsinns konnte einerseits zur Apotheose der Innerlichkeit führen und andererseits zur realistischen Problemliteratur. So zeichnete Georg Büchner (1813-1837) in seinem 1836 begonnenen Trauerspiel *Woyzeck* ein ganz anderes, sozialkritisches Bild vom Wahnsinn – und gehörte zu den politisch Verfolgten. Büchner formte das Drama nach dem Vorbild von Johann Christian Woyzeck (1780-1824), der am 27. August 1824 in Leipzig vor gut 5.000 Schaulustigen öffentlich hingerichtet worden war. Dessen letzte Lebensstationen sind verbürgt: Die Mittellosigkeit als entlassener Soldat und Gelegenheitsarbeiter, das außereheliche Verhältnis mit dem späteren Opfer Johanna Christiane Woost, die Entwicklung von Wahnideen, Obdachlosigkeit, Inhaftierung, Bettelei und schließlich der Mord an der Geliebten am 18. Juni 1821. Woyzeck verfaßte keine Selbstbiographie, aber die Vernehmungen wurden protokolliert und sind in den Gerichtsakten erhalten geblieben, ebenso die Gutachten von Clarus und Heinroth.[73]

Die Krankheitsmodelle der romantischen Medizin wurden vornehmlich an den Universitäten entwickelt.[74] Die Theoretiker beriefen sich auf die zeitgenössische Anthropologie und die Philosophie der Natur. Das traditionelle Ideal der Objektivität rieb sich an einem veränderten Seelenbegriff, der über die Zentralbegriffe „Irritabilität" und „Sensibilität" auch Thesen über die Wechselwirkung von subjektiven Regungen und objektiven Organstrukturen zuließ. Die Sicherheit der cartesischen Subjekt-Objekt-Relation wurde zweifelhaft; es entstanden ungewöhnliche biologische und heilkundliche Systeme.[75] Zugleich

[73] Woyzeck wurde zuerst von Johann Christian August Clarus (1774-1854) und dann auch von Heinroth begutachtet. Alfons Glück (1987, S. 319) resümiert über das Gutachten von Clarus: „Was uns aus dieser Quelle an psychiatrischen Fakten zugänglich wird, ist gefiltert und abgeschwächt durch eine minimierende, verdrängende Tendenz, die das Schlußurteil ‚zurechnungsfähig' wenn nicht vorwegnimmt, so doch anvisiert, mindestens aber nie aus den Augen verliert ... Aus der Arbeitslosigkeit wird Arbeitsscheu; ein soziales Schicksal unter dem dieser Pauper lebenslang schwer gelitten hat, verwandelt sich in den Augen der verfolgenden Instanz in die Schuld des Opfers." Schwerer noch wiegt der Vorwurf, Clarus habe sich auch fachlich geirrt: Beim Vorliegen psychotischer Symptome hätte Woyzeck für unzurechnungsfähig erklärt werden müssen. Ähnliche Einwände wurden bereits von liberalen zeitgenössischen Psychiatern ins Feld geführt (etwa von Hagen 1837, § 176, S. 318 ff.).

[74] Vgl. zum Aufkommen der Romantik Ende des 18. Jahrhunderts Brunschwig (1976), dort zur Medizin S. 233 ff. und 301-319; sowie allgemein zur romantischen Medizin Schott (1993); v. Engelhardt (1991); zur (psychiatrischen) Anthropologie Benzenhöfer (1993 und 1998); Marx (1990 und 1991); zur psychiatrischen Literatur im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts Friedreich (1842).

[75] Man denke beispielsweise an das ausufernde Klassifikationssystem der Pflanzenwelt des bedeutenden Naturforschers Lorenz Oken (1779-1851) mit einer auf mathematischen Spekulationen fußenden Neubenennung aller Arten in seinem *Lehrbuch der Naturgeschichte* von 1825 oder an Samuel Hahnemanns (1755-1843) Entwicklung der Homöopathie.

wurden ältere Vorstellungen über den Aufbau und die Funktion des menschlichen Körpers von neuen Ergebnissen in der Biologie, Chemie oder Elektrizitätslehre überholt. Dementsprechend konnten in der organischen Medizin erhebliche Fortschritte erzielt werden, etwa mit der Einführung der Pockenschutzimpfung (1806), der Erfindung des Stethoskops (1816), den durch Gewebslehren verbesserten Anatomien (1838/39) und mit Rudolf Virchows (1821-1902) Zellularpathologie als Grundlage des Übergangs von der Humoralpathologie zur modernen Medizin.

Bis zu den sechziger und siebziger Jahres des 19. Jahrhunderts vollzog sich der Übergang von der althergebrachten Spirituslehre zur modernen Nervenphysiologie. Vielleicht ist dieser Einschnitt in seiner Tragweite nur mit der Naturalisierung des Weltbilds zu Beginn des 17. Jahrhunderts vergleichbar, also mit der cartesianischen Epoche von Thomas Willis, Johann Baptist van Helmont, Thomas Sydenham und Michael Ettmüller.[76] Wieder wurden Zuständigkeiten verteilt; Forscher wie der Anatom und Phrenologe Franz Joseph Gall, der Psychologe Johann Friedrich Herbart (1746-1841) oder der Physiologe Johannes Peter Müller stellten ältere Seelenbegriffe und die entsprechende Philosophie des Wahnsinns in Frage.[77] Herbart erklärte im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts die Entstehung des Fühlens oder des Begehrens aus komplexen Vorstellungsreihen, die auf dem Weg der Apperzeption, der inneren Wahrnehmung, ein Selbstbewußtsein erst ermöglichten. In seinem *Lehrbuch zur Psychologie* baute er 1816 eine moderne Psychologie auf, die mit Konzepten der Fakultätenlehre, der Vermögenspsychologie und des Seelenbegriffs brach, weil die Seele weder „Anlagen" noch „Vermögen" oder „Substanz" habe, sondern sich nur durch ihre „Vorstellungen" erhalte, die aus den Wahrnehmungen hervorgingen und nun als Basis des Bewußtseins betrachtet werden könnten[78]. Die Erkenntnis der „inneren Erfahrung" wurde also mit dem Alltagsbewußtsein in Einklang gebracht, und die Vorgänge konnten parallel zu physiologischen Gesetzen gedacht werden.

Um ein Kernproblem der romantischen Naturphilosophie freizulegen, soll nun eine Seitenlinie in den Debatten um den Krankheitsbegriff angesprochen werden, die jedoch zum Verständnis des Wahnsinns im 19. Jahrhundert von erheblicher Bedeutung ist: der ro-

---

[76] Siehe dazu Bd. I, Kapitel 5.

[77] Siehe zur Auflösung der Konzepte über das „Seelenorgan" und den Wandel zur modernen Hirnforschung Hagner (1997); zur Entstehung der Psychologie Sonntag (2001); Jaeger und Staeuble (1978).

[78] Herbart, *Lehrbuch zur Psychologie* (2. Auflage, 1834), 3. Teil, 1. Abschnitt, 1. Kapitel, §§ 152 und 155, S. 123 f.; vgl. auch zu seinem Konzept der „Geisteszerrüttungen" dort S. 110-121.

mantische Mesmerismus.[79] In den ersten Jahrzehnten des Jahrhunderts entstanden auf ministerielle Anweisung fünf Ordinariate an deutschen Universitäten zur Erforschung des von Franz Anton Mesmer (1743-1815) postulierten animalischen Magnetismus. Besondere Bedeutung erlangte Dietrich Georg von Kieser (1779-1862), seit 1824 ordentlicher Professor für Medizin in Jena und ab 1846 Direktor der dortigen Irrenanstalt. Kieser war politisch aktiv und verteidigte die alte Ordnung. Als Chef der „Akademischen Garde" schlug er 1830 die republikanische Rebellion in Jena nieder. Von 1844 bis 1848 war er Vizepräsident des Weimarer Landtags und dann auch Mitglied des Frankfurter Parlaments. Als Arzt förderte er die „psychische Medicin" und veröffentlichte 1822 ein Grundlagenwerk mit dem Titel *System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus*. Zwischen 1817 und 1823 gab er zusammen mit Christian Friedrich Nasse und Adam Carl August von Eschenmayer das *Archiv für den thierischen Magnetismus* heraus. Mesmers Entdeckung des „thierischen Magnetismus" galt ihm als „Wendepunct in der Weltgeschichte".[80] Stets sei ein „tellurischer", d.h. irdischer Aspekt mit den organischen Funktionen des Menschen verbunden; Gesundheit sei das Gleichgewicht zwischen negativen und positiven Kräften, während in den Krankheiten der negative, unmoralische Pol dominiere.[81] Auf dieser Grundlage führte er die Phänomene, die dreißig Jahre zuvor noch die Diskutanten im *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* erhitzt hatten, mit dem Begriff des „Idiosomnambulismus" auf „natürliche" Kräfte zurück: Prophetie, Schlafwandeln, Visionen, Besessenheit, Ekstasen, Konvulsionen – und auch Fieberphantasien.[82] Die somnambulen Zustände könnten in verschiedenen Stufen künstlich erzeugt werden und der Heilung von Krankheiten dienen:

> Der directe Weg der Heilung durch die tellurische Kraft wird eingeschlagen, wenn die primäre, potenziirende, also die besondere Lebensthätigkeit eines Organes oder Organismus erhöhende (sogenannte stärkende) Wirkung der magnetischen Kraft, unmittelbar und direct auf das kranke Organ oder den kranken Organismus angewendet, unmittelbar den abnormen Zustand aufhebt ...[83]

---

[79] Vgl. zur Geschichte des Mesmerismus Ego (1991); Wolters (1988); Schott (1985); Ellenberger (1973), Bd. 1.

[80] Kieser, *System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus* (1826), Bd. II, S. 535. Zu Kieser vgl. Dörner (1969), S. 268-270; Tuczek (1921).

[81] *System des Tellurismus*, I, S. 7 ff.

[82] *System des Tellurismus*, II, S. 20-104; zum Fieberdelirium vgl. S. 101 f.

[83] *System des Tellurismus*, II, S. 395; vgl. auch S. 104 ff.

Die magnetischen Kräfte würden durch galvanische Apparaturen erzeugt und im „Rapport" mit den Patienten übertragen. Kiesers System nahm Elemente der zeitgenössischen Elektrizitätslehre auf und deutete eine Modernisierung an, blieb aber letztlich spekulativ.[84]

Die praktischen Probleme des Mesmerismus verdeutlichen sich am Beispiel des schwäbischen Dichter-Arztes Justinus Andreas Christian Kerner (1786-1862) und seiner Behandlung von Friederike Hauffe, der „Seherin von Prevorst".[85] Kerner war in der ersten Jahrhunderthälfte eine charismatische Figur des kulturellen Lebens in Süddeutschland, studierte bis 1808 Medizin in Tübingen, beaufsichtigte dabei als Zwanzigjähriger eine Zeitlang den psychiatrisch behandelten Hölderlin, zählte prominente Literaten zu seinen Freunden (u.a. Ludwig Uhland, Joseph von Görres, Emanuel Geibel) und unterhielt gute Beziehungen zur süddeutschen Aristokratie. Schon als Jugendlicher wurde er, an Erbrechen leidend, von dem Heilbronner Stadtphysikus Eberhard Gmelin erfolgreich mit einer „magnetischen" Trance kuriert.[86] Seitdem reklamierte er die Gabe des prophetischen Träumens für sich. 1815 wurde er Oberamtsarzt im württembergischen Weinsberg, hatte sich aber auch als Dichter, Forscher und Anhänger des Mesmerismus einen Namen gemacht. Im November 1826 brachte man aus dem nicht weit entfernten Dorf Prevorst eine junge Frau zu ihm, die seit mehreren Jahren an einer unerklärlichen Krankheit litt. Drei Jahre später, kurz nach ihrem Tod, veröffentlichte Kerner ihre Krankengeschichte unter dem Titel *Die Seherin von Prevorst. Eröffnungen über das innere Leben des Menschen, und über das Hereinragen einer Geisterwelt in die unsrige*. Kerners spiritistisches Konzept löste eine aufsehenerregende Diskussion aus. Worum ging es dabei?

Friedrike Hauffe (1801-1829) war die Tochter eines Revierförsters, wuchs ohne höhere Bildung auf und soll schon als Kind Visionen gehabt haben. Als sie 19 Jahre alt war, verfügten ihre Eltern gegen ihren Willen eine Verlobung mit ihrem Vetter. Nach dem Tod eines von ihr verehrten Predigers wählte sie die Emigration in das „innere Leben". Sie wurde schwermütig und glaubte unter anderem, mit dem toten Geistlichen im Bett zu

[84] Kieser (1826, I, S. 317 ff.) sprach z.B. von „Leitern" und „Isolatoren" als fördernde oder hemmende Medien der magnetischen Kräfte, die in sogenannten „Magnetophoren" oder „Baquets" generiert würden (a.a.O., I, S. 181 ff.). Er bekräftigte nicht nur, daß der „thierische Magnetismus" künstlich erzeugt werden könne, sondern auch, daß die Kräfte Gelegenheit zur „Manipulation" (1826, I, S. 382 ff.) gäben und gewisse „Fernwirkungen" (1826, II, S. 288 ff.) möglich seien, etwa das „Fernfühlen" und das „Fernsehen" (1826, II, S. 163 u. S. 170 ff.).

[85] Vgl. zu Kerners Leben und Werk Grüsser (1987); Bodamer (1958); zur „Seherin von Prevorst" siehe Gruber (2000).

[86] Grüsser (1987), S. 20.

liegen. Der Zustand spitzte sich mit Krämpfen, Blutungen und Fieber zu. Als man sie 1826 zu Kerner brachte, war sie bereits sehr schwach. Medikamente schlugen nicht an oder verschlechterten den Zustand, nur Magnetisierungen schienen zu helfen. Bis sie drei Jahre später starb, befand sich Friederike Hauffe zumeist in Trance und nahm Gesichte und Erscheinungen wahr, die alles bisher über den tierischen Magnetismus Gehörte übertrafen. Durch „geistiges Sehen" mit dem Herzen konnte sie angeblich in Organismen hineinsehen, Heilungen bewerkstelligen, prophetische Träume produzieren und Geister erblicken, letzteres ähnlich wie bereits achtzig Jahre zuvor Emanuel Swedenborg, von dem sie jedoch nichts wußte. Bisweilen redete sie in einer eigenen „Ursprache". Als sich verbreitete, was im Kernerhaus vorging, wurde der Ort zu einer Wallfahrtsstätte. Prominente fanden sich ein (so auch Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und Friedrich Ernst Daniel Schleiermacher) sowie Bittsteller und Kranke, die Ratschläge wünschten. Hauffe kooperierte und übernahm allmählich Kerners Theorie vom „Nervengeist", der für die Phänomene verantwortlich sei. Kerner experimentierte währenddessen mit Mineralien, Metallen, Obst und Musik, um ihren Zustand zu beeinflussen. Im Sommer 1829 wurde Hauffes Zustand kritisch. Einige Wochen vor ihrem Tod kehrte sie in ihren Heimatort zurück.

Kerner schildert ihre letzten Stunden:

> Am 5. August 1829 verfiel Frau H. teils in Delirien, teils kam sie in magnetischen Zustand, teils schien sie wieder wach zu sein, ihre Sprache war aber gebrochen. Mit sichtbarer Inbrunst hörte sie Gespräche über Leben und Leiden des Heilandes an, und deutete oft auf ihr Herz, indem sie mit gebrochener Rede zu erkennen gab, daß nur der ruhig sterben könne, der Jesum da innen trage. Sie forderte das Beten der Lieder „Jesu, laß mich still", und: „Jesu, Jesu, komm zu mir!" Öfters rief sie mir Heftigkeit meinen Namen (ich war nicht bei ihrem Tode), und als sie schon ganz tot zu sein schien und erstarrt war, und man meinen Namen nannte, trat sie wieder ins Leben und schien nicht sterben zu können. So schien das magnetische Band noch nicht zerrissen zu sein, überhaupt war sie noch magnetischer Einflüsse bis in den letzten Moment fähig; denn als sie schon ganz kalt und ihre Kinnbacken steif waren, machte ihre Mutter drei magnetische Striche über ihr Gesicht, und sie blickte wieder auf und bewegte die Lippen.[87]

[87] Kerner, *Die Seherin von Prevorst* (1829), zitiert nach der Ausgabe von Bodamer (1958), S. 362.

In diesem Bericht vom Totenbett wird trotz Kerners Abwesenheit die eigenartige Beziehung deutlich, die Arzt und Patientin miteinander verband. Das traditionelle Autoritätsverhältnis war relativiert: Kerner verstand sich zwar als Arzt, aber gleichzeitig auch als Teilnehmer an den übersinnlichen Geschehnissen, der dem Medium zuhört und sich als Lernender einläßt. Die Sympathiebeziehung wird in der Trance verstärkt, gleichzeitig in der technischen Metapher des Magnetismus verborgen und metaphysisch überhöht. Denn ein Tagebuch, das Hauffe hinterließ, zeigt eine verletzliche und einsame Person:

> 26. Dezember 1827. Sprachloses, stummes Papier, zu dir nehme ich meine Zuflucht! Ich möchte so gern meine Erfahrungen und Gefühle meiner Seele jeden Tag einem Freunde mitteilen, einem solchen Freunde, dem ich auch den innersten meiner Gedanken in der Stille sagen könnte, dem seine Seele mit der meinigen harmonierte, von dem ich Trost und Beruhigung in meinem Leiden erhielte. Bin ich selbst schuld dran, daß ich keinen solchen Freund habe? Bin ich zu schüchtern oder setzte ich zu wenig Zutrauen in die Freunde, die ich habe? Ach! all dieses finde ich nicht in mir, sondern mein Gefühl stößt mich immer zurück, weil ich finde, daß man mich nie oder nur selten kennen will, und mir gern alles mißdeutet. Aber ich freue mich, daß ich einen kenne, der mich siehet und kennet, dessen Eigentum ich bin und bleiben will und das bist du, Vater im Himmel![88]

Tagebuch und Religion wurden zum Ersatz der vermißten Intimität, und Kerners Rolle bei der Aufrechterhaltung dieser Situation ist zwielichtig. Sein 1829 veröffentlichter Bericht *Die Seherin von Prevorst* führte zu erbitterten Debatten. Der erste Direktor der Anstalt Winnenthal und Lehrer von Wilhelm Griesinger, Albert Zeller, erklärte 1830 Friederike Hauffe für wahnsinnig und Kerner zum Opfer ihrer Einbildungen. Die Kritiker, darunter auch der Chemiker Justus von Liebig, wollten nur „Thatsachen" gelten lassen.[89] Diese Forderung hielt Kerner nicht von weiteren Publikationen ab. In den *Geschichten Besessener neuerer Zeit. Beobachtungen aus dem Gebiete kakodämonisch-magnetischer Erscheinungen* resümierte er 1834 den Stand des spiritistischen Wissens:

> In allen Geschichten Dämonisch-magnetischer (oder wenn man so sagen will, Gutmagnetischer) tritt konstant die Uebernatur im Menschen hervor, alle sprechen

[88] Hauffe, *Tagebuch*, in: Kerner, *Die Seherin von Prevorst* (1829), Bodamer, S. 357 f.
[89] Vgl. Mehring, *Ein Votum über die Magnetisch-Kranke von Prevorst und deren Nosographen* (1830), S. 23; zu Zellers Kritik siehe Grüsser (1987), S. 227 ff.

von einer Verbindung mit guten Geistern, von Seligen, die sie zu Führern haben; aber in den hier zur Sprache gebrachten kakodämonisch-magnetischen Zuständen (dem anderen Pole) tritt die Unnatur im Menschen hervor, Spott gegen alles Heilige, kakodämonisches Besessenseyn.

Es steht als feste Wahrheit: daß die menschliche Natur nur als Mittelglied zwischen eine Uebernatur und eine Unnatur gestellt und in magnetischen Zuständen wie in diesen analogen des Sterbens und des Todes, ihren Mittelpunkt verlassend, in jene andere Naturen Blicke zu thun oder sich mit ihnen zu verbinden, fähig ist, was sie, in dem, allerdings für sie für dieses Leben als Norm bestimmten, Zustande der Isolirung und des gläsernen Wachens, nicht zu thun vermag.

Mittheiler dieses zeigte schon in der Geschichte der Seherin von Prevorst, daß er nicht auf der Seite derjenigen stehe, die in solchen Erscheinungen einzig nur Nervenspiel, Monomanie und fixe Idee sehen ...[90]

Die Tradition von Magie und Dämonologie, spekulativer Naturphilosophie und Metaphysik traf aufeinander und setzte sich angesichts der unmittelbaren Evidenz der Zeugenaussagen gegen Empirismus und Rationalismus, gegen Kant oder Hegel noch einmal durch.[91] Erst neun Jahre später geriet Kerner unter öffentlichen Druck und schränkte einige der parapsychologischen Thesen ein; die Rede von Dämonen sei nur „metaphorisch" gemeint und das eigentliche Agens der Heilungen sei, wie er nun treffend formulierte, die „Sympathie".[92] Aber noch 1834 ließ Kerner im Anhang seiner *Geschichten Besessener* den Tübinger Arzt und Professor für praktische Philosophie, Adam Carl August von Eschenmayer[93] (1768-1852), als Fürsprecher auftreten. Von Eschenmayer präsentierte unter dem

---

[90] Kerner, *Geschichten Besessener* (1834), S. III f.

[91] Vgl. Kants (1766) Kritik an Swedenborgs Okkultismus. Hegel (1830/1992, S. 406 ff.) erinnerte gegenüber dem wiederbelebten Spiritismus im 19. Jahrhundert, der auch von Schelling gefördert wurde, an Platons Bemerkung, daß die mantische Fähigkeit, „Gesichte zu sehen", vorzugsweise den „Unvernünftigen" gegeben sei. Für Hegel beschränkte sich der „magnetische Somnambulismus" auf das unmittelbare, von Besonnenheit und Vernunft getrennte Selbstgefühl.

[92] Grüsser (1987), S. 234.

[93] Vgl. zu v. Eschenmayers Leben und Werk Grüsser (1987), S. 195-200; zu seinem Einfluß auf Schelling Marks (1985). Von Eschenmayer faßte seine Theorie des „thierischen Magnetismus" in dem 1816 erschienenen Buch *Psychologie in drei Theilen als empirische, reine und angewandte* prägnant zusammen (dort §§ 268-288) und unterschied fünf Wirkungsgrade des „magnetischen Traumzustandes" („innere sinnliche magnetische Anschauung", „Hellsehen", „magnetische Sympathie", „magnetische Divination" und „gemischte Phänomene"; S. 238). Aus der Wirkung eines „organischen Äthers" erklärte er die üblichen somnambulen Phänomene wie das „Hineinschauen in den Organismus", ein „gesteigertes Gedächtnis", den „Rapport" mit dem Magnetiseur oder die „Fernsehekunst", wobei allerdings noch „unerklärbare Erscheinungen" (etwa Visionen und Ekstasen) übrig blieben, die auf der „Verbindung einer höheren Geisterwelt

Titel *Einige Reflexionen über Besitzung und Zauber* geradezu archaische Argumente. Die Existenz von Dämonen sei unzweifelhaft, die „Besitzung" äußere sich in Bewußtseinsstörungen, motorischen Auffälligkeiten, Konvulsionen, Paroxysmen und Amnesien, Grimassieren, eine Veränderung der Stimme zum Baßton, Nichtansprechbarkeit bei gleichzeitigem Toben und Ausstoßen religiöser Formeln und Gotteslästerungen. Er behauptete,

> daß der Satan, dem alle die Dämonen untergeordnet sind, sie doch nicht nach Willkühr in die Menschenleiber schicken kann, sondern daß ein dem Satan ergebener menschlicher Wille die dämonische Besetzung durch Zauber vermitteln muß.[94]

Allerdings sei jedem Menschen ein Schutzgeist zugeordnet und genau dieser könne magnetisch aktiviert werden. Schließlich verteidigte von Eschenmayer seine modernisierte Dämonologie gegen den Verdacht, daß es sich nur um „Nerven-Anomalien", „Simulationen" oder „fixe Ideen" handele.[95] Letztere könne man ausschließen, weil es sich um uralte Kulturphänomene handele, zumal „fixe Ideen" – anders als die Rede in der Trance – nie verallgemeinerbar seien; außerdem würden Besessene oft mehrmals widerrufen, was für psychopathologische Phänomene untypisch sei. Vor allem könnten die zutage tretenden Sünden und Verbrechen oft durch Zeugenaussagen belegt werden. In der Tat sprechen diese Argumente gegen eine Wahndiagnose, und damit setzte sich die angebotene Mystifikation der individuellen Dramen im Bewußtsein der Zeit fest.

In Kiesers, Kerners und von Eschenmayers Konzepten stoßen wir auf den Zusammenhang zwischen romantischer Naturphilosophie, religiösem Dogmatismus und politischem Konservatismus. Die progressiven Momente der romantischen Subjektivität vermochten sich gegen das Pathos des wiedererwachten Mystizismus kaum durchzusetzen. Der naturwissenschaftliche Krankheitsbegriff etablierte sich also nicht ungebrochen, aber die zeitgenössische Kritik traf den neuralgischen Punkt: Der Glauben an Behexung sei durch den Glauben an den Magnetismus ersetzt worden.[96] Vierzig Jahre später konnte sich kein Arzt mehr auf den animalischen Magnetismus berufen, ohne seine Reputation aufs Spiel zu

---

mit der unsrigen" beruhten (S. 276). Ab 1817 gab von Eschenmayer zusammen mit Christian Friedrich Nasse und Dietrich Georg Kieser das *Archiv für den tierischen Magnetismus* heraus.

[94] Von Eschenmayer, *Einige Reflexionen über Besitzung und Zauber* (1834), S. 146.

[95] *Reflexionen*, S. 180 ff.

[96] Hagen, *Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege* (1837), § 63, S. 122 ff.

setzen.[97] Die von den Stigmatisierten und Besessenen des 19. Jahrhunderts demonstrierten Zustände wurden im letzten Drittel des Jahrhunderts als hysterische Dissoziationen eingeordnet, und die Verwissenschaftlichung der psychotherapeutischen Situation erlaubte es, die positiven magnetischen Phänomene auf ihre suggestiven und die negativen auf ihre traumatischen Quellen zu reduzieren. Wie die romantische Kultur insgesamt kann aber die Konjunktur des Mesmerismus nicht nur als eine anachronistische Remystifizierung verstanden werden, sondern als ein Vehikel zur Artikulation substantieller Bedürfnisse. Zwar geschah dies zum Teil in Form von dunkelsten ideologischen Figuren, aber bemerkenswert ist, daß dadurch bestimmte Probleme der sozialen (Selbst-) Verständigung verschlüsselt wurden, deren Bedeutung in dieser Epoche noch nicht auf den Begriff gebracht worden war. Wir werden sehen, daß diese Übertragung und Verschlüsselung von elementaren individuellen Bedürfnissen auch in den mesmeristischen Metaphern des technischen Wahns zu Tragen kam.

Von James Tilly Matthews' Erzählungen bis zu den von August Strindberg in den neunziger Jahren produzierten Wahnfabeln wurden die Metaphern des Magnetismus und der Bestrahlung zum Medium der Beeinflussungsvorstellungen. Diese Metaphern symbolisierten im Grunde ein existentielles Scheitern in den zwischenmenschlichen Beziehungen. Denn ursprünglich sollte ja das mesmeristische Beziehungsspiel diejenigen Schwierigkeiten der intimen Kommunikation überbrücken, die sich in den behandelten Leiden ausdrückten. Sofern der Mesmerismus auf diese Weise Heilung versprach, artikulierte und kompensierte der technische Beeinflussungswahn wohl eine tiefe Angst und Ohnmacht der Subjekte in den persönlichen Beziehungen. Somit drückte die Säkularisierung und Technologisierung der Gesellschaften auch dem Wahn ihren Stempel auf. Das so häufig in technizistischen Bildern ausgedrückte wahnhafte Beeinflussungserleben wurde im 20. Jahrhundert zu einer zentralen Bestimmung der schizophrenen Erfahrung – ohne daß dieser Sachverhalt ähnlich tragfähigen Deutungen zugeführt werden konnte wie die Geschichte der professionellen Magnetiseure oder des Hysteriekonzepts.[98]

Die romantische Naturphilosophie verdankte sich also, neben der gesellschaftlichen Nachfrage nach Zeugnissen einer authentischen Vitalität, zum Teil fragwürdigen Ver-

[97] Lorenzer (1984), S. 66 f.

[98] Vgl. zum Problem des technischen Wahns Hahn, Person und Pethes (2002); Leferink (1997); Kraus (1994); Tramer (1926); zur Hypothese einer historischen Kontinuität von Mesmer zu Freud siehe z.B.

schleierungen; dennoch bleibt ein widerstandsfähiger Kern des Subjektiven wahrnehmbar, dessen Wahrheit auch in der idealistischen Philosophie umspielt wurde. Erst die Konstruktionen dieser Philosophie machten den Weg zur Begründung des Begriffs der „Geisteskrankheit" und des Begriffs der „psychischen Krankheit" frei.

2. 1. 4. Philosophische Grundlagen des psychiatrischen Krankheitsbegriffs

An den philosophischen Fakultäten entfaltete sich nach 1800 das ganze Spektrum des deutschen Idealismus: Kant lebte bis 1804, Herder und Fichte standen auf der Höhe ihrer Kraft, Schelling und Hegel arbeiteten an ihren Frühschriften. Die um 1770 geborene Generation der Reformpsychiater, z.B. Langermann (geb. 1768), Heinroth (geb. 1773) und Jacobi (geb. 1775), erfuhren die wissenschaftlichen Begründungsversuche ihres Fachs inhaltlich, personell und örtlich im Zusammenhang von Idealismus und Romantik. Den ersten Professoren für „psychische Heilkunde" wurde die neue Philosophie der Natur zum Ausgangspunkt ihres Selbstverständnisses. Vor dem Hintergrund der identitätsphilosophischen Revision der Aufklärungsphilosophie, mit der Schelling die Identität von Denken und Sein, Natur und Geist postulierte, konnte der Zusammenhang von Psyche und Soma neu formuliert werden.

Die Gründerfigur der deutschen Psychiatrie, Johann Christian Reil, hatte sein Konzept zunächst in der Auseinandersetzung mit dem aufklärerischen Ansatz des Berliner Arztes und Philosophen Markus Herz (1747-1803) entwickelt.[99] In den *Rhapsodieen* von 1803 deutete Reil die Phänomene des Wahnsinns als „Anomalieen des Selbstbewusstseyns, der Besonnenheit und der Aufmerksamkeit".[100] Das als „Maschine" gedachte Nervensystem habe eine materielle Basis, sei von „Lebenskraft" erfüllt und besitze mit dem „Vegetativen"

Gruber (2000), S. 126 ff.; Lorenzer (1984).

[99] Vgl. etwa Neuburger (1913), S. 41; zu Herz siehe Bd. I, Kapitelabschnitt 8. 7.; Reil wohnte 1782 in Berlin bei Herz und absolvierte nach der Promotion und vor seiner Approbation den Anatomiekurs. Herz hatte im *Versuch über den Schwindel* (1786) die Vorstellungskraft zur Grundpotenz des Psychischen erhoben und im Fließgleichgewicht der psychischen „Kräfte" von Wille, Phantasie und Denken die Basis des Bewußtseins vermutet. Er setzte „materielle Ideen" als Bindeglied zwischen Bewußtsein und Gehirnphysiologie voraus und postulierte damit ein substantielles Korrelat der apriorischen Bewußtseinsvermögen, um das Phänomen des Schwindels zu erklären. LeeAnn Hansen (1998, S. 399) hat gezeigt, daß Reil diesem Programm in seinem ersten theoretischen Hauptwerk *Von der Lebenskraft* (1796) noch folgte, es aber bald für unzulänglich hielt und im Kontakt zu jüngeren Romantikern eine veränderte Position einnahm. Siehe zu Reils Grundkonzepten auch Hagner (1997), S. 157-170.

[100] Reil, *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803), § 12, S. 111 ff.

das Vermögen, Kräfte zu schaffen.[101] Im Austausch der Erregungen im Nervensystem entstünden „Associationen". Es handelt sich um ein hierarchisch gestaffeltes Grundmodell: Die anorganischen Kräfte sollten komplexere physiologische Kräfte (Irritabilität und Sensibilität) fundieren und diese vom „Seelenorgan" genutzt werden.

Reil orientierte sich an Friedrich Wilhelm Joseph Schellings (1775-1854) Philosophie der Natur. Dieser wurde 1798, von Goethe gefördert, zum außerordentlichen Professor in Jena ernannt. Nach seiner naturphilosophischen Werkphase, in der Schelling Kategorien der Naturforschung verwendete, um die Genese des Bewußtseins aus der Natur zu klären, trat um 1800 der identitätsphilosophische Gedanke in den Vordergrund: Die Frage, wie Erkenntnis und Welt übereinstimmen könnten, sei nur aus der ursprünglichen Identität von Geist und Natur zu verstehen.[102] Die Natur sei in ihrem Wesen Subjekt – eine immerwährende Tätigkeit von Kräften, die sich in zwei „Reihen" manifestiere, den materiellen und geistigen Erscheinungen. Die Anziehungskraft dieser Theorie auf die romantische Generation erklärt sich unter anderem aus der Position, die Schelling der Kunst zubilligte: In der ästhetischen Tat könne nämlich die Ursprünglichkeit, die real in Natur und Geschichte auseinanderfalle, im Imaginären wieder vereinheitlicht werden. Das Motiv vom Arzt als Künstler schloß den Kreis zwischen ästhetischer, philosophischer und psychiatrischer Romantik. Schelling deutete seinen Ansatz – durch Adam Carl August von Eschenmayers Einfluß[103] – ab 1804 mystisch um; er wandte sich der religiösen Kritik der Aufklärung zu. Der Gedanke von der Erbsünde der Menschheit, der Abfall von Gott wurde nun sein Thema, jedoch so, daß negative Seiten der Geschichte, etwa Naturkatastrophen, Armut, Wahnsinn, auf komplizierte Weise positive Züge erhielten, weil auch diese Vorgänge die Dignität des „Absoluten" bestätigten.[104] 1810 kam er in seinen *Stuttgarter Privatvorlesungen* zu einer berühmten Formulierung über den Ursprung der „Geisteskrankheiten":

> Was ist der Geist des Menschen? Antwort: Ein Seyendes, aber aus dem Nichtseyenden, also der Verstand aus dem Verstandlosen. Was ist also die B a s i s des menschlichen Geistes in dem Sinn, in welchem wir das Wort Basis nehmen? Ant-

[101] *Rhaphsodieen*, § 12, S. 111-123; außer den materiellen Kräften wirke im Nervensystem noch „höchst wahrscheinlich" ein „animalischer Lebensstrom" (a.a.O., S. 112).
[102] Vgl. zu Schellings Werkphasen und Grundthemen Hartmann (1923/1974), S. 107 ff.
[103] Siehe dazu Marks (1985).
[104] Hartmann (1923/1974), S. 140 ff.

wort: Das Verstandlose. Und da sich der menschliche Geist auch zu der Seele wieder als relativ Nichtseyendes verhält, so auch zu ihr wieder als Verstandloses. Das tiefste Wesen des menschlichen Geistes also, NB. wenn er in der Trennung von der Seele und also von Gott betrachtet wird, ist der W a h n s i n n . Der Wahnsinn entsteht also nicht, sondern tritt nur hervor, wenn das, was eigentlich Nichtseyendes, d.h. das Verstandlose ist, sich aktualisirt, wenn es Wesen, Seyendes seyn will.

Die Basis des Verstandes selbst also ist der Wahnsinn. Daher der Wahnsinn ein nothwendiges Element, das aber nur nicht zum Vorschein kommen, nur nicht aktualisirt werden soll. Was wir Verstand nennen, wenn es wirklicher, lebendiger, aktiver Verstand ist, ist eigentlich nichts als g e r e g e l t e r Wahnsinn.[105]

Nur die Einheit des Verstandes mit der Seele und damit in Gott könne die Verselbständigung des Eigensinns einschränken und im Sinne eines regulativen Prinzips, Vernunft genannt, das echte schöpferische Leben erzeugen. Deshalb seien Menschen, die keinen Wahnsinn in sich trügen, von „leerem, unfruchtbarem Verstand". Sei die Seele stark, könne sie den geregelten Wahnsinn zulassen, die begeisterte Leidenschaft der platonischen „mania"[106]. Hingegen sei das System von Störungen bedroht, wenn das Selbst von leidenschaftlichen Wünschen dominiert werde oder der Verstand vom Eigensinn.[107] Die Seele kann für Schelling als Instanz des Göttlichen im Menschen nicht erkranken, dafür erkrankt der Geist, wenn er von der Seele getrennt ist – und dann tritt der Wahnsinn hervor: Dies war die Grundidee des deutschen Begriffs der „Geisteskrankheit".

Hatte Schelling das Absolute noch relativ unvermittelt postuliert, ging Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) in der *Phänomenologie des Geistes* von 1807 daran, die Bildungsstufen des Geistes zum Absoluten systematisch zu entfalten. Mit dem spekulativen Postulat, daß die Natur eine Erscheinungsform des „Weltgeistes" ist, schuf sein objektiv-idealistischer Standpunkt eine Grundlage der heutigen Geisteswissenschaften. An die Stelle von Kants Absage an die Erkennbarkeit des „Dings an sich" trat die Analyse der Dialektik von Bewußtsein und Gegenstand: Im Verlauf der Erfahrung des Erkenntnisgegenstandes falle die Selbstbewegung des Geistes mit dem Prozeß seiner wissenschaftlicher Begriffsbildung zusammen. Da das „natürliche Bewußtsein" sich auf der Stufenleiter von

---

[105] Schelling, *Stuttgarter Privatvorlesungen* (1810), zitiert nach der Ausgabe von Schröter (1927), S. 361-362; vgl. dazu Gamm (1981), S. 181-198.
[106] Siehe zum Begriff „mania" Bd. I, Kapitelabschnitt 2. 1.

bestimmten Negationen hin zur Wahrheit bewege, könne der Philosoph diese dialektische Methode der Erfahrung als Moment seiner eigenen, mit der Welt korrespondierenden Subjektivität begreifen.[108] Die produktive Erkenntnisunruhe entspringe der Differenz von Gegenstand und Begriff in der Bildungsgeschichte des Geistes:

> Aber nicht das Leben, das sich vor dem Tode scheut und von der Verwüstung rein bewahrt, sondern das ihn erträgt und in ihm sich erhält, ist das Leben des Geistes. Er gewinnt seine Wahrheit nur, indem er in der absoluten Zerrissenheit sich selbst findet. Diese Macht ist er nicht als das Positive, welches von dem Negativen wegsieht, wie wenn wir von etwas sagen, dies ist nichts oder falsch, und nun, damit fertig, davon weg zu irgend etwas anderem übergehen; sondern er ist diese Macht nur, indem er dem Negativen ins Angesicht schaut, bei ihm verweilt. Dieses Verweilen ist die Zauberkraft, die es in das Sein umkehrt. – Sie ist dasselbe, was oben das Subjekt genannt worden ...[109]

Der Erkenntnisgegenstand ist für Hegel das abzuarbeitende Negativum des Geistes, nicht etwa der Wahnsinn, weil dieser nur ein potentieller Widerspruch im Bildungsprozeß des Geistes sei. Die Mühe, dem – sonst ohne Widerstand eingebundenen – Negativen entgegenzusehen, hatte Hegel in Schellings Philosophie vermißt.

Der Wahnsinn wurde in der *Phänomenologie des Geistes* auf der Stufe der „Verwirklichung des vernünftigen Selbstbewußtseins" behandelt. Unter der Kapitelüberschrift *Das Gesetz des Herzens und der Wahnsinn des Eigendünkels* demonstrierte Hegel die Problematik eines einzelnen Bewußtseins, das sich, bereits seiner selbst bewußt, in der Beziehung zu anderen Menschen, also im Kontext der Allgemeinheit erfährt, aber auf den Bedürfnissen seines eigenen Herzens insistiert und diese als allgemein setzen will.[110] Laut Hegel sei solch eine allgemeine Setzung des einzelnen in Wahrheit jedoch eine Stufe der Entfremdung, nämlich eine Entfremdung des Individuums von dem gleichen Recht jedes anderen Herzens und zudem eine Selbstentfremdung, weil das Individuum beim Versuch der Entäußerung seines Willens nicht bei sich selbst bleibe. Das einzelne Herz halte seinen eigenen be-

---

[107] *Stuttgarter Privatvorlesungen*, Schröter, S. 363.
[108] Hegel, *Phänomenologie des Geistes* (1807), *Einleitung*, in der Ausgabe von Moldenhauer und Michel (1973), S. 80.
[109] *Phänomenologie des Geistes*, Vorrede, Moldenhauer und Michel, S. 36.
[110] *Phänomenologie des Geistes*, Moldenhauer und Michel, S. 275 ff. – Zur Bedeutung der Termini „Verrücktheit" und „psychische Krankheit" bei Hegel vgl. Gamm (1981).

schränkten Standpunkt für das allgemeine Gesetz, in diesem „Eigendünkel" vertiefe sich die Entfremdung jedesmal, wenn es anderen Menschen mit dem gleichen Anspruch begegne:

> Das Herzklopfen für das Wohl der Menschheit geht darum in das Toben des verrückten Eigendünkels über, in die Wut des Bewußtseins, gegen seine Zerstörung sich zu erhalten, und dies dadurch, daß es die Verkehrtheit, welche es selbst ist, aus sich herauswirft und sie als ein Anderes anzusehen und auszusprechen sich anstrengt. Es spricht also die allgemeine Ordnung aus als eine von fanatischen Priestern, schwelgenden Despoten und für ihre Erniedrigung hinabwärts durch Erniedrigen und Unterdrücken sich entschädigenden Dienern derselben erfundene und zum namenlosen Elende der betrogenen Menschheit gehandhabte Verkehrung des Gesetzes des Herzens und seines Glücks.[111]

Im Zusammenhang mit den gesellschaftstheoretischen Aspekten der *Phänomenologie des Geistes* verwirft Hegel die Herrschaft von Demagogen und Ideologen als „Wahnsinn". Er bringt den projektiven Modus des ideologischen Bewußtseins zum Vorschein, differenziert aber nicht zwischen Ideologie und klinisch manifestem Wahn.[112] Der ideologische Furor negiere erstens die Individualität der anderen, leugne zweitens deren gesellschaftliche Wirklichkeit und verspiele drittens beim Wunsch nach Selbstverwirklichung auch die eigene Legitimation. Diese Entfremdung laufe jedoch auf eine „allgemeine Befehdung" heraus – die Individuen müßten, um das Allgemeine, das Wahre und Gute zu verwirklichen, den selbstbezogenen Standpunkt aufgeben, um auf der nächste Bildungsstufe zur „Tugend" zu kommen.[113] Dabei findet sich ein schon von Kant bezeichnetes Kernproblem des Wahnsinns: der überwiegende Privatsinn gegenüber dem Allgemeinsinn.[114] In der *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse* von 1830 war Hegel dann mit den Ergebnissen der „psychischen Medicin" vertraut:

> Die wahrhaft p s y c h i s c h e Behandlung hält darum auch den Gesichtspunkt fest, daß die Verrücktheit nicht abstracter V e r l u s t der Vernunft weder nach der Seite

[111] *Phänomenologie des Geistes*, Moldenhauer und Michel, S. 280.
[112] Ähnlich haben Horkheimer und Adorno (1947, S. 167 ff.) den Zusammenhang von Ideologie und Wahn in der *Dialektik der Aufklärung* aufgegriffen; vgl. dazu Kapitelabschnitt 4. 1. 2. in Bd. I; sowie Schmidt (1993), S. 146; Huth (1988); Lorenzer (1984), S. 41 f.; Häfner (1967); Simmel (1946).
[113] *Phänomenologie des Geistes*, Moldenhauer und Michel, S. 282 f.
[114] Kant, *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (1798), I. 1., § 53, in der Ausgabe von Becker (1998), S.

> der Intelligenz noch des Willens und seiner Zurechnungsfähigkeit, sondern nur Verrücktheit, nur Widerspruch in der noch vorhandenen Vernunft, wie die psychische Krankheit nicht abstracter, d. i. gänzlicher Verlust der Gesundheit (ein solcher wäre der Tod), sondern ein Widerspruch in ihr ist. Diese menschliche, d. i. ebenso wohlwollende als vernünftige Behandlung – P i n e l verdient die höchste Anerkennung für die Verdienste die er um sie gehabt – setzt den Kranken als Vernünftiges voraus und hat hieran den festen Halt, an dem sie ihn nach dieser Seite erfassen kann, wie nach der Leiblichkeit an der Lebendigkeit, welche als solche noch Gesundheit in sich enthält.[115]

Mit dem dialektischen Konzept von Hegel ist der „Verrückte" nicht einfach unvernünftig, sondern der Wahnsinn wird als eine Möglichkeit des Scheiterns auf der Suche nach Selbstverwirklichung verstanden und nicht mehr – wie im 18. Jahrhundert – als etwas außerhalb der Vernunft Stehendes angesehen. Denn der Verrückte verhalte sich zwar irrtümlich, aber bewußt, und deshalb habe er das Recht, daß ihm vernünftig geholfen werde oder – wie die frühen Psychiater sagten – daß er wie ein Kind zur Tugend erzogen werden müsse.[116] Hinsichtlich den zurechnungsfähigen Personen formulierte Hegel in seiner *Rechtsphilosophie* noch zugespitzter: Der Verbrecher werde durch die Anerkennung, daß er sein Handeln gewollt habe, „als Vernünftiges geehrt".[117] Systematisch geschen wäre also der Begriff der „Geisteskrankheit" innerhalb Hegels System falsch angesiedelt. Hegel erläutert:

> Der Geist ist frei, und darum für sich dieser Krankheit nicht fähig. Er ist von früherer Metaphysik als S e e l e, als D i n g betrachtet worden, und nur als Ding, d. i. als N a t ü r l i c h e s und S e y e n d e s ist er der Verrücktheit, der sich in ihm festhaltenden Endlichkeit, fähig. Deswegen ist sie eine Krankheit des Psychischen, ungetrennt des Leiblichen und Geistigen; der Anfang kann mehr von der einen oder der andern Seite auszugehen scheinen und ebenso die Heilung.[118]

153.

[115] Hegel, *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse* (1830), zitiert nach der Ausgabe von Bonsiepen und Lucas (1992), S. 414.

[116] Vgl. etwa Reil, *Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803), § 15, S. 227; Ideler, *Autobiographieen geheilter Geisteskranker* (1832), S. 453.

[117] Hegel, *Grundlinien der Philosophie des Rechts* (1820), § 100, Abs. 2, zitiert nach der Ausgabe von Moldenhauer und Michel (1970), S. 91.

[118] Hegel, *Enzyklopädie*, Bonsiepen und Lucas, S. 412.

Hegel erklärt „psychische Krankheiten" zu Störungen der ganzen Person. Er analysiert die Verrücktheit als einen Zustand, in dem das Subjekt sich auf sich selbst zurückziehe und nicht mehr dem allgemeinen Willen gehorche, sondern seinen leiblichen Bedürfnissen, Gefühlen und Trieben freien Lauf lasse. Der Geist ist für Hegel ein überindividuelles Prinzip, während die Verrücktheit nur im konkreten Leben entstehe, wobei die verrückte Selbstbezüglichkeit eine gescheiterte Annäherung an das Geistige anzeige, entweder aus körperlichen Gründen oder während der Sozialisation. Das Konzept zielte also auf die Selbstverwirklichung des einzelnen im bürgerlichen Kollektiv, und dementsprechend neigte sich der späte Hegel der Politik des preußischen Staates zu.

Im Rückblick war die praktische und begriffliche Begründung der Psychiatrie in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts ein Erprobungsfeld der zeitgenössischen Wissenschaftstheorie und Ethik. Die Situation in den Tollhäusern wurde als reformbedürftiges feudalistisches Relikt begriffen und die Reintegration der Insassen im Interesse des bürgerlichen Selbstverständnisses als notwendig erachtet. Die therapeutischen Neuerungen gründeten auf einer Kritik der rein somatischen Heilverfahren, einer Kritik der öffentlichen Sozialpolitik und auch einer Kritik einer Gesellschaft, die für die Armut und das Irresein einiger ihrer Mitglieder zumindest als mitverantwortlich gedacht wurde. Die Praxis der „psychischen Medicin" blieb jedoch widersprüchlich: Im Laufe der Pädagogisierung der Behandlungspraxis wurde neben „angenehmen" psychischen Mitteln oder „magnetischen Kuren" auch rigorose Gewalt als heilsam angepriesen und den „unheilbaren Irren" weit weniger Aufmerksamkeit geschenkt. Der aufkommende Dualismus von Leib und Seele und die immense Diversifikation des diagnostischen Blicks im 19. Jahrhundert beruhen auf der in diesem Abschnitt gezeigten Entwicklung von psychischen, milieutherapeutischen und somatischen Behandlungsverfahren – der Gegenstand der neuen Wissenschaft wurde durch praktische Prozeduren wahrnehmbar, kanalisiert und kategorial geordnet.

2. 2. Kontroversen über Moral und physische Kausalität

Nach der Gründungsphase der deutschsprachigen Psychiatrie ist ungefähr ab dem zweiten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts eine Periode zu unterscheiden, die bis in den Vormärz reicht. Sie ist einerseits von der Etablierung der Psychiatrie an den Universitäten gekenn-

zeichnet, andererseits vom Ausbau klinischer Methoden. Der bedeutendste deutsche Psychiatriehistoriker in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, Johann Baptist Friedreich (1796-1862), deutete die Kontroversen über das Leib-Seele-Problem als Gegensätze zwischen „psychischen", „somatischen" und „vermittelnden" Theorien. Seine 1836 erschienene *Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten* ist der Ausgangspunkt für die bis heute geläufige, aber verkürzte Interpretation, daß es sich um eine Auseinandersetzung zwischen „Psychikern" und „Somatikern" gehandelt habe. Zu den „Somatikern" werden außer Friedreich selbst u.a. Carl Wigand Maximilian Jacobi, Christian Friedrich Nasse, Ernst Albert Zeller, Carl Friedrich Flemming und Wilhelm Griesinger gezählt. Die Gruppe der „Psychiker" wird hingegen traditionell durch Johann Christian August Heinroth, Karl Wilhelm Ideler, Friedrich Eduard Beneke, Dietrich Georg von Kieser, Johann Andreas Röschlaub oder Johann Nepomuk Ringseis repräsentiert.

In der neueren Psychiatriegeschichtsschreibung ist diese Einteilung aus guten Gründen in Frage gestellt worden,[119] weil die Unterscheidung zwischen „Psychikern" und „Somatikern" einen Dualismus beschwöre, der in dieser Schärfe nicht existiert habe. In der Tat läßt sich die Polarisierung in vieler Hinsicht bezweifeln. Schon Friedreich erkannte ja „vermittelnde" Positionen (etwa von Friedrich Groos) und bezog sich zur Darstellung der „somatischen Theorien" auch auf ausländische Schriften, so auf das psychiatrische Werk des schottischen Arztes und Phrenologen Andrew Combe (1797-1847). Dabei argumentierte Friedreich tendenziös, da er beabsichtigte, „eine kritische Geschichte dieses wissenschaftlichen Streites zu liefern und die Richtigkeit der somatischen Theorie nachzuweisen".[120]

Machen wir uns die Debatte an einem Beispiel aus der Wahnforschung klar. Friedrich Wilhelm Hagen unterschied 1837 einen „Sinneswahn" (aus Trugwahrnehmungen hervorgehend) und einen „Erinnerungswahn" (Gedächtnistäuschungen).[121] Grundsätzlich seien jederzeit einzelne Illusionen oder einfache Täuschungen möglich. Eine hinzutretende Krankheit schwäche die Organe und erleichtere die Entwicklung von Wahnideen, so

[119] Michael Kutzer (2003) faßt die Argumente zusammen; siehe dazu auch die Darstellung von Udo Benzenhöfer (1998).

[120] Friedreich, *Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten* (1836), S. III.

[121] Hagen, *Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege* (1837), § 164, S.

daß ein Kreislauf von körperlicher Schwächung, Sinneswahn und Erinnerungswahn in Gang gesetzt würde. Hagen beschwor die

> hohe Wichtigkeit des Satzes ..., dass die meisten fixen Ideen der Wahnsinnigen nichts sind als Sinnestäuschungen. Nehmen wir nämlich das gefundene Resultat hinzu, dass alle Hallucinationen ihren Grund in einer somatischen Abnormität haben, so ist es bewiesen, dass auch die fixen Ideen dem grössten Theile nach auf einer somatischen Abnormität beruhen. Ist diese Schlussfolge wahr, so kann ich wohl behaupten, dass durch sie eine dunkle Stelle im Gebiete der Psychiatrie wenigstens etwas aufgehellt ist; auf jeden Fall glaube ich jenes abgedroschene Geschwätz, das jede fixe Idee auf Rechnung der Sünde schrieb, zum Schweigen gebracht zu haben. Ich hoffe gezeigt zu haben, dass der grösste Theil der Wahngebilde auf einem Naturprocess beruht, und dass der Mensch nicht die Hälfte der Schuld trägt. So verbreitet sich denn auch durch die Psychiatrie ein heiterer Geist über die Moral, und aus jeder neuen Untersuchung geht die Würde der Menschheit in einem schöneren Lichte hervor.[122]

Diese Logik wurde von den sogenannten „Somatikern" im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts immer wieder rekapituliert. Emil Kraepelin erklärte noch 1903 die „moraltheologischen Auffassungen" eines Heinroth zum „gefährlichen Feind" und die „naturwissenschaftliche Forschung" von Nasse und Jacobi zum historischen „Sieger".[123] Die Medizin würde also die Fortschritte der Aufklärung sichern. In der Tat traf die Kritik einen Schwachpunkt der psychiatrischen Anthropologie, nämlich die Tendenz zur Gleichsetzung von Wahnsinn und Unsittlichkeit. Aber in Hagens somatischen Optimismus verschwimmt der Unterschied von Halluzination und Wahn, obwohl Jean-Etienne Dominique Esquirol bereits 1817 zur klassischen Definition der Halluzinationen gekommen war, die allerdings erst mit der Veröffentlichung seines Lehrbuchs von 1838 bekannter wurde.

Esquirol schrieb:

> Wer die Überzeugung innerster Art [conviction intime] von einer aktuell wahrgenommenen Sensation hat, ohne daß ein äußerer Gegenstand da ist, diese zu erzeu-

---

282.

[122] *Die Sinnestäuschungen*, § 166, S. 287.

> gen, hat seinen Verstand verloren und befindet sich im Zustand der Halluzination: er ist ein Visionär.[124]

Der Franzose betonte die Unabhängigkeit und subjektive Gewißheit („conviction") der Phänomene. Soweit Halluzinationen als eine Störung der Wahrnehmung definiert wurden, fiel das Phänomen nicht mehr mit dem Wahn als Verstandesstörung („délire") zusammen. Hagen hatte seinerseits die ätiologischen Grundprobleme keineswegs beweiskräftig gelöst, zumal bis heute umstritten ist, ob Wahnphänomene aus einer Wahrnehmungsstörung oder einer Störung der Urteilskraft entstehen.[125] Hagens gegen die sündentheoretischen Ansätze gerichtete Polemik spiegelt die Versuche zur Lösung des Leib-Seele-Problems in einem Fach wider, das auf eine Vermittlung der psychischen, somatischen und sozialen Aspekte des menschlichen Daseins angewiesen war, aber von epistemologischen Vereinseitigungen geprägt war, obwohl die Beteiligten sich um eine Integration der Aspekte bemühten.

Im folgenden versuche ich am Beispiel von Heinroths, Idelers und Jacobis Konzepten, den sachlichen Kern der zwischen 1820 und 1840 geführten Flügelkämpfe zu umreißen. Im Grunde betrafen diese Debatten vor allem die Ansichten über das Leib-Seele-Problem sowie die Ätiologie der „Geisteskrankheiten" und warfen damit äußerst schwierige Fragen über die Geltung von physisch-kausalen Erklärungen oder moralischem Verstehen auf. Dabei zeigen sich aber auch, z.B. in den Behandlungsverfahren, erhebliche Gemeinsamkeiten zwischen „Psychikern" und „Somatikern". Somit liegt die bedeutsame Trennungslinie wohl weniger zwischen den einzelnen Theoretikern dieser Zeit als vielmehr zwischen den Konzepten, die bis in die vierziger Jahre vorgebracht wurden und den von Wilhelm Griesinger ab 1845 eingeführten Forschungsstrategien.

2. 2. 1. Johann Christian August Heinroths psychiatrische Theologie

Der erste deutsche Professor für „psychische Heilkunde", Johann Christian August Heinroth (1773-1843),[126] formulierte den Widerspruch von Verständigung und Wahnsinn so:

---

[123] Kraepelin, *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 2.
[124] Esquirol, *Des hallucinations* (1817), in: *Des maladies mentales* (*Lehrbuch der Geisteskrankheiten*; 1838), Teil I, S. 159, zitiert nach Leibbrand und Wettley (1961), S. 427.
[125] Vgl. dazu etwa Maher (1993); Spitzer (1989); Matussek (1963).
[126] Vgl. zu Heinroths Werk Benzenhöfer (1993), S. 75-92; Cauwenbergh (1991); Lidl (1981); Wunderlich

> Wenn Seelenkrankheiten aller Art das höchste Unglück sind, was über den Menschen hereinbrechen kann, ein Abgrund, in welchem der Arme oft seinen geistigen und leiblichen Untergang findet: so ist es kein geringeres Unglück, am Rande dieses Abgrundes zu stehen, und dem Hinabsturze mit Schauder entgegen zu sehen.[127]

In der Formulierung wird Heinroths Position deutlich: Wahnsinn sei ein „Unglück", das schicksalhaft über die Menschen komme und – wie er im folgenden weiter ausführt – wesentlich ein „Mangel an Erkenntnis" und „Verlust der Freiheit". Heinroth selbst erhielt ab 1811 eine Professur in Leipzig und war dort seit 1814 zugleich Arzt am Zucht- Waisen- und Versorgungs-Haus zu St. Georgen, später auch Autor von Belletristik und 1842 Dekan. Seine pietistische Anthropologie erhob das Gewissen zur wertvollsten menschlichen Instanz. In seinem großangelegten *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* von 1818 definierte er Krankheit allgemein als „Beschränkung"[128] des Lebens und den Leitbegriff der „Seelenstörungen" als eine dauernde „Unfreyheit oder Vernunftlosigkeit".[129] Ein zentrales Glied seiner Argumentation ist die Ursachenlehre. Entsprechend der älteren Unterscheidung von „fernen" und „nahen" Ursachen kannte er „vorbereitende" Ursachen (Disposition, Klima, Konstitution, Erblichkeit, Temperament, Erziehung etc.) und „gelegentliche Ursachen" (Krankheiten, Verletzungen etc.), bezweifelte aber das Konzept der „nächsten Ursachen" (Säftedisharmonie, Gefäß- und Hirnveränderungen).[130] Demgegenüber wollte er die besonderen Konstellationen zwischen bestimmten „Seelenstimmungen" und „Reizen" als störungserzeugende Momente dingfest machen. Gerade um die Debatte über den Gegensatz von psychischen und somatischen Faktoren zu überwinden, führte er in seiner „Wesenslehre" der Krankheiten fast lebensphilosophisch anmutende Grundbegriffe wie „Kraft", „Thätigkeit" oder „Leben" ein.[131] So kommt er zu der Wendung, daß das Wesen der Seelenstörungen in der „Zerstörung" und im „Bösen überhaupt" liege.[132]

Die religiöse Tendenz dieses Ansatzes wird in Heinroths populärwissenschaftlichen Schriften deutlicher, etwa in dem 1834 erschienenen und an ein breites Publikum adres-

---

(1981), S. 34-56; Dörner (1969), S. 270 f.

[127] Heinroth, *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten* (1834), S. 116.

[128] Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* (1818), I. Teil, § 33, S. 23. Das *Lehrbuch* enthält im ersten Abschnitt auch einen ausgedehnten geschichtlichen Überblick.

[129] *Lehrbuch*, § 41, S. 27.

[130] *Lehrbuch*, §§ 157-160, S. 181-191.

[131] *Lehrbuch*, § 250, S. 372 ff.

[132] *Lehrbuch*, § 251, S. 376.

sierten *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten*. Obgleich „organische Einwirkungen" den „Ausbruch der Seelenstörung vermitteln",[133] bestehe die eigentliche seelische Störung im Verlust der Seelenfreiheit, der Hemmung des gewissenhaften Verhältnisses zu Gott; sie sei durch falsche Lebensführung verursacht und auf „sinnliche Begierden oder selbstische Bestrebungen" begründet,[134] deshalb sündhaft und selbstverschuldet. Dieses Konzept wurde zum Sinnbild der „psychischen Theorien" und von Friedreich, Hagen oder auch Nasse scharf attackiert.

Besonderen Wert legte Heinroth auf Prophylaxe, von der er hoffte, daß sie die „Seelenstörungen" und überhaupt die Morbidität der Gesellschaft zum Verschwinden bringen könne. Denn vor der irrenärztlichen Intervention besäßen die Betroffenen noch die Möglichkeit zur Selbstbeherrschung: Nur die richtige Selbsterkenntnis führe im Idealfall vor Ausbruch der Krankheit zur Umgestaltung der äußeren Lebensführung und der inneren Orientierung, das erste Prinzip dieser Selbstbehandlung sei die religiöse Ermutigung. Heinroths Idee, den genannten Ratgeber zu verfassen, deutet auf die Stärken seines Ansatzes; er berücksichtigt die biographischen und sozialen Bedingungen, betont die Ressourcen und Fähigkeiten der Personen und fordert sie zur Reflexion und Aktivität auf – eine Folge seiner Anthropologie der Personalität. Doch nach der Entgleisung helfe nur noch Kontrolle von außen. Ebenso wie Reils therapeutische Konzepte zeugen auch Heinroths vom Einfluß der Brownschen Reizlehre; in der Passivität und Hemmung der Lebensvorgänge erblickt er das Krankheitsprinzip und in ihrer Aktivierung durch direkte und indirekte psychische Reize die Mittel der Heilung.[135] Pharmakologische oder diätetische Methoden sowie mechanisch-antagonistischer Zwang wirkten indirekt auf die Psyche, während die Kunst der direkten psychischen Beeinflussung auf religiösen und pädagogisch motivierten Einreden beruhe. Die stationäre Therapie unterwerfe die Patienten mit physischem Zwang, Gegenreizung und Diäten strengen Maßregeln, um der vernünftigen Natur wieder zum Durchbruch zu verhelfen:

> Da die Person, wie wir gezeigt haben, nur in so fern und nur dadurch erkranken kann, daß sie der Seelenfreiheit verlustig geht, welche sich der geistig Gesunde nur durch Selbstbeschränkung erhält: so ergiebt sich, daß die verloren gegangene Frei-

[133] *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung*, S. 69; dementsprechend setzte Heinroth auch somatische Heilmittel ein, vgl. *Lehrbuch*, II. Teil, z.B. § 342, S. 93.
[134] *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung*, S. 69.

> heit, und mit ihr die verloren gegangene Vernunft, nur dadurch wiedergewonnen werden kann, daß die Kranken, die sich nicht mehr selbst beschränken können, auf alle Weise, wie es nöthig und möglich ist, durch fremde Vernunft so lange beschränkt werden, bis sie ihre eigene Selbstbestimmungsfähigkeit, d.h. ihre Freiheit wiedergewonnen haben. Das Princip der Beschränkung ist also das große Heilprincip bei Seelenkrankheiten.[136]

1834 unterschied Heinroth vier Störungsbilder, die auseinander hervorgehen und nach dem Schwergrad gestaffelt waren: „Gemüthskrankheiten", „Verrücktheit", „Willenskrankheiten" und „Blödsinn".[137] Die Globalkategorien wurden weiter unterteilt, so die Kategorie der „Willenskrakheiten" je nachdem, ob sich das Subjekt zersprenge („Tollheit" bzw. „Manie") oder zurückziehe („Starrwillen"). Heinroths „Gemüthskrankheiten" entsprachen einem affektiven Kontrollverlust, der entweder in Richtung „Melancholie" ausschlage oder infolge zu heftiger Leidenschaften zum „Wahnsinn" führe.

Für letzteren brachte er eine eingängige Definition:

> Was zuerst das Wort Wahnsinn betrifft, so ist in demselben der Zustand angedeutet, wo der Kranke, aus der wirklichen Welt, aus der Welt der Sinne, in eine Welt des Wahns (leerer Einbildung und Täuschung) versetzt ist, so, daß ihm jetzt der Wahn für den Sinn (Einbildung für Wirklichkeit) gilt, ungefähr so, wie dieß im Zustande des Träumens der Fall ist; nur daß der Kranke nicht schläft, sondern wacht.[138]

Gegenüber dem aus emotionalen Grundlagen erwachsenden „Wahnsinn" sei die „Verrücktheit" (Paranoia) eine bereits nach einigen Monaten „unheilbare" Verstandesstörung:

> Der Charakter der Verrücktheit überhaupt, als Gattung, ist die Ungereimtheit, d.h. die offenbare und oft lächerliche Verstandwidrigkeit der Vorstellungen, Begriffe und Urtheile.[139]

---

[135] Vgl. dazu Lidl (1981), S. 20, 49 ff. und 70-80.
[136] Heinroth, *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung*, S. 133.
[137] Vgl. Heinroths Nosologie im *Lehrbuch*, dort etwa den Überblick im Tafelanhang zu S. 371.
[138] *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung*, S. 72. Vgl. Heinroths Bemerkungen im *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* (1818; § 41, S. 27) zum Wahn als durch Leidenschaften hervorgerufene Selbsttäuschung und Krankheit des Verstandes.
[139] *Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung*, S. 75.

Damit setzte Heinroth an seine schon 1818 im *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* vorgenommene Definition der Verrücktheit als einer Verstandesstörung an, die er auch „Paranoia" nannte und die oft als Beginn der modernen Paranoialehre angesehen wird,[140] obwohl das Phänomen bereits, etwa mit Reils Kategorie des „fixen Wahnsinns", beschrieben war.[141] Sobald Heinroth von den lebensweltlichen Daten der Krankengeschichten abstrahierte und auf objektiven Maßstäben der Vernunft und einem theologisch begründeten Dualismus beharrte, machte sich sein idealistischer Hintergrund bemerkbar. Dennoch erkannte er durchaus physische Faktoren bei der Entstehung der „Seelenstörungen" und wandte neben psychischen auch somatische Heilmittel an.

2. 2. 2. Karl Wilhelm Idelers Biographieforschung

Eine säkulare Variante der psychiatrischen Anthropologie zeigt sich im Werk von Karl Wilhelm Ideler (1795-1860).[142] Ideler war fast zwanzig Jahre jünger als Heinroth und gehörte zur zweiten Generation von Medizinern in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, die der Psychiatrie eine psychologische Basis gaben. Der Pfarrerssohn begann seine Laufbahn als Kompaniechirurg im preußischen Heer, das 1815 nach Napoleons Niederlage in Waterloo nach Paris einrückte, wurde nach einiger Zeit durch Johann Gottfried Langermanns Vermittlung in der Berliner Charité eingestellt, erhielt dort 1839 ein Extraordinariat und übernahm ab 1840 für zwanzig Jahre die Leitung der neueingerichteten psychiatrischen Klinik. Ideler bestand auf der menschlichen Willensfreiheit, die nicht in den physikalischen Kausalgesetzen aufgehe, sondern neben den psychophysischen Zusammenhängen auf die autonome Eigenlogik des Selbstbewußtseins verweise. Seine Gedanken setzten eine Doppelnatur des Menschen als Trieb- und Kulturwesen voraus und zielten auf Ein-

---

[140] *Lehrbuch*, § 207, S. 294; die „Verrücktheit" wird dort definiert als „Unfreyheit des Geistes mit Verstandesüberspannung in Verkehrtheit der Begriffe und Urtheile". Heinroth benannte mehrere Arten bzw. Unterarten; die Bezeichnung „Paranoia" taucht zudem auch in anderen Krankheitsordnungen auf, bei denen er Verstandesstörungen im Spiel sah. Siehe zu den Ursprüngen der Paranoiatheorie Kapitelabschnitt 2. 3.; sowie Dowbiggin (2000), S. 37; Schmidt-Degenhard (1998), S. 315; Schifferdecker und Peters (1995); Walker, Keith und Brodie (1984), S. 280; Bals (1961).

[141] Heinroth (1834, S. 91 f.) entwickelte ein neues Begriffspaar zur Beschreibung von Qualität und Quantität der Verrückung. Als „concentrische" Verrücktheit bezeichnete er vorwiegend fixierte Ideenwelten, die oft erst im Alter zu beobachten seien, während er die Kategorie der „excentrischen" Verrücktheit für eine expansive Dynamik reservierte, so beim „Wahnwitz" (auf die Außenwelt bezogene Ideen), bei der „Narrheit" (auf die eigene Person bezogen) und dem „Aberwitz" (mit metaphysischen Einfällen).

[142] Vgl. zu Idelers Leben und Werk Kreuter (1996), Bd. 2, S. 626 f.; Benzenhöfer (1993), S. 132-144; Wunderlich (1981), S. 57-81; Dörner (1969), S. 286-299; Kirchhoff (1921), 1. Bd., S. 152-157.

sichten in die Grundstruktur des Seelischen und dessen Ausdruck in der Kulturgeschichte. Die Psychologie sollte gegenüber älteren, vermögenspsychologischen oder theologischen, Ansätzen „empirisch" verfahren können, um die jeweils individuell ausgeprägten Leidenschaften als Wurzeln des Willens zu untersuchen. Dieses Interesse führte zu einem Werk, das die lebensweltliche und biographische Seite der Individuen berücksichtigte.

1832 demonstrierte er sein Konzept mit der Veröffentlichung zweier kurzer *Autobiographieen geheilter Geisteskranker*. Der erste Satz seiner Publikation faßte das Programm zusammen:

> Die höchste Aufgabe der Seelenheilkunde hat zum Zweck, die Geisteskranken zur deutlichen Selbsterkenntniss, nämlich zur richtigen Einsicht des Ursprungs ihrer Seelenstörung aus früheren fehlerhaften Richtungen ihrer Gemüthstätigkeit, also insbesondere aus Leidenschaften zu führen, und dieser Erkenntniss gemäss an Selbstbeherrschung durch Gehorsam gegen die ihnen erteilten Vorschriften zu gewöhnen.[143]

Damit grenzte er sich sowohl gegen die theologischen Einflüsse auf die Psychiatrie als auch gegen den „dürren Boden des Materialismus" ab,

> ... da es allerdings weit leichter ist Recepte zu schreiben, als tief eingedrungene Unarten des Gemüths zu bekämpfen und auszutilgen. [144]

Weil Ideler glaubte, daß die Patienten unter ungünstigen Entwicklungsbedingungen Opfer ihrer eigenen Triebe geworden seien, baute er auf eine paternalistische Psychagogik und zeigte sich skeptisch gegenüber Pinels Haltung, daß man das Vertrauen der Patienten gewinnen solle.[145] Besser sei es, man lasse

> ... die Ausflüchte ihrer verletzten Eigenliebe nicht gelten, rüge ihre absichtlichen Entstellungen der Wahrheit, kläre ihre verworrenen Ansichten auf, berichtige ihre falschen Begriffe. Lob und Tadel, Belohung und Strafe, Hoffnung und Furcht, Milde und Strenge wäge man nach Verdienst ab, damit sie das rechte Maass in allem zu erkennen lernen.[146]

---

[143] Ideler, *Autobiographieen geheilter Geisteskranker* (1832), S. 447 f.
[144] *Autobiographieen*, S. 449.
[145] *Autobiographieen*, S. 451 f.
[146] *Autobiographieen*, S. 453.

Die Zwangsmittel wurden an der Berliner Charité keineswegs abgeschafft. Die beiden mitgeteilten Selbstzeugnisse sollten eine Kostprobe davon geben, wie Ideler die Verfasser zur „Selbsterkenntnis" brachte, aber enttäuschen in dieser Hinsicht, weil beide mit dem Tag der Einweisung in die Charité abbrechen – so daß man über das weitere Vorgehen nur aus den Kommentaren Idelers informiert wird.

Der erste Bericht wurde von einem vierundzwanzigjährigen Studenten der Philosophie und Theologie verfaßt, der in einem stringenten Text über Masturbation in der Jugend, Widerreden gegen den meist abwesenden Vater und darauf folgende melancholische Phasen erzählt, dann über die Versuche, seine Schüchternheit in Berlin zu überwinden, so daß er sich in mystische Literatur, darunter Kerners *Seherin von Prevorst*, vertiefte und schließlich mit der „Geisterwelt" in Verbindung zu treten suchte, bis er eines Tages allerorten „Prophezeiungen" und Stimmen hörte, den Untergang der Stadt befürchtete und schließlich dermaßen auffällig wurde, daß die Polizei einschritt:

> Allein ward ich nun sehr unruhig, weil ich glaubte, vom Teufel gefangen genommen zu sein, um in die Hölle abgeführt zu werden; und ich widersetzte mich daher aus allen meinen Kräften den polizeilichen Maassregeln. Man band mich also, setzte mich in einen Wagen, und brachte mich in die Königliche Charité, wo ich noch lange Zeit wähnte, in der Gewalt des Teufels zu sein, welcher mich unglücklich zu machen sich bestrebte, bis ich endlich zum klaren Bewusstsein und zum vollständigen Vernunftgebrauche zurückgebracht wurde, der, wie ich hoffe und sehnlichst wünsche, sich auch in dieser meiner Autobiographie beurkunden wird, so dass ich wohl hoffen zu können glaube, es sei kein Hinderniss mehr vorhanden, mich in die menschliche Gesellschaft zurückkehren zu lassen, um mich auf meinen künftigen Beruf immer sorgfältiger vorbereiten, und so meinen Mitmenschen nützlich werden zu können.[147]

Ideler „bändigte" zunächst die „Tobsucht" des Patienten und konzentrierte die Behandlung nach einigen Monaten auf die „Wahnvorstellungen", von denen der Patient nicht abließ: Zwar diskutierte der Arzt mit ihm, aber mit „ernsten Maßregeln", „scharfem Tadel" und „unablässiger Belehrung", bis der Student nach sieben Monaten entlassen werden konnte.

---

[147] Anonym (1832), in: Ideler, *Autobiographieen*, S. 460.

Der zweite Bericht stammt von einem zwanzigjährigen jüdischen Studenten, der von der religiösen Mutter allein erzogen wurde, als ausgezeichneter Schüler den Talmud studierte, sich in Berlin für Philologie einschrieb und nach einem Rechtsstreit mit einem Kommilitonen, der gegen seinen Willen mit einem Vergleich endete, Wahnideen entwickelte:

> In diese Tage fällt der Anfang meiner Geisteskrankheit. Wenn wir erst die Stimme der Vernunft und des gesunden Menschenverstandes in uns unterdrückt, und die Leidenschaft an ihre Stelle haben treten lassen, dann ist keine Vermuthung mehr so abgeschmackt, keine Gedanken sind mehr so ungereimt, dass wir ihnen nicht in unserm Innern Raum geben sollten. Meine unseligen Grübeleien brachten mich auf den Wahn, meine ganze Streitsache sei eine Art von Verabredung gegen mich gewesen, und ich verband Umstände und Begebenheiten mit einander, die vernünftiger Weise nie eine Verbindung untereinander hatten.[148]

Er wurde „immer verwirrter", glaubte, daß seine verstorbene Mutter noch lebte, und entzog sich dem Vater, bis er „einen Anfall von Raserei und Tobsucht" erlitt und am nächsten Tag in die Charité gebracht wurde. Auch diesmal stellte Ideler den Patienten wegen seinem „Betragen zur Rede", pochte auf Gehorsam gegenüber dem Vater und empfahl, Seneca zu lesen, damit er lerne, „daß alle Leidenschaften Seelenkrankheiten sind, und zum Wahnsinn führen".[149] Auch dieser Mann wurde als geheilt entlassen.

Patriarchale Autorität, Befehl, Zwang und Gehorsam bestimmten die Atmosphäre – gegenüber dem undifferenzierten Ausschluß früherer Tage nur dann ein Fortschritt, wenn man wahrnimmt, daß es sich überhaupt um eine Beziehung handelte.[150] Es ist zu vermuten, daß die Aufforderung, einen autobiographischen Bericht zu schreiben, als Probe dafür galt, wie weit die Betroffenen ihre „Sittlichkeit" zurückgewonnen hatten. Idelers angewandte Psychologie tendierte nach wie zu einer instrumentellen Verhaltenssteuerung als Konsequenz eines idealistischen Menschenbilds.

Im Jahr 1841 präsentierte Ideler ein Buch mit dem Titel *Biographien der Wahnsinnigen in ihrer psychologischen Entwicklung* mitsamt einem Dutzend ausführlicher Fallgeschichten,

---

[148] Anonym (1832a), in: Ideler, *Autobiographieen*, S. 470.
[149] Ideler, *Autobiographieen*, S. 473.
[150] Heinz-Peter Schmiedebach (1996, S. 51) bemerkt, daß die Studenten in den „Darstellungen des Krankheitsverlaufes und der Heilung überdeutlich die Verinnerlichung der von Ideler geforderten sittlichen Disziplin dokumentieren" und in ihren Schilderungen „an vielen Stellen die Stimme Idelers als Vermittler des Sittengesetzes zu vernehmen" sei.

um die in seinem 1835/38 publizierten Hauptwerk *Grundriß der Seelenheilkunde* aufgestellten Thesen über die psychologische Genese der „Geisteskrankheiten" mit klinischen Kasuistiken untermauern zu können. Wenn, so legte er dar, der „maßlose Drang" der Leidenschaften im Individuum überschieße, sei das seelische Gleichgewicht in großer Gefahr:

> Eine solche, das Gemüth ganz durchdringende und beherrschende Sehnsucht muß entweder die Phantasie zum Erdichten einer ihr entsprechenden Weltvorstellung bestimmen, um in dieser eine erträumte Befriedigung zu finden (fixer Wahn); oder sie treibt das empörte Gemüth zum wilden Kampf gegen die verhaßte Wirklichkeit an (Tobsucht); oder sie erfüllt dasselbe mit tiefster Traurigkeit aus dem Gefühl einer unmöglichen Befriedigung (Melancholie); oder sie zerrüttet endlich die Seelenkräfte durch ein allzu naturwidriges Verhältniß, und bringt dadurch die Verwirrtheit hervor.[151]

Der Wahn (die „leere Täuschung") wird als ein Resultat der Lebensführung und der „Hemmung" der ausgleichenden Seele verstanden:

> Der Wahnsinnige umstrickt sich, wie der Seidenwurm, mit einer selbst gewirkten Hülle, um sich gegen die Außenwelt völlig abzuschließen; nur daß er nicht, wie letzterer, in dieser Abgeschiedenheit zu höherer Vollkommenheit entwickelt aus seinem Kerker hervorgeht, sondern daß er zuletzt zu einem geistigen Scheintode erstarrt, aus welchem ihn dann kein Bemühen mehr erweckt. Immer ist das Gewebe der Wahnvorstellungen ein Erzeugniß jenes dichterischen Vermögens, welches dem Menschen verliehen wurde, um sich auf der Schaubühne der Wirklichkeit, wenn diese ihn nicht befriedigt, oder gar zurückstößt, mit den Dekorationen eines Dramas zu umgeben, welches ihm die Welt seiner Hoffnungen, seiner ungestillten Sehnsucht, nach dem Unerreichbaren zur Anschauung bringen, und dadurch sein Gemüth stärken und erquicken soll. Wenn also die Poesie als ein edler Genius den Menschen an seine höhere Abkunft erinnert, weil sie ihn mit dem Vermögen ausrüstet, sich das in der Idee zu schaffen und zu verwirklichen, was die Außenwelt schlechthin verweigert; so erblicken wir im Wahnsinn denselben Genius, nur abgefallen von seiner hohen Bestimmung, irre geleitet, gleichsam betäubt durch das

[151] Ideler, *Biographien der Wahnsinnigen in ihrer psychologischen Entwicklung* (1841), S. X.

> ungestüme Drängen des Herzens, welches Befriedigung für Wünsche, ja Begierden fordert, welche von ihm unterdrückt werden sollten.[152]

Ideler wollte die Gesetzmäßigkeiten einer „verstellten Ordnung" darstellen. Der Verstand würde von den losgerissenen Leidenschaften überwältigt, verliere seine Orientierung am Gemeinsinn und damit zugleich die besten Werte wie „Religion, Vaterlandsliebe, Ehre, Macht und Besitz" im Konflikt zwischen der angenommenen Triebnatur und der Kultur als triebversagender Instanz. Zugleich sei das Problem des Wahnsinns von „welthistorischer Bedeutung"; denn ein verständiger Arzt könne an seinen Patienten „die Krankheit seiner Zeit und seines Volkes erkennen", also die Phänomene der „religiösen Schwärmerei, des Fanatismus, der Teufels- und Gespensterfurcht, des Ehrgeizes, der Eitelkeit, der Herrsch- und Gewinnsucht, der erotischen Sentimentalität".[153] Umgekehrt wies Ideler in der Tradition von Platons Konzept der inspirativen „mania" auf die Potenz des „dichterischen Vermögens" hin, auf jenen „Genius", der im Wahnsinn nur verkehrt erscheine. Dieser Passus schließt an Schellings Vorstellungen über die „Geisteskrankheiten" an und reaktiviert die kulturanthropologische Deutungslinie des Wahnsinns mit neuen Argumenten. Entscheidend ist der Hinweis auf die kompensatorische Funktion des Wahns, der nunmehr nicht bloß, nach dem Dafürhalten Kants, als Folge zerstörter mentaler Vermögen erscheint, sondern als Folge eines anhaltenden Sinnverlusts und als Produkt einer verzweifelten Sinngebung angesehen wird. Ideler griff die ätiologische Rolle der Leidenschaften auf, aber jetzt nicht mehr im religiösen Kontext, sondern im Namen der bürgerlichen Gesellschaft. Er gab sich allerdings nicht mit deskriptiven Kategorien zufrieden, sondern forderte:

> Es ist die Aufgabe der genetischen Deutung des Wahnsinns, die früheren Entwicklungszustände des Seelenlebens in ihrem organischen Zusammenhange aufzufassen, um zu zeigen, wie eine ihm ertheilte falsche Richtung nothwendig immer entschiedener hervortreten mußte, wie die irre geleitete Seele sich mit allen Kräften selbstthätig in ein Mißverhältniß zur ganzen Welt hineinarbeitet, so daß der Wahnsinn nur als das letzte unvermeidliche Ergebniß des ganzen bisherigen Lebensganges erscheint.[154]

---

[152] *Biographien der Wahnsinnigen*, S. XIII.
[153] *Biographien der Wahnsinnigen*, S. XIV.
[154] *Biographien der Wahnsinnigen*, S. XII.

Damit erschienen die Konturen der künftigen Auseinandersetzung über geisteswissenschaftliche und naturwissenschaftliche Positionen: das Problem der Willensfreiheit im Verhältnis zur Natur und Gesellschaftlichkeit des Menschen, die Ambivalenz zwischen Verstehen und Erklären, Anlage und Umwelt, Einzelfallanalyse und Häufigkeitsanalyse, Emotionalität und Rationalität, psychogenetischen und physisch-kausalen Deutungen, Wahnsinn und Kreativität. Gleichermaßen zeigt sich die Problematik von Idelers Programmatik in seinem Objektivitätsanspruch:

> Können wir aber durch das Studium des Wahnsinns die ursprünglichen und wesentlichen Verhältnisse der Seelenthätigkeit von ihren vergänglichen und zufällig bedingten unterscheiden lernen; so ist uns dadurch die Aussicht zu einer objektiven psychologischen Forschung, also zu einer Erkenntniß eröffnet, welche der Evidenz der Naturwissenschaften wenigstens nahe gebracht werden kann.[155]

Idelers Hoffnung erfüllte sich nicht: Mit einem spekulativen Menschenbild und der abstrakten Gegenüberstellung von Individuum und Gesellschaft stand er gegenüber der Funktionalität und Plausibilität der naturwissenschaftlichen Geltungsbegründungen im permanenten Rechtfertigungsdruck.

2. 2. 3. Maximilian Jacobis Individualpathologie

Ein Gegenstück zu Idelers Biographieforschung ist eine Sammlung von Krankengeschichten, die Carl Wigand Maximilian Jacobi (1775-1858) im Jahre 1837 unter dem Titel *Ausgezeichnete Krankheitsfälle* veröffentlichte. Jacobi war der jüngste Sohn des Literaten und Philosophen Friedrich Heinrich Jacobi, heiratete die Tochter von Matthias Claudius und wurde in London zum Chirurgen ausgebildet, bevor er in seinen Geburtsort Düsseldorf zurückkehrte. In der preußischen Rheinprovinz wurde er zum Leiter der 1822 gegründeten Reformanstalt Siegburg.[156]

Mit einer Diskussion von 23 Fällen beabsichtigte Jacobi, die Grundlagenforschung begrifflich voranzutreiben. Allerdings, so meinte er, werde es noch Jahre dauern, bis die „sogenannten psychischen Krankheiten in Beziehung auf Pathogenie, Pathologie, Diagnose,

[155] *Biographien der Wahnsinnigen*, S. XI.
[156] Vgl. zur Leben und Werk Kreuter (1996), 2. Bd., S. 634-636; Ansorge (1994); Pauleikhoff (1983a), S.

Prognose und Therapie nur in etwa gründlich und systematisch" bearbeitet seien.[157] Dreizehn Fälle beschreibt er als rein somatisch verursacht; in acht sollten psychische Faktoren mitwirken, in zwei konzedierte er eine rein psychische Genese. Die Darstellung folgt einem modernisierten Fallverständnis. Jacobi geht von psychophysischen Wechselwirkungen aus und betont die „geschichtlichen Zusammenhänge" der „Seelenstörungen", sucht aber nach den „krankhaften Zuständen des Gehirns" und stellt Sektionsbefunde in den Vordergrund. Sein Programm bewahrt noch eine Pathologie der ganzen Person. Zwei Selbstschilderungen illustrieren den Ansatz:

Das erste Selbstzeugnis stammt aus der Feder des Arztes Dr. Traugott Glaser und enthält eine plastische Beschreibung seiner Belastungen vor Beginn der Krise.[158] Glaser geht von der Kindheit aus und schilderte seinen Zusammenbruch als Folge eines Umzugs in eine größere Stadt, nachdem er eine gutgehende Praxis aufgegeben habe. Seine Einkünfte seien gesunken, er habe sich daraufhin drei Jahre in die Forschung vergraben. Weitere kritische Lebensereignisse sollen drei Jahre später zur Eskalation geführt haben: Der Tod seines Nachfolgers in der Landpraxis, eine neue Ehe der Stiefmutter und eigene Heiratsabsichten hätten eine heftige Selbstwertkrise provoziert. Auslösend sei der Besuch einer Aufführung des *Freischützes* gewesen, die ihn zutiefst erschüttert und zu heftigen Ambivalenzen geführt habe, bis er sich vom Teufel besessen gefühlt und geglaubt habe, andere damit anstecken zu können. Er soll sich jedoch durch das Lesen der Bibel zu beruhigen versucht haben und wurde dann mit 28 Jahren in Siegburg eingeliefert, wo Jacobi eine „Hypochondriasis" mit „angegriffener Einbildungskraft" samt „Wahnvorstellungen" aufgrund „gereizter Nerven" und Störungen des Blutkreislaufes diagnostizierte.[159] Der Zustand blieb drei Monate unverändert, aber nach einem halben Jahr konnte Glaser entlassen werden. Jacobi bemerkt, daß in diesem Fall die „Form des Wahnsinns" so gut „geschichtlich nachgewiesen" sei, wie es nur Selbstberichte ermöglichten.[160]

Im zweiten Dokument akzeptiert der ungefähr fünfundzwanzigjährige Verfasser („A. v. Z.") den Terminus „Wahn" als passenden Begriff für seine Allmachtsphantasien.[161] Er lei-

---

168-180; Schulte (1961); Kirchhoff (1921), 1. Bd., S. 83-94.

[157] Jacobi, *Einleitung* (1837a), S. XII.

[158] Glaser, *Auszug aus einem Briefe des D. Glaser*, in: Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet* (1837), 20. Fall, S. 236-243.

[159] Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 228 f.

[160] *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 243.

[161] A. v. Z., [Ohne Titel], in: Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle* (1837), 21. Fall, S. 256-260.

tet die zur Weihnachtszeit beginnende „Verrücktheit" aus einer Neigung zu epileptischen Anfällen, einer „Nerven- und Gemüthsreizbarkeit", Verdauungsbeschwerden, emotionaler Labilität und melancholischen Zuständen ab. Dieser Zustand sei nach einigen Wochen in eine „Geisteskrankheit" übergegangen und habe massive Wahnideen provoziert, die aber im Zuge der Behandlung langsam verschwunden seien:

> Ueberhaupt hielt keine Idee lange Stand, und nur eine verließ mich erst, nachdem ich schon einige Wochen in Siegburg zugebracht hatte, nämlich: daß Andere meine Gedanken errathen könnten, und auch müßten errathen können, da ich, zum Reformator des ganzen Menschengeschlechts bestimmt, unmöglich Alles selbst sagen oder aufschreiben könnte, wie ich es gehalten haben wollte. Dabei wurden mir die Minuten zu Stunden, und die Stunden zu Wochen. Der Zwang, im Zimmer bleiben zu müssen, machte mich hart und trotzig, so daß ich die größte Kälte gegen meine Freunde äußerte, von denen ich sogar glaubte, sie wollten mich einem sichern Tode auf dem Schaffott überliefern. Auf der Reise nach der Heilanstalt erweckten die mir vorkommenden Gegenstände die mannigfaltigsten Phantasieen.[162]

Jacobi erkennt eine seit der Jugend erhöhte „Reizbarkeit des Gehirns", Epilepsie und „Irresein mit dem Charakter des Deliriums" sowie sekundäre Belastungen (u.a. durch Masturbation). Obwohl kein direkter körperlicher Befund vorliege, sei die Annahme einer Gehirnkrankheit gerechtfertigt, weil bestimmte psychische „Abnormitäten" darauf hinwiesen.[163] Sein Modell griff eine zentrale Voraussetzung von Heinroths oder Idelers Ideen an: Anstatt die Störungen mit der Tätigkeit des Subjekts in Beziehung zu setzen, verstand Jacobi sie als sekundäre Auswirkung einer für das Subjekt unverfügbaren „Hirnreizung", die sich mit regelhafter Symptomatik zeige.

Als Vermittlungsstationen des Krankheitsprozesses vermutet Jacobi Schwächen des Blutkreislaufs oder des Bauchraums, aber auch Säfteverlust durch Masturbation.[164] Zwar wurden die Patienten mit dem Hinweis auf die Rolle der körperlichen „Konstitution" vom Vorwurf entlastet, an ihrem Schicksal selbst schuld zu sein, aber um den Preis von spekulativen Kausalreihen – in der Konsequenz einer klinischen Logik, die Jacobi virtuos demonstrierte. Der Vergleich einer größeren Anzahl von Fällen, die mit täglich aktualisier-

[162] A. v. Z., [Ohne Titel], in: Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 264 f.
[163] Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 250 f.
[164] *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 251.

ten Krankenblättern dokumentiert wurden, verdeutlichte Gemeinsamkeiten und Unterschiede in Erscheinungsweise und Verlauf und ermöglichte die Einteilung einander ausschließender Gruppen.

Insofern gelang es Jacobi, das typische Erscheinungsbild der organischen Psychosen (Delir) von dem des „Wahnsinns", der „Tobsucht" und des „Blödsinns mit Verwirrtheit" durch das Kriterium des Wahns abzugrenzen: Die Konsistenz und die affektive Unterstützung der Wahnbildungen im „Wahnsinn" unterscheide sich von den halluzinatorisch gefärbten und bruchstückhaft vorübergehenden Wahnbildungen während eines „Deliriums" im Fieber oder durch Vergiftungen.[165] Das Alkoholdelir wird als klassisches Beispiel herausgehoben. Jacobi will nur noch von einem „Säuferdelirium" sprechen – anstatt mit dem gängigeren Begriff „Säuferwahnsinn".[166] Genauso würden die Formen des „Blödsinns mit Verwirrtheit" definitiv „nur das Gepräge der Zerfallenheit, der Ohnmacht und gänzlicher Farb- und Charakterlosigkeit"[167] hervorbringen, im Gegensatz zu den Gestalten des „Deliriums", die ausnahmslos als Begleiterscheinung oder Folge „acuter Krankheitszustände" und als Beeinträchtigung des Hirns zu gelten hätten.[168] Damit wurden klare Kriterien zur Abgrenzung von Halluzination und Wahn erzeugt, aber auch für den Unterschied zwischen organisch induzierten Verwirrtheitszuständen und solchen ohne körperlichen Befund – und zwar mit Merkmalen, die im Prinzip auch heute noch gelten.[169]

Jacobis Praxis in Siegburg stand unter einem erheblichen politischen Druck und fachlichen Beweiszwang. Ab 1840 forderte der von ständischen Interessen beherrschte rheini-

---

[165] Die entscheidende Stelle zur Abgrenzung von „Delirium" und „Wahnsinn" lautet bei Jacobi (1837, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 176): „Der Wahnsinn in allen seinen mancherlei Gestalten ... unterscheidet sich von dem Delirium stets dadurch, daß in dem Wahnsinn eine bestimmte Art der Gemüthsstimmung und eine bestimmte Art der Vorstellungsthätigkeit für längere Zeit obherrschend ist, daß der Kranke ein mehr oder minder klares Bewußtsein von seinen Vorstellungen und Empfindungen hat, daß in seinen Wahnbildungen irgend eine, oft weit reichende, oft jedoch auch nur beschränkte Folgerichtigkeit wahrzunehmen, und daß er über die Gegenstände seines Wahnes und die Verhältnisse, in denen er sich durch denselben befindet, wenn auch allerdings nicht mit der Anerkennung seines Irreseins, zu reflectieren vermag." Dabei sei nur der „Wahnsinn" gegenüber den Delirien streng abgrenzbar, da auch eine manische „Tobsucht" delirante Züge tragen könne.

[166] *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 177: „Bei dem so genannten Säufer-Wahnsinne trägt das Irresein ganz offenbar vorzugsweise, wenn auch nicht rein, den Charakter des Deliriums an sich ... ." Die selbständige Entwicklung des „delirium tremens" aus der chronischen Alkoholvergiftung war bereits von Thomas Sutton im Jahre 1813 beschrieben worden. Siehe dazu auch Barkhausen, *Beobachtungen über den Säuferwahnsinn oder das Delirium Tremens* (1828); Hoffmann, *Ueber die Einteilung der Geisteskranken in Siegburg* (1862).

[167] *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 178.

[168] *Ausgezeichnete Krankheitsfälle*, S. 178.

[169] Vgl. Lipowski (1990); Berrios (1981); Peters (1967).

sche Landtag die Rückverwandlung des institutionellen Experiments in eine „Aufbewahrungsanstalt", da die Heilinteressen angesichts wachsender Zahlen von Aufnahmekandidaten gegenüber den „staatspolizeilichen" Maßnahmen zurückstehen sollten. In der Tat war die Indikation zur Einweisung in Siegburg seit der Anstaltsgründung auf Personen mit guter Prognose beschränkt worden, und wenn bei schwierigen Fällen – trotz eines überdurchschnittlichen Personalschlüssels – die Anwendung von Zwangsmitteln erfolglos blieb, so wurden diese als „unheilbar" etikettiert und in ihre Herkunftsorte zurückgeschickt.[170]

Die Ursachenlehre war das Schlüsselproblem der Debatten. Für sogenannte „Psychiker" wie Heinroth und Ideler geht der Wahnsinn aus der Tätigkeit und Lebensführung der Betroffenen hervor, während ein „Somatiker" wie Jacobi psychophysische Wechselwirkungen verantwortlich macht. Erstere bevorzugten theologische oder psychologische Modelle; letzterer setzte auf Sektionsbefunde und hypothetische Hirnstörungen. Friedreich stellte es in seiner historischen Darstellung so dar, als ob die universitären „Psychiker" auf der seelisch vermittelten „Freiheit" der Person pochten, die wiedererweckt werden sollte, während die aus der klinischen Praxis argumentierenden „Somatiker" nach den körperlichen Ursachen der „Geisteskrankheiten" suchten, weil die Seele gerade nicht erkranken könne. Doch wie Heinroth selbstverständlich „organische Einwirkungen" geltend machte, so fand Jacobi zumindest in der Hälfte seiner Fälle psychische Faktoren. Noch 1853 nannte Friedrich Wilhelm Theile für das gesamte Gebiet der „Geisteskrankheiten" psychische (affektive), gemischte und somatische Ursachen.[171] Dabei gab es auch innerhalb der jeweiligen Lager erhebliche Differenzen, so zwischen Heinroths psychiatrischer Theologie und Idelers Kulturanthropologie oder zwischen Jacobis Individualpathologie und Wilhelm Griesingers neurophysiologischer Orientierung. Aber im Rekurs auf Defizit-Hypothesen deckt sich die Logik der genannten Forscher, hier wie dort wurden entweder moralische oder organische Einbußen herausgestrichen. Andere Gemeinsamkeiten finden sich bei den therapeutischen Methoden. Heinroth war John Browns Reizlehre verpflichtet und bezog sich auf das ganze Repertoire der psychischen und somatischen Heilmittel. Wie Ideler in der Berliner Charité so setzte auch Jacobi in Siegburg Zwangsmethoden ein; beide verwendeten pharmazeutische Mittel. Die nosologischen Systeme scheinen sich zwar in

[170] Zur Rolle der Anstalt in Siegburg vgl. Blasius (1980), S. 26 ff.; Blasius (1994), S. 24 ff.
[171] Theile, *Geisteskrankheiten* (1853), S. 295.

der Benennung einzelner Störungen zu unterscheiden, doch finden sich ähnliche klinische Grundkategorien wie „Wahnsinn", „Verwirrtheit", „Tobsucht", „Blödsinn", „Manie" und „Melancholie", die auch noch die Diskussionen in der Jahrhundertmitte bestimmten.[172] Schließlich waren sowohl Ideler als auch Jacobi bereit, Selbstberichte in ihre Darstellungen zu integrieren. Dies ist für Idelers Ansatz unmittelbar einleuchtend, aber auch Jacobi wollte anhand eines Selbstzeugnisses die „Geschichtlichkeit" des Falls nachweisen. Vielleicht ist die Tendenz zur Individualisierung der Fälle die deutlichste Gemeinsamkeit der drei umrissenen Ansätze, wenngleich auch jeweils andere Schwerpunkte gesetzt wurden.

Unter dem Strich spiegelte die Spaltung der deutschsprachigen Psychiatrie in die Lager der „Somatiker" und „Psychiker" die Ambivalenzen von Rationalismus und Romantik, Tatsachenwissenschaft und Moraltheologie, Bürgertum und Feudalismus in einem einzelnen wissenschaftlichen Gebiet wider. Man muß dabei die stürmische Entwicklung der naturwissenschaftlichen und experimentellen Forschung im Blick haben, um die Vehemenz der Angriffe, wie sie etwa Hagen formulierte, begreifen zu können. Wenn Hagen nachweisen wollte, daß „der grösste Theil der Wahngebilde auf einem Naturprocess beruht, und dass der Mensch nicht die Hälfte der Schuld trägt",[173] stand mit dieser Hypothese auch das wissenschaftliche Selbstverständnis der Psychiatrie auf dem Spiel, einer Psychiatrie, die mit der voranschreitenden physiologischen und anatomischen Grundlagenforschung mithalten mußte und sich als medizinisches Fach an den entsprechenden Objektivitätsvorstellungen messen lassen wollte. Angesichts dieser Anforderungen waren mystische Positionen, wie sie etwa Kerner oder Kieser vertraten, seit Mitte des 19. Jahrhunderts nicht mehr tragfähig, während Idelers kulturanthropologische Argumentationslinie ohne soziologisches Fundament blieb und ebenfalls unterging. Griesingers Konzept markiert dann eine Zäsur; sein Ansatz war nun so eindeutig naturwissenschaftlich ausgerichtet, daß man sagen kann, er habe Emil Kraepelin inhaltlich näher als Jacobi gestanden. Deshalb soll jetzt eine dritte wissenschaftsgeschichtliche Entwicklungsphase im 19. Jahrhundert unterschieden werden, die zur Konsolidisierung der Psychiatrie als medizinisches Fach führte. In dieser Phase erhielt die Psychiatrie auch zwei beständige Fachorgane, nämlich die 1844 von Heinrich Damerow (1798-1866) gegründete *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* und das von Wilhelm Griesinger ab 1868

[172] Vgl. etwa Zeller, *Irrenhaus* (1845), S. 126.
[173] Hagen, *Die Sinnestäuschungen*, § 166, S. 287.

herausgegebene *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*.[174] Der folgende Abschnitt beginnt, um eine historische Alternative zu Griesingers Konzepten aufzuzeigen, mit einem kurzen Blick auf Ernst Freiherr von Feuchterslebens Konzept der Psychosen und geht erst dann zu Griesingers Werk und Wahntheorie über.

2. 3. Psychosomatik und Physiologie des Ichs – Von Feuchtersleben und Griesinger

Zur Jahrhundertmitte fand ein qualitativer Sprung zu methodologisch konsistenten Lehrgebäuden statt. Beispielhaft sind zwei 1845 publizierte Werke, das *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* des Wiener Arztes Ernst Freiherr von Feuchtersleben (1806-1849) und Wilhelm Griesingers *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studirende*. Während Griesingers Buch bis heute als eines der einflußreichsten psychiatrischen Werke des 19. Jahrhunderts angesehen wird, ist von Feuchtersleben höchstens noch durch die systematische Verwendung des Begriffs „Psychose" in Erinnerung, obwohl sein Werk in seiner Differenziertheit dem von Griesinger nicht nachstand. Von Feuchtersleben übernahm den Begriff der Psychose von dem Mediziner Carl Cannstatt (1807-1850), der ihn erstmals gebrauchte. In der Folgezeit wurde der Psychosen-Begriff zunehmend von dem Begriff der Neurose abgegrenzt (etwa von Kraepelin) und in den siebziger Jahren zunehmend populär, obwohl er sich auch noch in den neunziger Jahren nicht endgültig durchgesetzt hatte.[175] Sowohl von Feuchtersleben als auch Griesinger traten für Medizinalreformen ein, aber der entscheidende wirkungsgeschichtliche Unterschied liegt in der Funktionalität der jeweiligen logischen Ansätze für die weitere Etablierung der Psychiatrie als genuin medizinisches Fach. Griesinger steht für einen psychophysischen Dualismus, der eine somatische Grundstörung zur Quelle jeder psychischen Abnormität erhob, während von Feuchtersleben eine Theorie der Wechselwirkung vertrat:

> Denn in der menschlichen Persönlichkeit ist jeder psychische Vorgang auch ein leiblicher und umgekehrt ...[176]

Damit ist von Feuchtersleben weder direkt den „Psychikern" noch den „Somatikern" zuzurechnen. Er war Sekretär der Gesellschaft der Wiener Ärzte, 1848 als Unterstaatssekre-

[174] Vgl. zur psychiatrischen Journalistik im 19. Jahrhundert Laehr, *Ein Blick rückwärts* (1894).
[175] Siehe zur Geschichte des Psychosen-Begriffs im 19. Jahrhundert Janzarik (2003); sowie Arndt (1892).
[176] Von Feuchtersleben, *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* (1845), S. 233.

tär im Unterrichtsministerium tätig und trat in der österreichischen Biedermeierzeit als Autor von Gedichten und kunsttheoretischen Beiträgen hervor. Sein Lehrbuch entstand als Gerüst für seine 1844 angetretene Dozentur für Seelenkunde. Um den Forschungsgegenstand zu definieren, nimmt von Feuchtersleben traditionell somatische und psychische Reihen an und geht von den psychischen Grundfunktionen aus, die in den sogenannten „Übergangszuständen" eine „psychopathische" Qualität erhalten können, etwa im Delirium:

> Der Schwindel und die Trunkenheit ... in ihrer pathologischen Steigerung stellen das D e l i r i u m dar. Zwischen beide schiebt sich meist ein Traum oder traumähnlicher Zustand ... Delirium, im gelinderen Grade Paraphrosyne[177], ist die irrige Verbindung von mannigfachen Vorstellungen, oft mit eigenen Neigungen verbunden, ohne dass der Kranke den Irrthum einsieht, noch ihn beherrschen kann.[178]

Dementsprechend würden sich somatische Symptome bemerkbar machen (Gesichtsrötung, „fremder Blick", Veränderungen des Blickes, des Puls und des Atems, Flockenlesen etc.) sowie psychische Anzeichen (unwillkürlicher Wechsel der Vorstellungen, Gedankenflucht). Nosologisch könne zwischen fixen und vagen, depressiven und agitierten, heiteren oder wilden, akuten und chronischen Delirien unterschieden werden.[179]

In den „Übergangszuständen" seien die psychophysischen Zusammenhänge nur in einer Richtung gestört, dabei könnten sie schon krankhaft sein, wenn die Vorstellungskraft mitergriffen wird, weil sich an diesem Punkt Leib und Seele berührten, die Störung als ein umfassenderer Wirkungszusammenhang zutage trete und als Seelenkrankheit erkennbar sei. Halluzinationen, von denen die „fixen Ideen"[180] und die „Illusionen"[181] unterschieden werden, seien „nicht mehr Täuschungen des Urtheils, sondern bereits somatisch-

---

[177] Der Terminus „Paraphrosyne" ist bereits im *Corpus Hippocraticum* nachweisbar (z.B. *Aphorismen* VI 53, Nr. 318 in der Ausgabe von Kapferer [1936], Teil 13-18, S. XIV/66) und bedeutete ursprünglich „Vorbeidenken" bzw. alltagsprachlich „Verrücktheit", erlangte jedoch keine nachhaltige nosologische Bedeutung.

[178] Von Feuchtersleben, *Lehrbuch*, S. 226. Vgl. zu Leben und Werk Pisa (1998); Kreuter (1996), 1. Bd., S. 330-332; Kirchhoff (1921), 1. Bd., S. 218-222.

[179] Von Feuchtersleben, *Lehrbuch*, S. 229.

[180] *Lehrbuch*, S. 233: „Fixe Ideen" beruhten auf „falschen Prämissen" und entsprechenden Schlüssen, etwa wenn jemand glaube, ein „ganzer Ocean von Wasser könne seinen Durst nicht stillen", weil eigentlich der Körper zu trocken sei, so daß er sich seinen Durst „erfantasirt".

[181] *Lehrbuch*, S. 247 f.: „Illusionen" galten von Feuchtersleben als Wahrnehmungen mit objektivem Sinnesreiz, die subjektiv umgedeutet werden, „z.B. wenn ein Furchtsamer das Rauschen der Blätter im Walde für lispelnde Räuberstimmen hält".

psychische Abnormitäten, Übergänge zu Psychosen".[182] Von Feuchtersleben bezeichnet schließlich die „Neurosen" als „Nervenstörungen" und die „Psychosen" als eigentliche „Seelenstörungen" (Narrheit, fixen Wahn, Manie, Blödsinn). Zwar sei jede „Psychose" eine „Neurose, weil ohne Vermittlung des Nervenlebens keine Veränderung des psychischen zur Erscheinung kommt", aber nicht jede „Neurose" eine „Psychose",[183] wenn ihr, etwa bei Krampf- und Schmerzzuständen, das entscheidende Kriterium des Gestaltwandels, die „Verrückung" fehle:

> Aus einer sorgfältigen Überlegung Alles bisher Vorgetragenen ergibt sich, dass, wenn wir den Verlauf und Ausgang einer kranken Fantasie-Thätigkeit zu verfolgen gedenken, wir sofort in das Gebiet jener Zustände eintreten, die man im engeren Sinne Seelenstörungen, Psychosen, Psychopathieen u.s.w. zu nennen pflegt. Der Begriff einer Verwechslung der inneren Welt mit der äusseren ... ist auch schon der Begriff einer Verrückung des Verhältnisses der Seele zum Leibe, und die Erfahrung bestätigt hinlänglich, dass dem Eintritte des Wahnsinns unmittelbar eine gestörte Fantasie vorangeht; oder vielmehr, sie ist der einzige Anhaltspunkt im psychischen Leben für diejenigen Anomalien desselben, die zur Aufgabe des Arztes gehören können. In der Fantasie berühren sich, wie in einem *Punctum saliens*, die Wirkungen des Leibes und der Seele; nur durch sie finden sie aufeinander Statt. Das Denken ohne Bild kann nicht erkranken, das Empfinden ohne Fantasie nicht psychisch. Unter ihr finden wir ... Vorgänge der Nerven, die so lange noch rein körperliche Krankheit bleiben, als sie ihr Gebiet nicht berühren; über ihr ... finden wir Vorgänge des Denkens, Fühlens und Wollens, die, wenn sie den Gesetzen des Geistes widersprechen (als Irrthum und Laster), so lange nicht zur Krankheit (im scharfen Wortsinn) werden, als sie keine Verwechslung der Inn- und Außenwelt bedingen; diess thun sie aber nur durch die Fantasie ... So lange jene Verwechslung nicht vollständig ist, also noch keine völlige Verrückung des psychisch-physischen Bezugs Statt hat, treten jene Zustände hervor, die wir ... als Übergangszustände kennen gelernt haben.
>
> So treten also die beiden Reihen somatischer und psychischer Seite nebst den benannten Übergangszuständen in Ein genetisches Ganzes zusammen. Empfinden

[182] Von Feuchtersleben (1845, S. 249 f.) merkt in diesem Zusammenhang an, daß er selbst halluzinativ-illusionäre Phänomene erlebt habe.

> und Wahrnehmen einerseits, Denken, Fühlen und Wollen anderseits fliessen in dem dunklen Grund der Fantasie in einander; hier verschlingen sie gleichsam ihre Fäden, und bilden in den Übergangszuständen jene Wurzelfasern, aus denen sodann die traurigen Zweige der Seelenkrankheiten emportreiben.[184]

Die Originalität dieses Konzepts lag weniger in der Terminologie als im Standpunkt zum Gegenstand der Psychiatrie. Die neurophysiologische Forschung kam hier mit einer von moralischen Implikationen befreiten Psychologie zusammen. Weil von Feuchtersleben die Phantasie oder Vorstellungskraft zur zentralen psychischen Vermittlungsebene von emotionalen, neuronalen und kognitiven Prozessen erhebt, beziehen sich seine Analysen auf die Aktivität des Subjekts in der Entgleisung, ohne diese Aktivität gänzlich auf ihre physiologische Funktionsgrundlage zu reduzieren oder von vornherein an scheinbar objektiven Werten zu messen. Mit dem Gedanken eines Kontinuums zwischen Normalität, Neurose und Psychose ist es nur ein kleiner Schritt zur Pathologie des Wunsches, wie ihn Sigmund Freud gut fünfzig Jahre später vollzog. Deshalb ist von Feuchterslebens psychosomatische Theorie der Psychosen ein weiteres Beispiel, um das geläufige psychiatriegeschichtliche Diktum über die historische Entscheidung zwischen moralisierenden „Psychikern" und wertfrei operierenden „Somatikern" nüchterner zu betrachten. Der Erfolg der naturwissenschaftlichen Theoretiker beruhte vermutlich auf einer tiefen Verschränkung ihrer Ansichten mit jener Stimmung in Deutschland, die nicht die Phantasie, sondern die Stärke des Ichs zu ihrem Problem erhob.

Mit dem Werk von Wilhelm Griesinger (1817-1868) fand die deutsche Psychiatrie Anschluß an die Objektivitätsvorstellungen der übrigen medizinischen Fächer. Sein umfassender Entwurf eines psychiatrischen Paradigmas zielte gleichermaßen gegen moralistische Positionen wie gegen organizistische Verkürzungen und gipfelte im Versuch, eine Ich-Psychologie physiologisch zu begründen.[185] Griesingers irrenärztliche Tätigkeit begann 1840 in der schwäbischen Anstalt Winnenthal unter Albert Zeller (1804-1877), dem Begründer der Lehre von der „Einheitspsychose", bis er 1843 an die Tübinger Klinik wechselte und zum außerordentlichen Professor aufstieg. Im Zuge der gescheiterten Revolution

---

[183] *Lehrbuch*, S. 265.
[184] *Lehrbuch*, S. 260 f.
[185] Vgl. zu Griesingers Biographie Wahrig-Schmidt (1991); Mette (1976); zu seinem Werk Schott und Tölle (2005), S. 66-78; Sammet (2000); Roelcke (1999), S. 68 ff.; Herzog (1984), S. 147 ff.; Pauleikhoff (1983a), S. 220 ff.; Güse und Schmacke (1976), Bd. I, S. 57 ff.; Dörner (1969), S. 315-335.

von 1848 engagierte er sich für ständische Reformforderungen im Medizinalwesen und erhielt nach verschiedenen Stationen, zu denen auch eine Stelle als Leibarzt des ägyptischen Vizekönigs in Kairo gehörte, schließlich den Ruf an die Berliner Universität als Nachfolger Idelers. Griesinger griff die romantisch-anthropologische Psychiatrie an, förderte biopsychologische Ansätze und plädierte für eine Abschaffung des mechanischen Zwanges in den Anstalten nach dem englischen „Non-restraint"-Prinzip.[186]

Auf theoretischem Gebiet schulte Griesinger sich am neuesten Stand der nervenphysiologischen Forschung. Aus der zentripetalen Erregung der „Empfindungen" und der „Bewegung" auf der Ebene des Rückenmarks entstünden im Gehirn „Vorstellungen" und schließlich individuelle „Strebungen".[187] Das physiologisch fundierte Wechselspiel von verborgenen und aktualisierten Bewußtseinsvorgängen fundiere die intentionale Wirklichkeitsverarbeitung und den Inhalt des Ichs. Mit diesem Konzept sei, so Griesinger, die Rede von der „Seele" kaum noch nötig, weil „unsere Seele nicht ein ursprüngliches fertiges Product der Natur, sondern ein gewordenes ihrer eigenen Geschichte ist".[188] Dieses reflexphysiologische Modell ersetzte die älteren anthropologischen und naturphilosophischen Spekulationen über das Psychische durch Kategorien der Persönlichkeitsentwicklung und ermöglichte es zugleich, psychische Symptome als Ausdruck von Hirnfunktionsstörungen zu objektivieren.

In seinem 1845, mit achtundzwanzig Jahren, verfaßten Lehrbuch *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende* erhob Griesinger die „psychischen Depressionszustände", die „psychischen Exaltationszustände" und die „psychischen Schwächezustände" zu den Grundformen des Irreseins: Sein Standpunkt zeige eine „rein ärztliche Auffassung der Geisteskrankheiten, aber gepaart mit dem Verständniss der krankhaften Seelen-Erscheinungen";[189] die Klassifikation der Störungen gehe

---

[186] Vgl. zu den Behandlungsstrategien Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende* (1845; 2. Auflage 1861), S. 504 ff.

[187] In dem Aufsatz *Ueber psychische Reflexactionen* geht Griesinger (1843, S. 35 und 40 f.) von der Leib-Seele-Problematik aus; er konkretisiert diese auf den Zusammenhang von Gehirn, Rückenmark und Sensorik einerseits und der Bewegung und dem Vorstellungsvermögen andererseits. Die psychische Dynamik folge parallel zur Physiologie dem Prinzip von Erregung und Hemmung, und dementsprechend manifestierten sich als Seelenkrankheiten entweder Manie oder Melancholie. Vgl. zum Stellenwert von Griesingers Nervenphysiologie in der Geschichte der Hirnforschung Hagner (1997), S. 253 ff.

[188] *Ueber psychische Reflexactionen*, S. 45.

[189] Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845/1861), *Vorwort*, S. IV. Das erste Buch des Werks handelt von den allgemeinen Grundlagen der psychiatrischen Forschung, das zweite ist der Ätiologie gewidmet, das dritte beschäftigt sich mit der Formenlehre, im vierten steht die „pathologi-

also nicht in der Ordnung der organischen Ursachen auf, sondern erfordere eine unabhängige Begrifflichkeit – das ist die klassische Konstellation, mit der die Psychopathologie ihren Platz gegenüber der somatischen Pathologie erhielt. Die symptomatologische Betrachtung des Querschnittbildes, das nur den aktuellen Zustand wiedergibt, blieb bis zu Kraepelins Verlaufsbetrachtungen das bestimmende Modell der kommenden Jahrzehnte. Griesinger folgte zunächst Zellers Prinzip der „Einheitspsychose", das die Formen des Irreseins als verschiedene Formen der Ausprägung und Stadien einer einzigen manisch-melancholischen Grundstörung beschrieb, und sprach ein nachhaltig wirksames Verdikt aus:

> Das Irresein selbst, ein anomales Verhalten des Vorstellens und Wollens, ist ein Symptom; die Aufstellung der ganzen Gruppe der psychischen Krankheiten ist aus einer symptomatologischen Betrachtungsweise hervorgegangen und ihr Bestehen ist nur von einer solchen aus zu rechtfertigen. Der erste Schritt zum Verständniss der Symptome ist ihre Localisation. Welchem Organ gehört das Phänomen des Irreseins an? – Welches Organ muss also überall und immer nothwendig erkrankt sein, wo Irresein vorhanden ist? – Die Antwort auf diese Frage ist die erste Voraussetzung der ganzen Psychiatrie.
>
> Zeigen uns physiologische und pathologische Thatsachen, dass dieses Organ nur das Gehirn sein kann, so haben wir vor Allem in den psychischen Krankheiten jedesmal E r k r a n k u n g e n d e s G e h i r n s zu erkennen.[190]

Somit weicht Griesinger in zweifacher Weise von der Tradition ab: Zum einen verhindert er jede Verortung des Krankhaften in einer Ontologie der Moral, zum anderen soll jede kurzschlüssige periphere Lokalisation der Krankheitsursachen, etwa im Bauchraum oder Blutkreislauf, vermieden werden. Die apodiktische Bindung des Krankheitsbegriffs an die Hirnpathologie diskreditiert alle Spekulationen über Phänomene, die nicht mit gesicherten Außenkriterien als im medizinischen Sinne krankhaft erkannt werden können. Die Psychiatrie konnte sich damit als eine naturwissenschaftliche Disziplin behaupten, die Patienten den somatisch Kranken gleichstellen und deren Rechte einfordern, weil subjektivistische Maßstäbe aus dem ärztlichen Krankheitsbegriff suspendiert werden sollten. Gleichwohl führt Griesinger psychische, gemischte und somatische Ursachen der „Gei-

---

sche Anatomie" im Mittelpunkt, und das fünfte behandelt die Therapie.

steskrankheiten" an und hält die „psychischen Ursachen" sogar „für die häufigsten und ergiebigsten Quellen des Irreseins".[191] Denn „leidenschaftliche und affectartige Zustände", etwa Depressionen, Zorn, Schrecken und Schmerz, würden oft „unmittelbar ... einen intensiven Irritationszustand des Gehirns setzen" oder aber Wirkungen auf andere Organe ausüben, aus denen „dann erst die Gehirnkrankheit als secundäres Resultat hervorgeht".[192] Griesinger benötigte also, um die Einheit des Fachs zu wahren, eine Theorie der psychisch-physischen Wechselwirkung und konnte auch behaupten:

> Die inneren Hergänge des Vorstellens und Wollens sind so wenig als die des Empfindens aus der Organisation des Gehirn zu begreifen.[193]

Griesinger erhebt das „Ich" zum Knotenpunkt des Psychischen, zu einem „Organ", in dem sich die biographischen Erfahrungen zu „Vorstellungen" und „Strebungen" anreicherten. Da die Vorstellungsreihen wiederum aus physiologisch vermittelten Reflexaktionen aufgebaut seien, erscheint das Ich als Nachfolger des „Seelenorgans" und als entscheidendes Bindeglied von Leib und Seele. So modelliert Griesinger das Ich oder die Persönlichkeit nach der Form eines Körperorgans, das nach physiologischen Gesetzmäßigkeiten funktioniere, aber auch die davon unabhängige Sphäre der Individualgeschichte, des freien Willens und der Moral hervorbringe. Das „Ich" garantiere die Harmonie beider Seiten; der Wahnsinn sei nur als Disharmonie und Abfall von dessen Realitätsprinzip zu begreifen: Denn das starke „Ich" vereinheitliche und dränge auch widersprüchliche Empfindungen lernend zurück. Dementsprechend seien Personen mit einem „schwachen Ich" nicht mehr in der Lage, die zerebralpathologisch induzierte Verstimmung des „Gemeingefühls" und des „Selbstempfindens" zu verarbeiten. Sie kämen zu falschen Vorstellungen, die moralischen Maßstäben nicht mehr gehorchten. Dieser Entwurf berücksichtigt also nicht mehr explizit anthropologische Maßstäbe, sondern objektivierbare Kriterien der Persönlichkeit. Das gesunde, „starke Ich" ist ein Abbild des souveränen, selbstbeherrschten und steuerungsfähigen Bürgers. Wie wirkte dieses Konzept sich nun aber in der Wahnforschung aus?

---

[190] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845/1861), S. 1.
[191] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 169.
[192] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 171 f. Zu den „gemischten Ursachen" zählte Griesinger den Alkoholismus, soziale Verelendung und „sexuelle Excesse" (S. 173 ff.). Als „somatische Ursachen" benannte er u.a. Nervenkrankheiten, Kopfverletzungen und infektiöse Krankheiten (S. 179 ff.).
[193] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 2.

Griesinger behandelt den Wahn in dem Lehrbuch von 1845 auf knapp drei Seiten als „geistige Elementarstörung" unter dem Titel *Falscher Inhalt der Gedanken. Wahnideen.* Die etwas längere Darstellung in der zweiten Auflage von 1861 gliedert sich in einen Paragraphen über die allgemeine Psychopathologie des Wahns und einen Paragraphen über die Bedeutung des Wahns in speziellen Krankheitsformen. Gegenüber „sensitiven" und „motorischen" Störungen führt Griesinger den Wahn als ein Phänomen im „geistigen" Bereich ein, als eine inhaltliche Denkstörung im Gegensatz zu den „formalen" Anomalien (etwa in der Sprache) und in Opposition zu den Willensstörungen. Ein Wahn ergebe sich aus der psychologisch ableitbaren, sekundären Rationalisierung von somatischen Beeinträchtigungen. Er sei keineswegs obligatorisch, aber

> ... die Erfahrung lehrt doch, dass es in der ungeheuren Mehrzahl der Fälle von psychischer Erkrankung nicht hierbei bleibt, dass sich eigentliche Wahnvorstellungen bilden und mit dem Auftreten solcher falscher Urtheile, die nicht mehr berichtigt werden können, wirklicher Delirien, das psychische Leiden, das Anfangs nur ein Irresein in Gefühlen und Affecten war, auch zum I r r e s e i n d e r I n t e l l i g e n z wird. Der Druck der krankhaften Verstimmung führt bald zu unrichtiger Auffassung und Deutung objectiver Verhältnisse, doch nur zuerst solcher, welche sich auf den Kranken selbst oder seine nächste Umgebung beziehen und der falsche, d.h. mit der Aussenwelt und den früheren Erlebnissen des Individuums nicht mehr congruente Inhalt der Gedanken ergibt sich anfangs ganz gewöhnlich auf die Weise, dass der Kranke, nach dem Causalitätsgesetze, seine Stimmungen und krankhaften Affecte sich zu e r k l ä r e n s u c h t.[194]

Der Wahn, den er an dieser Stelle auch das „wirkliche Delirium" nennt, wird als eine Verstandesstörung verstanden, die – in der Logik der Pathophysiologie – unter dem „Druck der krankhaften Verstimmung" infolge einer somatischen Grundstörung entstehe.

Was bedeutete diese Auffassung für die Entfaltung der grundlegenden Problemkreise in der Theorie des Wahns?

1. Die Frage nach der *beeinträchtigten Bewußtseinsfunktion* wird klar beantwortet: Wahnideen seien eine inhaltliche Verstandesstörung. Aber woran mißt sich ihre Falschheit? Griesinger nennt die fehlende Übereinstimmung mit der Außenwelt und fügt hinzu:

> Alle falschen Urtheile der Geisteskranken zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich auf das Subject selbst beziehen oder wenigstens aus falschen, auf das Subject bezüglichen Ideen sich herausgebildet haben; sie unterscheiden sich dadurch, wenn auch nicht vollständig, doch zu grossem Theile, von den Irrthümern des Gesunden über objective Verhältnisse.[195]

Mit dem klassischen Merkmal der „Eigenbeziehung" ist allerdings noch kein Kriterium für die „Falschheit" der Repräsentation angegeben. Griesinger bringt noch weitere Argumente vor: Wahnideen gerieten in Widerspruch zu den früheren Ansichten der Personen und seien nicht willkürlich beeinflußbar, sondern widerständen „gegen das Zeugniss der Sinne und des Verstandes" allen Mühen der Korrektur.[196] Der sicherste diagnostische Anhaltspunkt sei ihre Eingebundenheit in ein erkennbares krankhaftes Gesamtgeschehen samt Beeinträchtigung von Motivation, Motorik und Schlaf. Deshalb sei es falsch, den Wahn als ein isoliertes Phänomen zu betrachten:

> ... man sieht hieraus leicht, wie seicht und grundfalsch es ist, die Irrthümer, den „Wahn" ganzer Zeitalter (z.B. den Glauben an Hexen, Zauberer u. dgl.) psychischen Krankheiten zu parallelisiren.[197]

Auch damit kündigte sich die Logik der Unterscheidung von Grundstörung (Krankheit) und Symptombildung (Wahn) an, die im 20. Jahrhundert zur Grundlage der Wahnforschung und Psychopathologie überhaupt wurde. Obwohl Griesinger die Problematik der Richtigkeitsbestimmung von mentalen Repräsentationen noch umging, sind bereits – ähnlich wie schon bei Reil – alle drei Kardinalkriterien versammelt, welche die Diskussion – im Sinne von Jaspers[198] – im Lauf des 20. Jahrhunderts bestimmen werden: subjektive Gewißheit, Unkorrigierbarkeit und Unmöglichkeit des Inhalts.

2. Im Problemkreis der *Differenzierung der Symptomatik* wurden Halluzinationen, Illusionen und Wahnphänomene nun soweit unterschieden, daß Griesinger den Wahn in vielen Fällen als eine Möglichkeit der Patienten, die emotionalen und sensorischen Anomalien zu erklären, ansehen kann:

---

[194] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 71.
[195] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 73.
[196] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 73.
[197] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 73.
[198] Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (1946), S. 80.

> Hallucinationen ... bieten ein so lebhaft aufgedrungenes und oft so constantes Material für Erklärungen dar, dass wir erfahrungsgemäss in ihnen einen gewöhnlichen Ursprung der Wahnideen finden müssen ...[199]

Deshalb könne sich ein „Gesichtshallucinant", der Feuererscheinungen sieht, in der Hölle wähnen. Als „Erklärungswahn" findet sich die These, daß Wahnideen als Erklärung für Halluzinationen herhalten können, bis heute im psychopathologischen Vokabular.[200] Nach dem Muster von Erregung und Hemmung bildet Griesinger zwei Hauptgruppen von Wahnideen:

> glückliche, erhabene, glänzende Einbildungen und wieder düstere, traurige und schmerzliche falsche Conceptionen.[201]

Ferner seien die Phänomene des Wahns zeit- und persönlichkeitsgebunden – um 1848 habe man beispielsweise oft geglaubt, die Patienten seien durch Politisieren irre geworden. Da aber nicht jeder Wahn ein Erklärungswahn sei, wurde auch die immanente Differenzierung der Wahnformen vorangetrieben, wie es schon Jacobi demonstriert hatte, als er die Konsistenz der Wahnideen im „Delirium" und im „Wahnsinn" unterschied. Doch den Wahninhalten widmet Griesinger, anders als noch Reil, kaum Aufmerksamkeit. Die inhaltliche Analyse tritt zugunsten der formalen zurück.

3. Im Problemschwerpunkt von *Quantität und Qualität des Wahns* unterscheidet Griesinger qualitativ zwischen veränderlichen und fixen Wahnideen sowie zwischen Erklärungswahn und Wahnideen ohne Anlaß. Im Zusammenhang mit der quantitativen Frage, ob der wähnende Mensch „nur einzelne wenige oder ob er sehr viele falsche Urtheile preisgibt",[202] findet er das partielle Delirium häufiger in melancholischen Zuständen und schlägt das allgemeine Delirium der Manie zu. Partialität erweise sich nicht durch das Auftreten einer einzigen fixen Idee, sondern die Personen äußerten nur vorzugsweise bestimmte Wahnideen. Dabei handelt es sich jedoch bereits um eine Kampfposition in der Monomaniedebatte.[203]

---

[199] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 71.
[200] Vgl. etwa Spitzer (1989), S. 47.
[201] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 72.
[202] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 74. So auch in Griesinger, *Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin* (1867), S. 130.
[203] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 74: „Vor Allem wäre es grundfalsch, an die Existenz irrer Zustände zu glauben, bei denen der Kranke nur eine einzige beschränkte Idee haben soll, in

4. Bei der Frage nach den *Ursachen und der Genese von Wahnideen* insistiert Griesinger auf den Stellenwert der „Gehirnstörung", den „Druck" der organisch fundierten Verstimmung. Denn grundsätzlich unterscheidet er Ätiologie und Pathogenie; erstere umfasse die aus statistischen und empirischen Gründen anzunehmenden Ursachen, letztere bezöge sich auf den konkret nachweisbaren „physiologischen" Mechanismus von Ursache und Wirkung.[204] Neben dem Erklärungswahn gebe es plötzliche Wahnideen ohne

> Besinnen auf eine Erklärung, noch weniger werden solche Schlüsse nach der langweiligen Form des Syllogismus gebildet. Anfangs sind sie noch schwebend, das Ich appercipirt sie, es kann vor ihnen erschrecken, in ihnen selbst lästige, nicht loszuwerdende Thorheiten sehen und mit ihnen kämpfen; allmählig aber, bei steter Wiederholung, gewinnen sie immer mehr Körper und Gestalt, drängen die entgegenstehenden Vorstellungen zurück und knüpfen Verbindungen mit den verwandten Vorstellungsmassen des Ich an; dann sind sie zu dessen Bestandtheile geworden und der Kranke kann sich ihrer nicht, oder nur etwa durch einen Wechsel mit andern, ähnlichen falschen Vorstellungen entschlagen.[205]

Die nahegelegte Differenz zwischen dem Erklärungswahn und den Wahnideen, die ohne „Besinnung" auftauchen, ähnelt bereits der Trennung zwischen dem primären und dem sekundären Wahn und damit einer für die Wahnforschung des 20. Jahrhunderts zentralen Bestimmung. Griesinger konzediert an dieser Stelle zwar, daß „glückliche Ideen" leichter integriert werden könnten und daß bei genauerem Hinsehen oft Halluzinationen zugrunde lägen, bemüht sich aber vor dem Hintergrund seiner Dispositionslehre nicht um biographisch-genetische Ableitungen, sondern sieht allein das Querschnittsbild. Generell beruhten die „Wahnvorstellungen" auf einer „Gehirnstörung", auch die bleibenden „fixen Ideen", die beinahe immer „in ihren letzten Anfängen Ausdrücke einer Beeinträchtigung oder einer Befriedigung der eigenen Gemüthsinteressen" seien.[206] In diesem Grundstörungsmodell wird die emotionale Funktion des chronischen Wahns gesehen. Griesinger fragt dann, wie die Wahnideen in das Ich integriert werden, und erkennt die teilweise

---

allen übrigen Beziehungen aber völlig geistesgesund sein soll." Siehe zur Monomanielehre Kapitelabschnitt 2. 5. 1.

[204] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 131 ff.

[205] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 72.

[206] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 73.

aktive Beteiligung des Ichs bei ihrer „räsonnirenden Ausarbeitung".[207] Auf dieser Basis kommt er zum Unterschied zwischen den noch im Bildungsprozeß aktiv gestalteten Wahnideen und dem „fixen" und endgültig stabilisierten Wahn.

Fassen wir zusammen: Wahnphänomene galten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts als deskriptiv abgrenzbare Symptome einer pathologischen Störung des Verstandes, die in Form von fixen, inhaltlich falschen und unkorrigierbaren Denkfiguren auftreten und von starken emotionalen Bedürfnissen unterstürzt werden. Weitgehend ungeklärt blieb das Verhältnis von partiellen und allgemeinen Delirien, die Frage der primären oder sekundären Wahnbildung und die inhaltliche Dynamik der Phänomene. Griesinger verteilte die Phänomene vor dem Hintergrund der zeitgenössischen Nervenphysiologie und mit der Aufmerksamkeit für das „psychische Grundgeschehen" in einer neuen theoretischen Struktur. Sein Wahnkonzept veranschaulicht das Ineinandergreifen von hypothetischer Grundstörung und Symptombildung. Insofern wurde Griesinger zum Vordenker der modernen Psychopathologie und die Ursachenhypothesen zum entscheidenden Prüfstein des psychiatrischen Denkens, wie abschließend gezeigt werden soll.

In seinem 1867 gehaltenen *Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin* wendet Griesinger sich dem sogenannten „Irrereden" samt Wahnvorstellungen zu und referiert folgende Beobachtung:

> Lesen Sie die Krankengeschichten aller Zeiten, gehen Sie in alle Irrenhäuser von Europa und Amerika, beobachten Sie Kranke aus allen Ständen und Menschenklassen, immer und überall werden Ihnen einige bestimmte Reihen von Wahnvorstellungen in unerschöpflicher und stereotyper Wiederholung aufstossen; es ist, wie wenn die Kranken es voneinander gehört, wie wenn sie es mit einander verabredet hätten, was sie sagen wollten. Hier ist nicht ein solcher Wechsel wie in der menschlichen Conversation überhaupt; es kann kein Zufall sein, dass in so grossartiger Regelmäßigkeit ein paar falsche Gedankenbildungen immer und immer wiederkehren, dass sie unter 10 Kranken mindestens von 7 hier und da ausgesprochen werden, vielleicht bei 5 durch die ganze Dauer der Krankheit den Hauptinhalt des Deliriums bilden, dass sie so oft die ersten und die letzten aller Wahnvorstellungen sind. Es ist wie wenn gerade diese Vorstellungen immer bereit wären aufzutauchen;

[207] *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, S. 73.

> ich möchte sie als typische oder fundamentale, oder Primordial-Delirien bezeichnen.[208]

Griesinger erkennt zwei Hauptgruppen von „Primordialdelirien", zum einen Beeinträchtigungsvorstellungen und zum anderen Größenideen, und behauptet, daß es sich dabei um ein primäres Geschehen handele. Somit gestand er zu, daß es eine besondere Gruppe wahnhafter Zustände gebe, die nicht aus anderen Symptomen und Krankheitsbildern ableitbar und von Friedrich Hoffmann oder Ludwig Daniel Christian Snell bereits teilweise unter der Bezeichnung „primäre Verrücktheit" diskutiert worden seien.[209] Gleichzeitig verändert er seine ursprünglichen Bemerkungen über die emotionalen Grundlagen der Wahnbildung durch neuropathologischen Hypothesen: Während er früher eine organisch begründete emotionale Verstimmung als kausales Vermittlungsglied der Wahnbildung anerkannte, pocht er nun auf die unmittelbare Verursachung des Wahns durch die hirnorganische Störung:

> Früher war ich mehr geneigt, die Primordialdelirien als logische Producte aus emotiven Grundlagen abzuleiten; heute muss ich mehr Gewicht auf das directe Entstehen derselben aus der cerebralen Störung legen. ... So müssen bei anomaler Action jener Hirnrinden-Zellen unmittelbar Bilder, Worte, Vorstellungen aller Art ausgelöst werden, welcher der Wirklichkeit nicht mehr entsprechen.[210]

Nicht vorhergehende Halluzinationen oder bestimmte Affekte seien dafür verantwortlich, daß es nur ein begrenztes Repertoire an gängigen Wahnthemen gebe, sondern wahrscheinlich handele es sich stets um dieselben Hirnregionen, die überreizt würden.

Griesingers Diskussion der „Primordialdelirien" zielte auf ein zentrales Phänomen: Offensichtlich ähneln sich die Wahnphänomene bei verschiedenen Personen in formaler und inhaltlicher Hinsicht wesentlich mehr als die Biographien und Lebenssituationen dieser Personen. Anstatt nun die gemeinsamen Züge der unterschiedlichen biographischen Konfliktsituationen herauszuheben, die den Subjekten keine andere als die wahnhafte Bewältigungsweise nahelegen, also anstatt die Funktionalität der Symptomwahl psychologisch zu begründen, reduzierte Griesinger das Subjektive auf den Zusammenhang von

---

[208] Griesinger, *Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin* (1867), S. 132.
[209] Die primäre Genese der „Verrücktheit" bzw. der „Monomanie" wurde bereits von Hoffmann (1862) und Snell (1865) befürwortet; vgl. dazu Kapitelabschnitt 2. 3.
[210] *Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin* (1867), S. 142 f.

Ich-Stärke und gesunder Hirnphysiologie. Denn die bei der Wahnbildung angenommene „cerebral" induzierte Ich-Schwäche eliminiere jede Möglichkeit des Subjekts, sich zu den Lebensbedingungen aktiv zu verhalten, und infolge dieses Mangels könnten sich die realitätsinadäquaten Vorstellungen unmittelbar durchsetzen. Da stets dieselben Hirnregionen überlastet würden, ergebe sich die typische Gestalt der wiederkehrenden „Primordialdelirien".

Diese Theorie des Wahns stand in der Konsequenz eines grundlegenderen Theorienwandels. Nachdem Griesinger sich vom einheitspsychotischen Theorem verabschiedet hatte, wertete er neuropathologische und degenerationstheoretische Ursachenhypothesen auf und wechselte von der symptomatologischen zu einer ätiologischen Klassifikation.[211] In der 1861 erschienenen zweiten Auflage seines Lehrbuchs erkannte er zwar weiterhin psychische, somatische und gemischte Ursachen an, beruft sich aber nun verstärkt auf die Ergebnisse der pathologischen Anatomie und auf dispositionelle Theorien, wobei er nun auch Bénédict Augustin Morels neue Degenerationslehre einbezieht. Letztere wird im Rahmen der Individualpathologie zur Begründung dispositioneller Faktoren berücksichtigt: Wäre keine direkt greifbare organische Beeinträchtigung festzustellen, sollten neben allgemeinen Prädispositionen (etwa soziale Bedingungen und Jahreszeiten) sowohl erbliche Faktoren als auch konstitutionelle Schwächen und Einflüsse der Erziehung als individuelle Prädispositionen in Betracht kommen.[212] In einem Vortrag vom 1. Mai 1868 wird dieses Konzept für forensische Fragen erörtert: Vom Gerichtsarzt sollen das „Vorhandensein und der Grad der organischen Belastung" beurteilt werden, und die „Neuropathie"

[211] Griesingers Standpunktwechsel ist z.B. von Volker Roelcke (1999, S. 81 und 88-95) analysiert worden.

[212] Griesinger (1845/1861, S. 161 f.) nennt als Einflüsse der Erziehung „psychische Übertragungen" von Charakterschwächen und „Erziehungsfehler" (Intellektualisierung, übermäßige Härte oder Nachgiebigkeit). Angesichts der Variationsbreite der Angaben zur Erblichkeit (4-25%) in der Literatur resümiert er die methodischen Probleme und dehnt den Begriff der Erblichkeit auf die „Anlage zu schweren Gehirn- und Nervenkrankheiten" aus, zieht „indirekte Erblichkeit" (über fernere Verwandte) in Betracht, die sich auch durch „Charakterschwächen" zeige, und befürwortet bei geschlossenen Populationen (Juden, Quäker) das degenerationstheoretische Modell: „Die stets progressive Uebertragung führt endlich zu den eigentlichen degenerativen Formen (Morel), zu Imbecillität und Idiotismus, und mit der geringen Fortpflanzungsfähigkeit der Individuen letzterer Art erlischt endlich ein solches Geschlecht ganz" (S. 157). Die Degenerationslehre wird in einem eigenen Abschnitt referiert und begrüßt; denn es sei „unendlich viel Wahres" in Morels Darstellung (S. 160). Zur Rolle der Konstitution heißt es, daß die „primitive oder erworbene ... sogenannte nervöse Constitution" (S. 162) nicht anatomisch, aber physiologisch erkennbar sei und als dispositionelles „Missverhältnis der Reaction zu den einwirkenden Reizen" definiert werden könne, was sich durch „Hyperästhesien", „reizbaren Schwächen", „psychischer Empfindlichkeit" und Inkonsequenz der Lebensführung äußere und „unzweifelhaft angeboren, und namentlich angeerbt, sozusagen häufig eben als Träger der Heredität des Irreseins" vorkomme (S. 164). Damit die „Störbarkeit zur wirklichen Störung" werde, müßten allerdings oft körperliche Krankheiten oder psychische Belastungen

wird als das zentrale Kriterium angeführt, um psychische Krankheiten von minderschweren Fällen unterscheiden zu können.[213]

Griesingers neuropathologischer Standpunktwechsel ist mit dem Begriff der „Primordialdelirien" auch in seiner Wahntheorie aufweisbar und wirkte sich nicht nur auf die Krankheitslehre aus, sondern beeinflußte auch den gesamten wissenschaftlichen Rang des Fachgebiets. Die Stichwörter „Neuropathologie", „konstitutionelle Schwäche" und „Degenerationstheorie" waren grundlegend für die weitere Entwicklung des psychiatrischen Paradigmas. Die von Griesinger entwickelten Thesen zum Verhältnis von Körper und Ich, Reflexen und Vorstellungen entsprachen den Objektivitätsvorstellungen der kommenden Zeit und schienen zugleich die Frage nach dem Stellenwert einer Psychologie der „Geisteskrankheiten" schlüssig beantwortet zu haben. Für die nachfolgende Generation in der Psychiatrie emanzipierte der naturwissenschaftliche Krankheitsbegriff die Subjekte von der Last der moralischen Verfehlung und gab ihnen den Status von Patienten. Am Vorbild von Rudolf Virchows politischer Tätigkeit engagierten sich diese Psychiater für Verfassungsänderungen und Medizinalreformen, förderten die Anerkennung des klinischen Unterrichts an den Universitäten und die Einrichtung von neuen Lehrstühlen, erhöhten die Akzeptanz der neuen Disziplin als Grundlage von gerichtlichen Gutachten und konzipierten – angesichts steigender Patientenzahlen – den Neubau von Anstalten als „Krankenhäusern". Die eingeschlagene Richtung führte aber nicht nur zur Statusverbesserung der Patienten und zur Etablierung der Psychiatrie an den medizinischen Fakultäten, sondern auch zur Übertragung der psychiatrischen Theoreme auf alltägliche Phänomene wie die „nervösen Störungen", zur Vernachlässigung sozialwissenschaftlicher Vermittlungskonzepte des Psychischen und zu einem spekulativen somatischen Optimismus in der Psychiatrie der siebziger und achtziger Jahre. Der von Griesinger eingeleitete Theorienwandel hing dabei mit gravierenden gesellschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Veränderungen zusammen, die im folgenden Abschnitt umrissen werden sollen, bis schließlich die Entwicklung der Paranoiafrage zur Sprache kommt.

---

hinzutreten.

[213] Griesinger, *Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin* (1868), S. 204.

2. 4. Neuropsychiatrie, Degenerationstheorie und soziale Ungleichheit

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts beschleunigten sich die Industrialisierung und Urbanisierung in ganz Europa. In der Wissenschaftstheorie setzten sich nach dem fast schlagartigen Untergang des deutschen Idealismus materialistische, positivistische und antimetaphysische Impulse durch, z.B. in den Systemen von Auguste Comte, Charles Darwin, Ernst Haeckel, Karl Marx, John Stuart Mill und Friedrich Nietzsche. Das Schlagwort vom „Aufstieg des Materialismus" in diesem Zeitraum betrifft auch die Psychiatrie, doch ebenso lassen sich die Grenzen und Widersprüche dieser Zuordnung aufweisen. Normalität wurde über ein zunehmend komplexeres System von Prozeduren der Normierung und Normalisierung bestimmt. Der gesellschaftliche Strukturwandel war mit der Einrichtung von spezialisierten Institutionen verbunden: Industriefabriken, Behörden, Parlamenten, Erziehungsanstalten und Fachkliniken. Nach jahrzehntelang ansteigender Armut und nach der gescheiterten Revolution von 1848 erlebten die Menschen in den deutschen Staaten um 1850 eine tiefgreifende Wirtschaftskrise.[214]

Friedrich Hebbel (1813-1863) beschrieb das populäre Verhältnis zu den Irren in einem Tagebucheintrag vom 8. November 1853:

> Mit Prof. Brücke im neuen Irrenhause. Grauenvoll: *Massen* von Wahnsinnigen zu sehen, denn dadurch wird das Unnormale scheinbar wieder normal. Schuster- Schneider- Buchbinder usw. *Werkstätten*, Dutzende darin arbeitend. Der Maler, Schüler Führichs und der Liguorianer, und die Mappen mit seinen Zeichnungen; sein Drang, nicht den kleinsten Raum unausgefüllt zu lassen. Der Korridor, wo rasiert wurde durch einen Verrückten; die Bemerkung Dr Fröhlichs: wir selbst bedienen uns seiner. Die Menschen: verstimmte Instrumente.[215]

In der psychiatrischen Anstalt ist die Gegengemeinschaft der Irren konzentriert. Aber erst das Prinzip Irrenhaus, das Anfang des 19. Jahrhunderts das Konzept der älteren „Tollhäuser" ablöste, ermöglichte die Erfahrung mit geschlossenen Gruppen von Patienten. Die

---

[214] Vgl. zu dem krisenhaften Strukturwandel um 1850 Wehler (1989), S. 288 und 641 ff.

[215] Hebbel, *Tagebücher*, zitiert nach der Ausgabe von Pörnbacher (1984), Bd. 3, Nr. 5203, S. 134. Vermutlich handelte sich um die 1853 in Wien eröffnete und von Joseph Riedel (1807-1870) geleitete Irren-Heil- und Pflegeanstalt am Brünnlfeld. Im Zusammenhang mit dem „Maler" erwähnt Hebbel Joseph v. Führich (1800-1876, Prof. an der Wiener Akademie) und den seit 1732 karitativ tätigen Liguorianer-Orden (Redemptoristen). Hebbel gab von 1851-1853 die Werke von Ernst Freiherr v. Feuchtersleben in sieben Bänden heraus. Vgl. zu Hebbels Tagebuch Hocke (1963), S. 76 f.

zunehmenden Aufnahmeraten und der Ausbau des Anstaltssystems, die Einführung neuartiger Erkenntnisgrundlagen (Elektrizitätslehre, Hirnanatomie, Psychophysik) und die Fortschritte der Neurowissenschaften beeinflußten eine ganze Generation von Psychiatern, deren Schüler das 20. Jahrhundert prägen sollten. Hebbels Begleiter und Freund, Ernst Wilhelm Ritter von Brücke (1819-1892), der Direktor des physiologischen Instituts der Universität Wien, war überzeugter Darwinist und Empiriker und wurde ab 1876 Vorgesetzter und Lehrer von Sigmund Freud. Zur gleichen Generation wie Brücke gehörte Wilhelm Griesinger, aber auch der einflußreiche Direktor der Görlitzer Privat-Nervenheilanstalt Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899), der Wiener Ordinarius und Neuroanatom Theodor Meynert (1833-1892), der Psychologe und Philosoph Wilhelm Wundt (1832-1920) und der französische Neurologe Jean-Martin Charcot (1825-1893). Die Auffassungen dieser Generation wirkten nicht nur auf Freud, sondern auch auf Emil Kraepelin (1856-1926) oder Eugen Bleuler (1857-1939), die wiederum das Klima der Ausbildung für die im 20. Jahrhundert nachrückende Generation schufen, etwa für Robert Gaupp (1870-1953), Ludwig Binswanger (1881-1966) und Karl Jaspers (1883-1948). Daß auch Ernst Rüdin (1874-1952), der einflußreichste „rassenhygienisch" orientierte Psychiater im nationalsozialistischen Deutschland, als Schüler Kraepelins zu jener nachrückenden Generation gehörte, verdeutlicht die Bedeutung der Aufgabe, den Weg der Psychiatrie und ihrer Konzepte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu rekonstruieren.[216]

Das bekannteste Beispiel für den Einfluß der Neuropathologie auf die Psychiatrie ist die allmähliche Klärung des Zusammenhangs von progressiver Paralyse und vorheriger Syphilisinfektion.[217] Die im Endstadium der progressiven Paralyse typische Kombination von Lähmungserscheinungen und (Größen-) Wahn konnte bereits in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts häufig beobachtet werden; gegen Ende des Jahrhunderts schwoll die Zahl der meist männlichen Patienten mit der entsprechenden Diagnose „Parese" auf 20-40% aller Insassen in den Anstalten an. Schon 1822 begründete der Franzose Antoine-Laurent Jessé Bayle (1799-1858) nach Studien in der Anstalt von Charenton die

[216] Vgl. etwa Eric J. Engstroms und Volker Roelckes (2003a, S. 12 ff.) programmatischen Hinweis auf den möglichen Beitrag der Psychiatriegeschichte des 19. Jahrhunderts zum Verständnis der Psychiatrie im Nationalsozialismus.

[217] Siehe dazu im Überblick Shorter (1997/2003), S. 88-98; Porter (1999/2003), S. 167-169 und 455 f.; zur Kritik des Syphilisparadigmas vgl. Haug (1987), S. 129-133; Herzog (1984), S. 27 f.; vgl. auch den Überblick zum klinischen Bild der Paralyse Ende des 19. Jahrhunderts von Meynert, *Klinische Vorlesungen*

Ansicht, daß bestimmte paralytische und wahnhafte Phänomene durch eine chronische Hirnhautentzündung verursacht würden.[218] Somit wurde die Vermutung, daß nachweisbare Defekte des Nervensystems für die Symptomatik verantwortlich sind, als ein Modell verstanden, das objektive Zuordnungen möglich zu machen schien.[219] Diese Thesen unterstützten den somatischen Optimismus, der die Psychiater ergriff, als sich in den Jahren zwischen 1872 bis 1913 allmählich herausstellte, daß die progressive Paralyse infektiöse Ursachen hat.[220] Plötzlich lagen die organischen Ursachen einer bislang rätselhaften „Geisteskrankheit" klar auf der Hand.

Weitere neurowissenschaftliche Zugänge zu psychiatrischen Problemen ergaben sich aus der Forschung über die sensorische und motorische Funktion der Rückenmarksfasern, über die Sinnesphysiologie, über die Zellularpathologie, über die Reflexlehre und insbesondere aus den Diskussionen über die Lokalisation der mentalen Vermögen.[221] Richtungsweisend dabei waren Paul Brocas (1824-1880) seit 1861 vorgebrachten Fallberichte über frontale Hirnläsionen, die Sprachstörungen oder Sprachunfähigkeit (Aphasie) nach sich zogen.

Theodor Meynert, ein Lehrer Freuds, untersuchte in den sechziger Jahren den anatomischen Bau der Großhirnrinde; er unterschied neuronale Verbindungen innerhalb des Cortex („Assoziationsfasern") von cortikalen Verbindungen mit anderen Hirnteilen („Projektionsfasern")[222] und erklärte die Psychologie des Ichs als Zusammenspiel unterschiedlicher Assoziationssysteme in der Hirnrinde. Sein Lehrbuch von 1884 trug den programmatischen Titel *Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns*. In Abgrenzung zu den Sinneseindrücken entstünden die geistigen Vorgänge als „Erinnerungszeichen" im Zusammenspiel des Vorderhirns mit den subkortikalen Zentren; somit ergebe sich beim Entwurf einer

---

über Psychiatrie (1890), S. 212-262.

[218] Brown (1994).

[219] Vgl. etwa Jaspers, *Eifersuchtswahn* (1910), S. 118.

[220] Die einzelnen Stationen der Paralyseforschung: Bayles ätiologische Hypothesen von 1822, die hirnanatomischen Befunde durch Schüle 1872, die Entdeckung der Spirochaeta pallida als Infektionserreger an den Genitalien durch Schaudinn 1905 und im Gehirn durch Noguchi 1913, die Entwicklung des Medikaments Salvarsan um 1910 im Labor von Paul Ehrlich und schließlich 1917 von Jaureggs Therapiemethode, die 1927 mit dem Nobelpreis ausgezeichnet wurde. 1928 fand Fleming die Voraussetzungen zur Entwicklung des Penicillins.

[221] Vgl. dazu Hagner (1997), S. 225-288.

[222] Meynert, *Psychiatrie* (1884), S. 35 ff.

> Semiotik des Vorderhirnes als erster leitender klinischer Grundsatz eine Localisation der Herde ..., von welchen die Krankheitszeichen ausgehen.[223]

Psychische Symptome seien also „Ausfallerscheinungen", verursacht durch anatomisch und physiologisch bedingte Defizite der Hirnleistung.[224] Gerade Wahnphänomene seien dadurch erklärbar. Sie würden durch „Ernährungsstörungen" des Hirns erzeugt, die „localisirte reizbare Schwächen" und damit pathologische „Verstimmungen" hervorriefen. Diese Anomalien könnten wiederum zu Wahnideen als assoziative Produkte einer „Abschwächung des physiologischen Denkens" führen.[225] Meynerts Thesen standen im Einklang mit den ab 1870 durchgeführten Experimenten von Gustav Fritsch und Eduard Hitzig an Hunden, mit denen die elektrophysiologische Erregbarkeit der Hirnrinde und die motorischen Zentren im Vorderhirn so eindeutig festgestellt werden konnten, daß Hitzig letztlich auch vermutete, einzelne seelische Funktionen könnten auf „circumscripte Centra der Grosshirnrinde angewiesen" sein.[226]

Ähnliche Problemstellungen bearbeitete in den siebziger Jahren Carl Wernicke (1848-1905), der Leiter der Breslauer Universitätsklinik; er veröffentlichte 1874 eine „psychologische Studie auf anatomischer Basis" über den „aphasischen Symptomencomplex" und förderte die funktionale Differenzierung der vorderen und hinteren Hirnregionen.[227] Im letzten Viertel des Jahrhunderts wurde dann die morphologische Struktur der Hirnzellen erforscht; man wandte neuartige Färbetechniken an (Camillo Golgi), die Informationsverarbeitung galt als ein Regelsystem von Reflexen, die funktionalen Hirnzentren wurden elektrophysiologisch kartiert (David Ferrier)[228]. 1906 erhielten Golgi und Santiago Ramón

---

[223] *Psychiatrie*, S. 265.

[224] Meynert faßte sein Programm folgendermaßen zusammen: „Die vorangegangenen überschaulichen Bemerkungen über die Bedingungen der Ausfallerscheinungen einerseits durch indirect wirkende anatomische Veränderungen als Veranlagungen, andererseits durch anatomische Processe, die mit dem Verlaufe der klinischen Processe zeitlich parallel gehen, die Bemerkungen über Reizsymptome als secundäre Folgen einer functionellen Herabsetzung des ganzen corticalen Systemes, wobei anatomische Momente als Grundlagen des corticalen Ausfalles an physiologischer Intensität der Wirkung vorausgesetzt werden, ohne dass sie in genügender Schärfe und Constanz demonstrabel sind, daher die vorläufige Wahl des Ausdruckes ‚Ernährungsstörungen', geben uns im Zusammenhange mit der Verschiedenartigkeit der Reiz- und Ausfallssymptome, je nach der im Gehirn nachweisbaren Localisation, die Berechtigung einer Gruppirung der Hemisphärenstörungen auf Grundlage des Baues, der Leistung und der Ernährung des Gesammthirnes" (*Psychiatrie*, S. 280).

[225] *Psychiatrie*, S. 270 ff.; vgl. auch Meynert, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie* (1890), S. 11 und 144.

[226] Hitzig, *Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn* (1904), Teil I, S. 43. Zur Bedeutung der Elektrizitätslehre für die Nervenphysiologie vgl. Roelcke (1999), S. 101-111; Rothschuh (1968) S. 178 ff. und 271 ff.

[227] Siehe dazu Lanczik und Keil (1991).

[228] Ferrier, *The Functions of the Brain* (1876).

y Cajal den Nobelpreis für Medizin als Anerkennung für ihre Forschungen über die Struktur des Nervensystems, wobei sich schließlich Cajals These behauptete, daß das Nervensystem aus einem Netz unabhängiger Einheiten (Neuronen) bestehe.[229]

Mit solchen Forschungsergebnissen veränderte sich das Bild des Menschen in drastischer Weise, die älteren Vorstellungen über den Sitz der mentalen Vermögen und des Seelenorgans wurden von dem Wissen über die neuronalen Zentren und Mechanismen der Informationsverarbeitung abgelöst. Die Einheit der Seele zerfiel in eine Reihe von konstituierenden Elementen und psychischen Mechanismen des Bewußtseins (etwa Wille, Vorstellung, Bewußtsein, Antrieb), die mit objektivierbaren zerebralen Korrelaten verbunden sein sollten. Die empirisch-positivistischen Forschungsstrategien wurden mit erheblichem finanziellen Aufwand von der Wissenschaftspolitik im Kaiserreich gefördert.

Die Ausweitung des neurowissenschaftlichen Anspruchs in der Psychiatrie ging in einer Zeit der Krise des bürgerlichen Selbstbewußtseins nach 1880 Hand in Hand mit einer Ausdehnung des psychiatrischen Gegenstandsbereichs auf die sogenannten „konstitutionellen Schwächen". Diese Entwicklung förderte auch Fragestellungen über die biologischen Grundlagen der Kriminalität (Cesare Lombroso), die mit degenerationstheoretischen Thesen vereinbart werden konnten. Der somatische Optimismus in der Psychiatrie fußte dabei – nach dem Muster der Paralyse- und Lokalisationsforschung – auf nachhaltigen und überdauernden Erfolgen, stand aber auch vor der Gefahr eines reduktionistischen Krankheitsbegriffs.[230] Denn dogmatisch verfochten, tendierte die neurowissenschaftliche Fragmentierung des Geistes in kleinste materielle Einheiten zu einem physischen Determinismus, der das Verständnis der sozialen und subjektiven Aspekte des menschlichen Daseins allein an die biologischen Korrelate des Psychischen band und psychische Störungen ohne Einblick in die gesellschaftliche Vermitteltheit der individuellen Existenz zu erklären suchte.

Dabei wurden vor allem bald die Grenzen der neuropathologischen Ansätze deutlich. Mit den Forschungsarbeiten von Jean-Martin Charcot, Pierre Janet und Sigmund Freud etablierten sich in den achtziger Jahren psychodynamische Erklärungsansätze der Hysterie. Und 1903 bilanzierte Kraepelin:

---

[229] Vgl. zur Entwicklung der Neuronentheorie Peichl und Seyfarth (1997).
[230] Vgl. dazu Schmiedebach (1996), S. 60-62; Roelcke (1996), S. 395; Güse und Schmacke (1976), I, S. 22.

> Insbesondere versagt unser Wissen völlig bei denjenigen Gewebsteilen, die vorzugsweise Träger der höheren Seelenäusserungen zu sein scheinen.[231]

Vor allem Störungen wie Melancholie oder Manie konnten nicht direkt anatomisch erklärt werden oder erforderten ausufernde physiologische Hilfskonstruktionen.[232] Diesbezüglich sprach man nun von „funktionellen" Störungen. Unklar blieb ferner, unter welchen Umständen sich solche Störungen zu Zustandsbildern chronifizierten, die den Eindruck eines tiefgreifenden Abbaus der Persönlichkeit erweckten. Auf dem Boden dieser ungelösten Fragen entfaltete die Degenerationstheorie schon in den sechziger Jahren ihre Anziehungskraft. Sie kann als ein Versuch angesehen werden, die moralistischen Konzepte der romantischen Psychiatrie biologisch zu fassen und die soziale Frage in Probleme von Natur und Rasse umzudeuten. Ihr Begründer, der Österreicher Bénédict Augustin Morel (1809-1873), seit 1856 Leiter der Irrenanstalt St. Yon in Rouen und ein Anhänger des „Non-restraint"-Prinzips, hatte sich mit der christlichen Sozialphilosophie auseinandergesetzt, die er in den Werken französischer Anthropologen vorfand.[233] Danach zeige bereits der biblische Sündenfall den Beginn von Entartungsmöglichkeiten an. Unter Bezug auf den Hirnforscher Franz Joseph Gall und den Vererbungstheoretiker Prosper Lucas wurde Morels These populär, daß die Erbanlagen seitdem durch äußere Einwirkungen gefährdet seien, was sowohl interkulturelle Unterschiede als auch psychische Anomalien erkläre.

Morel postuliert in seinem 1857 veröffentlichten *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*[234] zum einen Krankheitsklassen, die primär durch äußere Einflüsse hervorgerufen würden,[235] und zum anderen Formen, die von den keimschädigenden Folgen jener Störungen verursacht würden und erst in den nächsten Generationen zu zunehmend sichtbaren Leistungseinbußen und schweren seelischen Störungen führten. Er faßt sein Programm folgendermaßen zusammen:

---

[231] Kraepelin, *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 5.

[232] Vgl. etwa Meynert, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie* (1890), S. 5 ff.

[233] Morel rezipierte unter anderem die Schriften des religiös-humanitären Mediziners, Republikaners und Sozialtheoretikers Philippe-Joseph-Benjamin Buchez (1796-1856). Vgl. zu Morels Degenerationstheorie Schott und Tölle (2005), S. 99-107; Roelcke (1999), S. 80 ff.; Dowbiggin (1991), S. 118 ff. und 135 ff.; Dowbiggin (1985), S. 191 ff.; Pick (1989), S. 44 ff.; Burgener (1964); Leibbrand und Wettley (1961), S. 519-545.

[234] *Abhandlung über die physischen, geistigen und sittlichen Entartungen der menschlichen Spezies*

[235] Morel (1857, Prol., 2. Sec. § 1, S. 47-63) benennt als prinzipielle Ursachen unter anderem „Vergiftungen" (Drogen, Hungersnöte, Epidemien), das „soziale Milieu", „gesundheitsschädliche Berufe", „Unglück", „erbliche pathologische Veränderungen", „Unsittlichkeit" und „angeborene oder erworbene Gebrechen". Vgl. dazu Pick (1989), S. 50.

> Es geht aus diesem schlichten Bericht hervor, daß der deutlichste Begriff, den wir uns von der Entartung der menschlichen Art machen können, ist, sie uns als krankhafte Abweichung von einem primitiven Typ vorzustellen. Diese Abweichung, so einfach wir sie zu ihrem Beginn auch ansetzen, enthält dennoch Elemente der Übertragbarkeit in einer solchen Weise, daß derjenige, der ihren Keim in sich trägt, zunehmend unfähig wird, seine Aufgaben in der Menschheit zu erfüllen, und daß der geistige Fortschritt, der in seiner Person bereits gehemmt ist, auch noch bei seinen Nachkommen gefährdet ist.[236]

Das Konzept wurde europaweit rezipiert.[237] Für Morel war die gesamte Problematik auch bevölkerungspolitisch relevant, zumal er die Anzeichen der Entartung vorzugsweise im Proletariat lokalisierte, was wiederum eine Grundlage für die Verwendung medizinischer Argumente im sozialpolitischen Bereich schuf und den französischen Psychiatern zu staatlicher Anerkennung verhalf.[238] 1860 erschien Morels *Traité des maladies mentales* (*Abhandlung über die Geisteskrankheiten*), in der er sein Konzept für das Gebiet der psychischen Störungen ausbaute. Der Wahnsinn galt ihm nun als Beispiel im progressiven Fortgang der Entartung, die wiederum auf klassifizierbare Ursachen zurückgeführt werden könne. Nach der Beobachtung von Fällen, bei denen bereits in der Jugend Störungen eintraten, schloß er unter anderem, daß es eine erblich bedingte und früh einsetzende Krankheit gebe, die regelmäßig zu schwerwiegenden Defiziten führe. Morel beschrieb diese Krankheit beiläufig mit dem Ausdruck „démence précoce"[239] (wörtlich „vorzeitige Verblödung"). Wilhelm Griesinger integrierte dann Morels Grundthesen in die zweite Auflage seines Lehrbuchs von 1861, allerdings auf die Pathologie von Individuuen, nicht von Gruppen zurechtgeschnitten; sie waren noch nicht politisch bedeutsam.[240] Der Franzose Valentin Magnan (1835-1916) bezog schließlich Morels Lehrsätze auf das Gebiet der Zwangsneurosen, und in Deutschland behandelten Heinrich Schüle (1840-1916) und Richard von Krafft-Ebing (1840-1903) auf dieser Grundlage einen großen Teil von psychischen Auffälligkeiten.

---

[236] Übersetzt nach Morel, *Traité des dégénérescences* (1857), Prol., Sect. 1, § 1, S. 5. Vgl. auch Morel, *Traité des maladies mentale* (1860), S. II ff.
[237] Vgl. dazu Pick (1989).
[238] Dowbiggin (1991), S. 160.
[239] Morel, *Traité des maladies mentale* (1860), Buch IV, S. 566.
[240] Griesinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845/1861), S. 159-161. Vgl. dazu Roelcke (1999), S. 81 und 88-95.

Die Forschung umschloß zunehmend Grenzfragen der Normalpsychologie, etwa die als Zivilisationskrankheiten empfundenen nervösen oder „neurasthenischen" Zustände.[241] Für die Psychiatrie bot sich die Gelegenheit, organizistische Spekulationen abzusichern, was sich auch nosologisch auswirkte. Die gesamte psychiatrische Prädispositionslehre des späten 19. Jahrhunderts mit ihren Kategorien wie der „konstitutionellen Schwäche", „reizbaren Schwäche" und „psychischen Disposition" bezog sich auf Morels Degenerationstheorie. Der Terminus „Degeneration" bzw. „Entartung" wurde dabei keineswegs mit „Erblichkeit" gleichgesetzt; denn degenerative Krankheiten seien durch individuell erworbene Ursachen und die generationenübergreifende Progression der Krankheitsanzeichen („Stigmata"[242]) definiert, während genuin erbliche Belastungen auch ohne Veränderung überdauern könnten.[243] Die Degenerationstheorie könnte also als eine Spielart lamarckistischer Vorstellungen im Sinne der Vererbung erworbener Eigenschaften verstanden werden, deren Elemente nach 1900 in der psychiatrischen Theoriebildung überdauerten, obwohl Jean-Baptiste de Lamarcks (1744-1829) allgemeine Evolutionstheorie bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert durch Charles Darwin (1809-1882) und im Prinzip auch durch Johann Gregor Mendels (1822-1884) Begründung der klassischen Genetik überholt war.[244] Die Degenerationslehre und die psychiatrische Vererbungslehre sind somit zu unterscheiden. Nach 1900 gewann der von Paul Möbius 1893 ins Spiel gebrachte Begriff der „Endogenität" an Bedeutung, der anlagebedingte Erkrankungen kennzeichnen sollte, während der Begriff der „Degeneration" bzw. „Entartung" an klinischer Bedeutung verlor, aber zur Bezeichnung konstitutioneller Schwächen verwendet wurde, die unter bestimmten Bedingungen psychische Störungen auslösen könnten.[245]

Die Degenerationslehre des 19. Jahrhunderts stärkte sowohl die Reputation der biologischen Forschung als auch der Kriminalanthropologie und wurde um die Jahrhundertwende regelmäßig zur Erklärung der Paranoia herangezogen. Bemerkenswerterweise leistete

---

[241] Siehe dazu ausführlich Radkau (1998).
[242] Morel, *Traité des maladies mentale*, S. III.
[243] Roelcke (1999), S. 96 f.
[244] Lamarck ging davon aus, daß die Lebewesen sich aktiv an veränderte Umweltbedingungen anpassen und ein „Bedürfnis" nach neuen Organen entwickeln, während für Darwin diejenigen Lebewesen überleben, deren Merkmale am besten an veränderte Umweltbedingungen angepaßt sind. Die von Mendel 1865 entdeckten grundlegenden Vererbungsregeln blieben zunächst unbeachtet und wurden erst 1900 wiederentdeckt; 1903 entstand dann die Chromosomentheorie der Vererbung; siehe zur Geschichte der klassischen Genetik im 19. Jahrhundert Stubbe (1965).
[245] Vgl. etwa Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (1923), S. 295 ff., 362 und 417 f. – Jaspers betonte zu diesem Zeitpunkt, daß die Degenerationslehre spekulativ sei.

diese Tradition durch den persönlichkeitstheoretischen Begriff der prämorbiden „Konstitution" auch einen Beitrag zur Ausformulierung der ersten sogenannten „psychogenetischen" Ansätze (bei Robert Gaupp, Ernst Kretschmer) – und zwar im Gegensatz zu den psychodynamischen Konzepten der frühen Psychoanalyse. Der Erfolg der Degenerationstheorie beruhte offenbar gerade auf ihrer erheblichen Verschwommenheit, durch die sie von verschiedenen Seiten vereinnahmt werden konnte. Der auf Morel zurückgehende spekulative Gehalt dieser Theorie ermöglichte es, ungelöste Fragen des Fachs in einer Zeit des sozialen und wissenschaftlichen Umbruchs ideologisch zu beantworten und die entsprechenden Konstruktionen im wissenschaftlichen Diskurs zu verankern. Die Degenerationslehre war auch für Kraepelin eine uneinheitlich verwendete, aber doch omnipräsente Folie zur Erklärung psychischer Störungen und bevölkerungspolitischer Fragen.[246] Erst in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurden die degenerationstheoretischen Annahmen fundiert in Frage gestellt, z.B. von Oswald Bumke (1877-1950), der 1924 Kraepelins Lehrstuhl in München übernahm.[247]

Neurowissenschaftler und Degenerationstheoretiker bildeten also zwei verschiedene Lager in der Psychiatrie des späten 19. Jahrhunderts, und doch gab es Berührungspunkte. Dem Anspruch nach handelte es sich zum einen um Versuche, die biologischen Funktionsgrundlagen psychischer Störungen aufzuklären, zum anderen darum, deren sozialanthropologische Dimension zu berücksichtigen. Lag in den Neurowissenschaften der Rückschluß von den Symptomen auf ausschließlich neuronale Defekte nahe, so benannten die Degenerationstheoretiker sowohl somatische Ursachen als auch soziale Benachteiligung und Armut, die sich in die genetische Ausstattung einschrieben und die folgenden Generationen belasteten. Für beide Richtungen gilt, daß abweichendes Verhalten auf die passive Abhängigkeit des – primär ahistorisch gedachten – Subjektiven von objektiven Bedingungen reduziert wurde. In Ausdrücken wie „neuropathische Disposition" berührten sich die Ansätze. Deutlich zeigt sich, daß die spekulativen Ursachenlehren diejenige Leerstelle füllten, die der Niedergang der sogenannten „Psychiker" offengelassen und die neurowissenschaftliche Fragmentierung der Persönlichkeit erweitert hatte.

In praktischer Hinsicht wurden seit der Jahrhundertmitte neue Institutionstypen etabliert. In „relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten" sollte die ältere Trennung von „heilba-

[246] Vgl. zu Kraepelins Einbindung der Degenerationstheorie Hoff (1995), S. 30 ff.
[247] Siehe Bumke, *Über nervöse Entartung* (1912).

ren" und „unheilbaren Irren" aufgehoben werden. Die Familienpflege spielte zudem weiterhin eine erhebliche Rolle. Sie umfaßte noch in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts den Großteil der psychiatrischen Klientel und gliederte sich in Pflegefamilien für Patienten[248] und die Pflegeleistungen von Angehörigen. Die (Groß-) Anstalten waren hingegen für die Versorgung der armen und familiär nicht eingebundenen Personen zuständig. Darüber hinaus existierte eine erhebliche Anzahl privat geführter Einrichtungen. Das System des „Non-restraint" wurde zwar seit den sechziger Jahren intensiv diskutiert, hatte sich aber auch zwanzig Jahre später noch nicht etabliert. Nervenärzte ließen sich erst Ende des 19. Jahrhunderts in einer eigenen Praxis nieder, und in den Kliniken mit ihren großen „Tobsuchtsabteilungen" und Wachsälen hatten sich weder eine spezielle Ausbildung der Pflegekräfte noch die Bettbehandlung durchgesetzt.[249] „Unruhige" Patienten erhielten Schlaf- und Beruhigungsmittel (Bromide ab 1850, Barbiturate ab 1900),[250] oder sie wurden in Isolierzellen verbracht und oft noch mit Maßnahmen wie Dauerbädern, Schlafkuren oder Ganzkörperwickeln behandelt.

Dabei hing die sogenannte „Irrenfrage" untrennbar mit der Armenfrage zusammen. Bismarcks Sozialgesetzgebung zielte auf die Absicherung der arbeitenden Bevölkerung, während die Anstaltsinsassen mehrheitlich zu den Erwerbslosen zählten und deswegen von der sozialen Gesetzgebung ausgeschlosssen blieben.[251] In den neunziger Jahren entwickelten sich aus diesem Grund die öffentlichen Anstalten zu Auffangbecken für sozial unterprivilegierte Personen, die sich keine Privatbehandlung leisten konnten. Die Anstalten wurden nicht nur von Personen belegt, die von Verelendung bedroht waren, sondern unter anderem auch mit Alkoholikern oder bislang in der Familie gepflegten Fällen. Diese Umschichtungen führten zu steigenden Patientenzahlen in den Anstalten bei gleichzeitig abnehmender ärztlicher Versorgung. Nach Heinrich Laehrs statistischen Angaben in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* gab es im Jahr 1865 bereits 171 öffentliche und private Anstalten im deutschen Reich, das ca. 45 Millionen Einwohner hatte.[252] 261 Ärzte waren für 19.550 Insassen zuständig, das heißt auf 75

[248] Siehe dazu Falkenstein (2000), S. 101 ff.; Kaufmann (1995), S. 236 ff.
[249] Scholz, *Die nächste Aufgabe der Irrenpflege* (1893), S. 690 ff.; vgl. zur psychiatrischen Krankenpflege im 19. Jahrhundert Falkenstein (2000); Höll und Schmidt-Michel (1998).
[250] Siehe Leibrock (1998).
[251] 1883 erfolgte die Einführung einer reichseinheitlichen Krankenversicherung, 1884 die Unfallversicherung und 1889 die Alters- und Invaliditätsversicherung. Vgl. zum Zusammenhang zwischen Armutsproblem und „Irrenfrage" Blasius (1994), S. 41 ff.; Dörner (1969), S. 331 ff.
[252] Laehr, *Die Irrenanstalten Deutschlands am 1. Januar 1865* (1865), S. 453.

Patienten kam ein Arzt. 1898 existierten in Deutschland (bei 52 Millionen Einwohnern) 262 Anstalten mit 74.078 Patienten und 741 Ärzten,[253] auf 103 Insassen kam demnach ein Arzt – dieses Verhältnis hatte sich im Vergleich zu 1865 um 25% verschlechtert. Die Entwicklung basierte unter anderem auf massiven behördlichen Eingriffen. Die preußische Administration erließ 1894 und 1896 zwei Verordnungen, die zu einer erheblichen Ausweitung der staatlichen Kontrolle über den Aufenthaltsort und die Behandlung der Betroffenen führte. Weder Politik noch Medizin bestimmten die Prozeduren, sondern die Verwaltung.[254] In dieser Situation erschienen, wie noch zu zeigen sein wird, in den neunziger Jahren etliche Protestschriften von ehemaligen Anstaltsinsassen mit Forderungen nach einer demokratisch legitimierten „Irrengesetzgebung". Die Expansion der behördlichen Kontrolle über die Irren im Deutschland vor der Jahrhundertwende ging allerdings nicht nur mit der fehlenden Politik in der Armenfrage einher, sondern auch mit der Trennung von universitärer und praktischer Psychiatrie und – wie gezeigt – mit einer Forschungspraxis, die den behandelnden Ärzten kaum Kategorien zum Verständnis der psychosozialen Seiten schweren psychischen Leidens anbot, zumal sie insbesondere für das Gebiet der Psychosen ohne wirksame medizinische Therapien auskommen mußten.

Berücksichtigt man die in diesem Kapitelabschnitt beschriebenen Umstände, so wird eine Sicht auf die Erfolge und Widersprüche der biologischen Grundlagenforschung möglich, die zugleich auch den Beitrag und die Grenzen der Ende des 19. Jahrhunderts aufkommenden psychodynamischen und geisteswissenschaftlichen Ansätze für die Entwicklung der modernen, multifaktoriell und mehrdimensional orientierten Psychiatrie zu ermessen hilft. Um die Verhältnisse an einem Beispiel zu verdeutlichen, setzen wir zunächst wieder in der Zeit vor 1850 an und betrachten die Genese der Paranoiafrage bis zu Emil Kraepelins Wahn- und Paranoiakonzepten um 1900.

2. 5. Die Paranoiafrage

Die sogenannte Paranoiafrage war für die Geschichte der Psychopathologie des 19. Jahrhunderts im allgemeinen und der Wahnforschung im besonderen von zentraler Bedeutung. Sie löste zahlreiche Debatten um die psychopathologische Definition und nosologi-

[253] Marx (1994), S. 51; vgl. dazu auch Blasius (1994), S. 64 f.
[254] Blasius (1994), S. 80 ff.

sche Verteilung von psychotischen Erlebnisformen aus und reicht mit ihren Problemstellungen bis weit ins 20. Jahrhundert hinein. Ihre Rekonstruktion führt zu den Grundproblemen der klinischen Psychiatrie um die Jahrhundertwende. Die Anfänge der Paranoiafrage wurzeln dabei in zwei umfangreichen und verwickelten Problemkreisen, dem Konzept der „Monomanie" und der Kategorie der „primären Verrücktheit". Beide sollen zunächst nachgezeichnet werden, bevor Kraepelins Position, die für die Paranoiafrage besonders einflußreich war, dargestellt wird.

2. 5. 1. Wahnsinn und Verbrechen

Die Monomaniedebatte ging im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts von gravierenden Problemen bei der Begutachtung von Straftätern aus. Gegenüber dem älteren Kriterium des „Verstandesverlustes" war das Kriterium der Willensfreiheit in der Spätaufklärung zum Prüfstein der Zurechnungsfähigkeit geworden. Die Subjektivierung der Kriterien erforderte die Untersuchung der näheren Umstände des Verbrechens, und man fragte, inwiefern die Delinquenten ihre Tat im Vorfeld hätten verhindern können. In Frankreich gab es bereits seit 1838 eine einheitliche Psychiatriegesetzgebung.[255] In Deutschland wurden „psychisch-gerichtliche" Mediziner zwar bereits in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts tätig, und neben den Straf- und Irrenanstalten entstanden spezielle „Besserungsanstalten", aber aufgrund der kleinstaatlichen Zersplitterung entwickelte sich kein einheitliches Recht.[256] Soweit die Ärzte eine Aufwertung ihrer gutachterlichen Tätigkeit zu einem verbindlichen Teil der Rechtsprechung wünschten, wurden die theoretischen Grundlagen und ihr Expertenstatus von Juristen bezweifelt, weil eine Exkulpation dazu beitrage, die Straftäter der öffentlichen Rechenschaftspflicht zu entziehen. Insofern war der Befund nicht mehr nur im Verhältnis zum „natürlichen Gesunden" zu erheben, sondern auch im Blick auf die „Gefährlichkeit" der Person. Erst Mitte des 19. Jahrhunderts wurde der Begriff der „Geisteskrankheit" im Preußischen Strafgesetzbuch verankert.[257]

Im Brennpunkt der Auseinandersetzungen der ersten Jahrhunderthälfte stand der Begriff der Monomanie; er wurde entwickelt, um die Pathologie impulsiver Kapitalverbrechen

[255] Vgl. den Gesetzestext in Castel (1979), S. 334-343.
[256] Vgl. zum Verhältnis von Psychiatrie und Strafjustiz im 19. Jahrhundert Germann (2003); Lorenz (1999); Kuban (1997); Kaufmann (1995), S. 305-334; Lorenzen (1981), S. 130 f.
[257] Kuban (1997), S. 32 ff.

aufzuklären. Die Kategorie erweiterte den psychiatrischen Krankheitsbegriff auf die Sphäre des Willens und der Triebe und erforderte eine psychologische Analyse der individuellen Tatverantwortung. Bereits Pinel waren Personen aufgefallen, deren Zustand er als „manie sans délire" (Manie ohne Wahn) bezeichnete.[258] Im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts entfaltete sich dann aus der öffentlichen Diskussion über bestimmte schwere Verbrechen in Frankreich, die anscheinend ohne jedes Motiv, aber in voller Geistesklarheit vollzogen wurden, die Lehre von der Monomanie mit ihrer weiten Ausstrahlung bis in die kriminologischen Zeitschriften.[259] Esquirol präsentierte 1827 in der Schrift *Bemerkungen über die Mordmonomanie* einige besonders spektakuläre Fälle von scheinbar motivlosen Kapitalverbrechen. Es handele sich dabei um Störungen, in denen das Delirium „partiell" auf eine einzige psychische Dimension oder einen bestimmten Gegenstand begrenzt sei. Lediglich der Wille oder die Triebe hätten sich verselbständigt. Diese These stellte ein schwerwiegendes medizinisches und juristisches Problem dar: Ein Täter, der keine Anzeichen eines Verstandesverlustes („délire") zeigte, konnte nach vorherrschender Meinung kein Wahnsinniger sein, aber der Kontrollverlust über die „Triebe", der von innen kommende Zwang zur Ausübung der Tat, sprach auch nicht für die Zurechnungsfähigkeit.

Heinrich Damerow (1798-1866) gab 1854 einen aufsehenerregenden Fall in der Rezension des 1852 erschienenen Buches *De la monomanie du meurtre* (*Über die Mordmonomanie*) von Auguste Bonnet wieder, den Kindesmord der Henriette Cornier, die 1826 in Frankreich vor Gericht stand:

> Dies Dienstmädchen tödtete plötzlich die kleine Fanny, ein reizendes Kind der Frau Bellon, welche im Nachbarhause wohnte, und welches sie ausserordentlich zu lieben schien. Eine Zeitlang gegen den Vorsatz ankämpfend, gaben eines Tages die Eheleute Bellon beim Ausgehen dem dringenden Anliegen der Cornier, ihr die Tochter anzuvertrauen, nach; die C. führte das Kind in ihre Stube, schneidet ihm

[258] Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou le manie* (1800), IV. Abschnitt, VIII-XII., S. 149-155; in der Übersetzung von Wagner (1801), S. 160-167.

[259] Vgl. zur Monomanielehre Esquirol, *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen* (1827), dort die Definition im 2. Abschnitt, 3. Kapitel (in der Ausgabe von Hille 1827, S. 293): Die Monomanie sei „dasjenige fixe oder partielle chronische Delirium, ohne Fieber, das von aufregenden, und reizenden Leidenschaften abhängig ist". Generell unterschied Esquirol 1. „Monomanie" (samt „Melancholie" und „Suizid"); 2. „Manie"; 3. „Verwirrtheit" und 4. „Blödsinn". Siehe auch Damerow, *Zur Monomanie-Frage bei den Franzosen* (1854); Friedmann, *Ueber den Wahn* (1894), S. 76; Castel (1979), S. 186 f.; Leibbrand und Wettley (1961), S. 431-438. In der Gegenwart erkennt man noch Überreste des Konzepts der Monomanie in Kategorien wie „Pyromanie" oder „Kleptomanie".

> mit einem grossen Küchenmesser den Hals ab, wirft den Kopf mitten auf die Strasse und stellt sich sofort der Justiz und gesteht ihr Verbrechen. Zeitlebens zu Zwangsarbeiten verurtheilt, blieb der Fall doch eine der unwiderstehlichsten Stützen von mon. hom. irrésistible.[260] Hiervon ist aber jetzt nach B. nicht mehr die Rede. Denn aus ihren vertraulichen Mittheilungen gegen Mitgefangene zu Clermont geht hervor, dass, nachdem Herr Bellon, mit welchem sie in sehr vertrauten Verhältniss gestanden, sie verlassen hatte, um eine Andere zu heirathen, von diesem Augenblick an in ihr der Gedanke nach Rache aufstieg. Zu diesem Zweck trat sie in Dienst in der Nähe der Wohnung ihres alten Geliebten, es gelang ihr, seiner Frau solch Vertrauen einzuflössen, dass diese ihr sie zu besuchen erlaubte. Während mehrerer Monate lebte sie mit dieser Mord- und Racheidee, und als sie ihr scheussliches Vorhaben ausgeführt hatte, sagte sie: ich war wohl ein wenig gerührt von dem Geschrei des armen Kindes, aber ich hielt meine Rache!
>
> So hatte, fährt B. fort, dies junge Weib, welches ein furchtbares, unerhörtes Verbrechen, ohne Motiv, ohne Zweck, ohne Interesse irgend welcher Art, begangen zu haben schien, ein mächtiges, gebieterisches: *das der Rache!* [261]

Die Täterin wurde nicht mit dem Tode bestraft, weil sie als psychisch gestört galt. Man argumentierte, daß es mit der Monomanie eine „Geisteskrankheit" gebe, die den krankhaften „Trieb zu töten" weder vorher noch nachher, sondern nur zum Zeitpunkt der Tat erkennen lasse. In dem beschriebenen Fall, der in die französische Kriminalgeschichte eingegangen ist, fanden sich die von Damerow angesprochenen wirklichen Motive erst nachträglich. Bonnet und Damerow argumentierten gegen eine Exkulpation, weil sie befürchteten, die Gesetzlage sei nicht abschreckend genug, wenn derartige Verbrechen als monomanisch eingeordnet werden. Das Konzept der Monomanie wurde auch angezweifelt,[262] weil es zwiespältig geblieben war: Einerseits hob man die krankhafte Verselbständigung des Willens bis zur Impulshandlung hervor, andererseits fand man „falsche Ideenassoziationen" bzw. „fixen Wahn". Die Beobachtung einer Verselbständigung der Vorstellungswelt inmitten einer sonst klaren psychischen Verfassung taucht in den späteren Definitionen der Paranoia wieder auf. Das Konzept der Monomanie, neben die Theorie der

---

[260] monomanie homicide irrésistible (unwiderstehliche Mordmonomanie)
[261] Damerow, *Zur Monomanie-Frage bei den Franzosen* (1854), S. 281.
[262] Vgl. etwa rückblickend Kahlbaum, *Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen* (1863), S. 85 ff.

Melancholie, der Manie und der Demenz gestellt, schien also einerseits eine negative Entwicklung der Zivilisation anzuzeigen,[263] nämlich einen größeren als bis dahin anerkannten Bereich von moralischen Schwächen, die später zum Teil als Zwangsideen oder als Impulshandlungen bezeichnet wurden; andererseits ergab sich die Möglichkeit, ein bis dato rein juristisch diskutiertes Problem medizinisch zu erfassen. Die im 18. Jahrhundert noch geläufige Zentralbestimmung des Wahnsinns allein durch den Verstandesverlust wurde obsolet. Damit schienen plötzlich alle Vorstellungen über Tatverantwortlichkeit und gerichtliche Rechenschaftspflicht unbrauchbar zu sein. Das forderte den Widerstand der Juristen heraus. Da die Fälle aber mit juristischen Mittel allein nicht lösbar erschienen, erkämpfte die Psychiatrie sich in diesem Feld einen eigenen Zuständigkeitsbereich.[264] Die Gutachten der Psychiater blieben jedoch den juristischen Entscheidungen formell untergeordnet – auch weil die Monomaniethese fachlich nicht haltbar war. Zum einen stärkte diese Vormachtstellung der Rechtsprechung den Schutz der Angeklagten im Entmündigungsverfahren, zum anderen verminderte es ihren Schutz auf dem Gebiet des Strafrechts.[265]

2. 5. 2. Die Klassen der Verrücktheit

Der entscheidende Schritt zur Etablierung des Paranoiakonzeptes ergab sich im Anschluß an die Monomaniedebatte ab der Jahrhundertmitte aus den Diskussionen über das Wesen der sogenannten „Verrücktheit". In Frankreich hatte man bestimmte Formen der Monomanie auch mittels der Existenz einer „falschen Ideenverknüpfung" bestimmt; dieses Bild ähnelte einer Verstandesstörung, die man in Deutschland „partielle Verrücktheit" nann-

[263] Vgl. Esquirol, *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen* (1827), in der Ausgabe von Hille S. 293 f.

[264] Vgl. Griesinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845/1861), S. 75.

[265] Obwohl Exkulpationen im Laufe des 19. Jahrhunderts immer häufiger wurden, konnten sowohl der Strafmilderungsgrund der „verminderten Schuldfähigkeit" als auch eine forensische Sonderbehandlung noch nicht im Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich von 1871 verankert werden. Psychiater forderten diese Erleichterungen gegen den Widerstand von Juristen. Ihre Position schlug sich erst nach intensiven Debatten über die Notwendigkeit eines „Schutzes der Gesellschaft" im „Gewohnheitsverbrechergesetz" von 1933 nieder (Haffke 1991, S. 94 f.). Das psychiatrische Votum für die Verankerung eines „Rechts auf Hilfe" (Fürsorgegedanke) kollidierte stets mit den juristisch-liberalen Bedenken gegen Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen als Mittel der Gefahrenabwehr im ordnungsrechtlichen Sinne. Der Fürsorgegedanke wurde im Jahre 1910 mit der Verabschiedung des badischen Irrenfürsorgegesetzes in die deutsche Rechtsprechung eingeführt (Lorenzen 1981, S. 131). Er spielte in der ersten Generation der Unterbringungsgesetze nach dem Zweiten Weltkrieg noch eine untergeordnete Rolle und konnte erst im Zuge der Reformen zu Beginn der siebziger Jahre einen größeren Raum einnehmen.

te.[266] Nun stand zur Debatte, ob bestimmte Formen der „Verrücktheit" als primäre Beeinträchtigungen zu verstehen seien oder ob sie, gemäß Zellers Konzept der Einheitspsychose, eine sekundäre Entwicklung aus einer Manie oder Melancholie darstellten. Das einheitspsychotische Theorem wurde ab 1860 zunehmend bezweifelt.[267] Nachdem Griesinger 1867, wie gezeigt, den Begriff der „Primordialdelirien" aufgebracht hatte, wurde die „primäre Verrücktheit" endgültig als eine nosologisch selbständige Form anerkannt. Die Gründe und Folgen dieser Entwicklung sollen im folgenden kurz umrissen werden.

Jacobis Nachfolger in Siegburg, Friedrich Hoffmann (1820-1863), hatte im Jahr 1862 eine Form der „primären Verrücktheit" in einem Bericht *Ueber die Eintheilung der Geisteskrankheiten in Siegburg* beschrieben. Im Schema von „Blödsinn" (Paralyse, Imbezillität, Epilepsie), „Verrücktheit" und „Irrsinn" (Vesania, Manie, Melancholie, totalem Irresein) entspreche die zweite Gruppe der „Verrücktheit" den Monomanien Esquirols. Es handele sich um

> Geisteskrankheiten, wo ein specielles Motiv, bestehend in Sinnestäuschungen, krankhaften Einbildungen oder Trieben resp. daraus zusammengesetzt, so oft es ins Spiel kommt, das Urtheil, Gefühl und Handeln bestimmt, so dass es zur Grundlage eines Gedankensystems werden kann ...
>
> Wer frei bleibt von den innern und äussern Zeichen des chronischen Affects der Vesanie, wer seinen Wahn vor der Welt zu verbergen oder zu rechtfertigen weiss, wer dabei längere Zeit seine sociale Stellung oder doch seine Freiheit zu behaupten und durch Arbeit sich selbst zu erhalten vermag, der ist Monomane. ... Die Krankheit ist also Maske oder Hinterhalt, es findet immer eine Art von Ausdoppelung der geistigen Persönlichkeit Statt.[268]

Der Direktor der Anstalt in Hildesheim, Ludwig Daniel Christian Snell (1817-1892), präzisierte das Krankheitsbild 1865 in einem Vortrag *Ueber Monomanie als primäre Form*

---

[266] Die Kategorie der „Verrücktheit" umfaßte traditionell vorwiegend Verstandesstörungen; vgl. etwa Reil, *Rhapsodieen* (1803), § 20, S. 305 ff.; Heinroth, *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens* (1818), § 207, S. 294, dort wird die „Verrücktheit" auch als „Paranoia" bezeichnet. In der deutschsprachigen Bearbeitung von Esquirols (1827, S. 293) *Lehrbuch* durch Hille wurde die Monomanie bereits als „Verrücktheit" bezeichnet.

[267] Vgl. Zeller, *Irrenhaus* (1845), S. 126; Vollmoeller (1998), S. 80; Mundt und Saß (1992); Pauleikhoff (1983a), S. 271 ff.

[268] Hoffmann, *Ueber die Eintheilung der Geisteskrankheiten in Siegburg* (1862), S. 379 f.; siehe zum Ablauf der nosologischen Entwicklung Roelcke (1999), S. 91 f.; Schmidt-Degenhard (1998), S. 316 f.

der Seelenstörung. Mit der Diskussion von acht Fällen und der Abgrenzung von wahnbildenden Psychosen wandte er sich gegen das einheitspsychotische Diktum:

> Ich verstehe unter Wahnsinn oder Monomanie diejenige Form der psychischen Erkrankung, welche sich durch das Hervortreten einzelner Reihen von Wahnideen mit Hallucinationen charakterisirt, welche sich auf der einen Seite durch gehobenes Selbstgefühl von der Melancholie, auf der anderen Seite durch den Mangel der Ideenflucht und des allgemeinen Ergriffenseins von der Manie abgrenzt, welche endlich die Gesammtheit des geistigen Lebens weniger ergreift, als die übrigen Formen der Geistesstörung, weshalb die Bezeichnung Monomanie (abgesehen von den bekannten Missdeutungen) nicht unpassend für diese Krankheit ist.[269]

Die These von der Selbständigkeit dieser Gruppe überzeugte schließlich auch Griesinger.[270] Er stellte, wie bereits ausgeführt, seine Systematik von der symptomatologischen Zusammenschau auf eine neuropathologische Sichtweise und Terminologie um. Dieser Wechsel ging mit der Übernahme des Degenerationsbegriffs einher. Im Zuge der Aufgabe des Monomaniebegriffs drängte also das Konzept der „primären Verrücktheit" Griesingers Auffassung der „partiellen Verrücktheit" zugunsten der Überzeugung zurück, daß es sich um eine primäre, dispositionell erklärbare „Erkrankung der ganzen geistigen Persönlichkeit" handele, die sich durch „Primordialdelirien" zeige, und zwar mit einem typischen Repertoire von Wahnphänomenen.

Einen weiteren Beitrag leistete Wilhelm Sander (1838-1922), Assistenzarzt an der Berliner Charité und ab 1879 Direktor der Berliner Irren- und Siechenanstalt zu Dalldorf; er schied 1868 aus der Gruppe der „primären Verrücktheit" eine Spezialform ab, die „originäre Verrücktheit", und unterstrich die fortschreitende Verrückung des subjektiven Standpunktes – ein Motiv, das in Kraepelins Paranoiakonzept wiederkehren sollte.[271]

Daher waren die sechziger Jahre eine Schwellenzeit für die Entwicklung der gesamten Psychopathologie. Sobald die Lehre von der Einheitspsychose unterminiert war, galt es, den Unterschied von primären und sekundären Störungsphänomenen neu zu bestimmen. Die Differenz reorganisierte den Gegenstandsbereich des psychopathologischen Blicks, lenkte ihn auf bislang verborgene pathogene Quellen; das subjektiv Unverfügbare schied

---

[269] Snell, *Ueber Monomanie als primäre Form der Seelenstörung* (1865), S. 368.
[270] Griesinger, *Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen* Klinik (1867), S. 135.

sich vom aktiv Produziertem, das Vordergründige vom Hintergrundgeschehen, und die Frage nach dem Charakter der Grundstörungen rückte in den Mittelpunkt. Somit hatten die naturwissenschaftlichen Theoretiker ihre Forschungslogik durchsetzen können, obwohl die Ätiologie einer ganzen Reihe von Erscheinungsbildern unklar blieb, vor allem im weiten Spektrum der wahnbildenden Syndrome, die in den folgenden Jahrzehnten mit dem Paranoiabegriff vereinheitlicht wurden. Letztlich zählte man die Paranoia in der Regel zu den sogenannten „funktionellen Psychosen": Man konnte zwar psychische Funktionsdefizite beobachten, aber keinen anatomischen Hintergrund erkennen.[272] Deshalb boten sich degenerationstheoretische Hypothesen an. Die Ablösung der naturwissenschaftlichen Erklärungen von den idealistisch-subjektphilosophischen Überlegungen produzierte eine Leerstelle, in der sich – unter naturwissenschaftlichem Vorzeichen – auf dem Gebiet der „Innerlichkeit" wiederum spekulative Diskurse über die Heridität der Störungen festsetzen konnten.[273]

Die nächste Stufe wurde im Jahr 1877 mit einem Vortrag *Ueber die Verrücktheit* von Carl Friedrich Otto Westphal (1833-1890) erreicht, dem Nachfolger Griesingers an der Berliner Charité. Seine Arbeit ist als Dokument der endgültigen Überwindung des einheitspsychotischen Theorems in die Geschichte der psychiatrischen Nosologie eingegangen. In einem Bericht für die *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* teilt der Protokollant mit, Westphal sei aufgefallen, daß die Kategorie der „Verrücktheit" in dem Zählblatt fehle, das der Verein deutscher Irrenärzte ausgegeben hatte, und zwar weil diese Störungsform oft noch nach dem Muster der „Einheitspsychose" als eine „secundäre Seelenstörung" angesehen werde, die sich aus einer Melancholie heraus entwickele. Westphal habe diese Ansicht bestritten. Seiner Ansicht nach seien meistens hypochondrische Vorstadien zu beobachten, aus denen sich zunächst Verfolgungs- und dann Größenideen ergäben. Allerdings existiere noch eine weitere Form:

> Ganz spontan drängen sich gewisse Vorstellungen dem Bewusstseinsinhalte auf, gleich von vorn herein mit dem Charakter von Wahnideen; oft knüpften sie an Sinneswahrnehmungen an. Auch hier sind es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Verfolgungsideen (im weitesten Sinne) und später entwickelten sich aus und

[271] Sander, *Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit* (1868/69).
[272] Siehe etwa Cramer, *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia* (1894), S. 287.
[273] Vgl. Cramer, *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia* (1894), S. 340 f.; Roelcke (1999), S.

> mit ihnen Größenideen. In manchen Fällen scheinen beide Reihen von Vorstellungen ziemlich gleichzeitig aufzutreten. Illusionen und Hallucinationen, vorzugsweise des Gehörs, tragen zur weiteren Entwicklung und Ausbildung des Wahns bei.[274]

So lag es nahe, eine primäre Genese solcher Störungen anzunehmen. Zudem zeige sich der primäre Charakter bei zwei weiteren Formen, entweder bei Störungen mit plötzlich „aufspringenden Hallucinationen" oder bei Störungen, die der „originären Verrücktheit" Sanders entsprächen. Man sieht die Bemühung, über solche Debatten zu soliden Nominaldefinitionen zu kommen, die den zersplitterten Deutungen der Kliniker ein Gerüst geben sollten. Im Rückblick wird Westphals Arbeit als Vorläufer zur Eingrenzung von verschiedenen, erst später benannten Formen anerkannt, etwa für schizophreniforme oder oneiroide Bilder.[275] Westphal kam es darauf an, die „Verrücktheit" als eine primäre Seelenstörung ohne „intellectuelle Schwäche" von der Melancholie abzurücken; denn nicht die Stimmungsanomalien seien darin zentral, sondern der

> abnorme Vorgang im Vorstellen; in der Sphäre der Vorstellungen (mit oder ohne entsprechende Sinnesdelirien) spielt sich der Vorgang ab, und der allgemeine Inhalt dieser Vorstellungen bleibt sich immer gleich.[276]

Westphals Vorschläge, den Begriff der „Verrücktheit" weiter zu präzisieren, verschiedene Formen dingfest zu machen und die Beziehungen zum Nervensystem oder die Verlaufsstadien zu untersuchen, verbreiteten sich in der Wissenschaftsgemeinschaft bis in die neunziger Jahre[277] – dann allerdings unter dem von Emanuel Mendel (1839-1907) vorgeschlagenen Begriff der Paranoia.[278] Denn neben der „Verrücktheit" waren noch weitere, ganz ähnliche Kategorien erstellt worden; man redete unter anderem von „hallucinatori-

---

83 ff.; Dowbiggin (1985); Castel (1979), S. 296.

[274] Westphal, *Ueber die Verrücktheit* (1877), S. 253.

[275] Vgl. Schmidt-Degenhard (1992), S. 56.

[276] Westphal, *Ueber die Verrücktheit*, S. 253.

[277] Vgl. die zeitgenössischen Übersichten zur Paranoiafrage von Mendel (1898); Meynert, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie* (1890), S. 140-211; Werner, *Die Paranoia* (1891); Neisser, *Erörterungen über die Paranoia vom klinischen Standpunkte* (1892); Schüle, *Zur Paranoiafrage* (1894); Friedmann, *Ueber den Wahn* (1894); Cramer, *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia* (1894); Schnizer, *Die Paranoiafrage* (1913); Stransky, *Die paranoiden Erkrankungen* (1913); sowie rückblickend Dowbiggin (2000); Schmidt-Degenhard (1992), S. 54 f.; Leibbrand und Wettley (1961), S. 571-576; Bals (1961). Zu den parallelen englischen, italienischen und französischen Diskussionen siehe Berrios (1996), S. 104 ff.; Cramer (1894), S. 312 ff.; Werner (1891), S. 14 ff.

[278] Cramer, *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia*, S. 287.

scher Verwirrtheit", „Amentia"[279] (Theodor Meynert) und „asthenischem Delirium" (Paul Mayser) oder vom „akuten halluzinatorischen Wahnsinn". Mendel hatte die Paranoia 1883 in eine „primäre" und eine „secundäre" Form geteilt. Die primäre Paranoia sei eine funktionelle Störung mit Wahnvorstellungen, wobei es wiederum eine „Paranoia simplex" ohne genetisch bedeutsame Halluzinationen gebe und eine „Paranoia hallucinatoria" – beide Formen wurden nach akuten und chronischen Subformen unterteilt.[280]

Stellvertretend für das Resultat der Diskussionen sei die Position des Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie an der Universität Göttingen, August Cramer (1860-1912), genannt, der im Jahr 1894 in seinem Buch *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia* den Nachweis liefern wollte, „dass diesen zahlreichen, so verschieden aufgefaßten Formen gemeinsame charakteristische Symptome zugrunde liegen". Seiner Ansicht nach durfte es

> kaum noch zweifelhaft sein, dass Verwirrtheit, Wahnsinn und Verrücktheit auf einem gemeinsamen klinischen Boden zusammenstehen, denn 1) spielt bei allen drei Krankheitsbildern die Alteration des Verstandes eine maassgebende Rolle und wird durch genetisch zusammenhängende Symptome veranlaßt; 2) spielen bei allen drei Krankheitsbildern die Affecte eine nur secundäre Rolle, 3) kann die Verwirrtheit symptomatisch sowohl beim Wahnsinn als bei der Verrücktheit auftreten und schliesslich 4) sind die differenzialdiagnostischen Momente, welche beigebracht werden, um die drei Krankheitsbilder unter einander zu trennen, zwar wohl geeignet eine solche Scheidung zu bedingen, wenn man eine gemeinschaftliche Grundlage annimmt, nicht aber zu einer generellen Trennung, welche etwa die Verwirrtheit als gleichberechtigt mit der Stimmungsanomalie hinstellen soll.
>
> Diese drei Krankheitsbilder, die Verwirrtheit, der Wahnsinn und die Verrücktheit, welche durch eine Reihe von gemeinschaftlichen Symptomen sehr nahe mit einander verwandt sind, bilden also eine gemeinschaftliche Krankheitsgruppe. Diese Krankheitsgruppe muss mit Rücksicht auf die historische Entwicklung der in der Literatur üblichen Bezeichnungen Paranoia genannt werden.[281]

---

[279] Meynert, *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie* (1890), S. 33 ff.
[280] Mendel, *Paranoia* (1898).
[281] Cramer, *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia* (1894), S. 349.

Dementsprechend definiert Cramer:

> Die Paranoia ist eine einfache functionelle Psychose. Sie ist charakterisirt durch eine Erkrankung der Verstandesthätigkeit, wobei die Affecte nur eine secundäre Rolle spielen.[282]

Auch wenn viele Autoren auf einer eigenen Klassifikation der Unterformen beharrten, setzte sich der Begriff der Paranoia in den neunziger Jahren durch. Für die Justiz waren damit auf einem Feld bisheriger Rechtsunsicherheit verbindliche Kriterien geschaffen, um die Personen für unmündig erklären oder exkulpieren zu können. In therapeutischer Hinsicht sollte die Entscheidungsfindung des Arztes erleichtert werden. Die Unterscheidung von akuten und chronischen Formen legte die erblich bedingte Unheilbarkeit letzterer nahe. Tatsächlich war eine andere somatische Erklärung der Paranoia nicht in Sicht. Das vordergründige Kriterium der Verstandesstörung tauchte in den Paranoiabegriffen regelmäßig auf, ebenso die Abgrenzung zu affektiven Störungsbildern und auch der Hinweis, daß es sich um eine „funktionelle" Form handele. Zudem seien Wahnideen obligat, oft träten Halluzinationen hinzu, das Bild könne sich auch bis zur völligen Verwirrung steigern.[283]

Laut Kraepelin wurde die Kategorie „Paranoia" um 1890 bereits bei 70-80% aller Patienten verwendet.[284] Die Ausdehnung des Begriffs ermöglichte zwar eine formale diagnostische Zuordnung, aber erschwerte die klinische Verständigung und prognostische Einschätzung. Kraepelin engte den Gültigkeitsbereich des Paranoiabegriffs schließlich auf nur noch 3-4% der Patienten ein und verschob die wichtigsten Probleme im Zusammenhang mit der Abgrenzung des „manisch-depressiven" Formenkreises in die Lehre von der „Dementia praecox", also in die später von Eugen Bleuler sogenannte „Gruppe der Schizophrenien".[285] Die Bedeutung des nosologischen Schnitts zwischen „Paranoia", „Dementia praecox" und „manisch-depressivem Irresein" soll nun anhand einer Momentaufnahme aus Kraepelins über dreißigjährigen wissenschaftlichen Arbeit verdeutlicht werden.

---

[282] *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia*, S. 300 (ohne Hervorhebung).
[283] Vgl. etwa Werner, *Die Paranoia* (1891), S. 21; Friedmann, *Ueber den Wahn* (1894), S. 21 f.
[284] Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (1904), Bd. II, S. 592. Vgl. dazu Schmidt-Degenhardt (1998), S. 316.
[285] Bleuler, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911).

2. 5. 3. Kraepelins psychiatrischer Positivismus

Im Mittelpunkt des folgenden Abschnitts steht Emil Kraepelins (1856-1926) Wahn- und Paranoiatheorie in der 1903/04 erschienenen siebten Auflage seines Standardwerks *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte.*[286] Das Werk umfaßte zu diesem Zeitpunkt bereits zwei Bände mit insgesamt 1.500 Seiten und galt als Summe des zeitgenössischen psychiatrischen Wissens. Nachdem Kraepelin seit 1891 in Heidelberg als Professor für Psychiatrie und Klinikdirektor gearbeitet hatte, wurde er 1903 an den Lehrstuhl für Psychiatrie in München und gleichzeitig als Direktor der baulich erneuerten Psychiatrischen Klinik in der Nachfolge von Anton Bumm berufen und konnte in den folgenden Jahren internationale Anerkennung erringen.[287] Er befand sich zwischen 1891 und 1915 in seiner mittleren Schaffensperiode, die von einer umfangreichen klinischen Erfahrungsbildung geprägt war. In dieser Zeit vervollständigte er seine naturwissenschaftliche Methodik und nosologischen Konzepte.[288]

Im Zentrum von Kraepelins wissenschaftlicher Arbeit stand der Aufbau eines konsistenten Klassifikationssystems mit dem Ziel, die klinischen Daten unter idealtypische Konstruktionen von bestimmten Syndromen subsumieren zu können, deren Grundlage „natürliche Krankheitseinheiten" seien. Die wesentlichen Zweige der psychiatrischen Forschung (Anatomie, Ätiologie und Symptomatologie) sollten das Postulat der naturgegebenen „Krankheitseinheiten" stützen. Um die realen Krankheitsvorgänge durch Krankheitsbezeichnungen zu erfassen und eine höhere prognostische Sicherheit bieten zu können, kam Kraepelin von der symptomatologischen zur klinischen Betrachtungsweise. Statt wie früher nur die im Querschnittsbild beobachtbaren Symptome nach ihrer Ähnlichkeit anzuordnen, um Krankheitsarten abzugrenzen, rückte er die Entstehungsbedingungen der Störungen und deren Verlauf ins Zentrum der Formenlehre.[289] Das Konzept war aufgrund der gedanklichen Stringenz ein überaus funktionaler Problemlösungsversuch für die Fra-

---

[286] Vgl. zu Kraepelins Biographie seine postum herausgegebenen Selbstzeugnisse (Kraepelin 1983 und 2000); sowie Shepherd (1995); Hoff (1994), S. 5-19; Kolle (1970), S. 175-186.

[287] Kraepelin, *Lebenserinnerungen* (1983), S. 152 f.

[288] Vgl. zu Kraepelins wissenschaftlichem Werk die vorzügliche Überblicksarbeit von Paul Hoff (1994), dort zu den Werkperioden S. 170 ff.

[289] Kahlbaum (1863, S. 63 f.) hatte die Verlaufsbetrachtung verschiedener Krankheitsstadien bereits in seinem Buch *Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen* unter Berufung auf Heinrich Neumann (1814-1884) als innovative Strategie behandelt und umgesetzt. Das Werk enthält in seinem ersten Teil eine ausführliche Übersicht zu den nosologischen Systemen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

gestellungen und Reputationsprobleme der Psychiatrie gegen Ende des 19. Jahrhunderts, mit dem Kraepelin die Anforderungen des wissenschaftstheoretischen Entwicklungsgedankens für die Psychiatrie erfüllte.[290]

Kraepelin festigte seine Thesen auch durch Ergebnisse aus der experimentellen Psychologie. Er hatte zu Beginn seiner Laufbahn zwei Jahre als Assistent bei Wilhelm Wundt (1832-1920) gearbeitet, der 1879 das weltweit erste Labor für physiologische Psychologie in Leipzig gründete. Wundt wird üblicherweise als Stammvater der modernen akademischen Psychologie angesehen, obwohl sein strukturalistisches Forschungsprogramm in der Psychologie des 20. Jahrhunderts kaum Spuren hinterließ. Im Mittelpunkt von Kraepelins Interesse an der experimentellen Psychologie standen die Kenndaten und Kurven aus der Leistungsmessung, aber Kraepelin verkürzte Wundts Subjekt-Philosophie auf einen schlichten psychophysischen Parallelismus ohne größere anthropologische oder methodologische Reflexionen.[291]

Die Integration des psychologischen Experimentallabors in die klinische Forschung benötigte eine neue Technologie, eine bestimmte Schulung der Mitarbeiter und genügend Versuchspersonen. Im Lehrbuch von 1903/04 liest sich das folgendermaßen:

> Wir müssen es daher als unsere Aufgabe betrachten, auch jene Gesetze kennen zu lernen, welche den Ablauf der psychischen Vorgänge beherrschen, namentlich aber auf das sorgfältigste den Abhängigkeitsverhältnissen nachzugehen, die zwischen körperlichen und seelischen Zuständen bestehen. Glücklicherweise hat sich aus dem Schosse der Physiologie heraus, namentlich in den letzten Jahrzehnten, auch die Psychologie zu einer Erfahrungswissenschaft entwickelt, die auf dem Wege der Naturforschung ihren Gegenstand erfolgreich zu bearbeiten begonnen hat. Es ist, wie schon die bisherige Arbeit gezeigt hat, nicht unmöglich, mit Hilfe jener jungen Wissenschaft zu einer Physiologie der Seele zu gelangen, die auch der Psychiatrie eine brauchbare Grundlage zu liefern vermag.[292]

Die Revision der Forschungsperspektive gebot weniger philosophische Spekulation über Bewußtseinszustände und mehr Beobachtung der Bewußtseinsphänomene. Die Psycholo-

---

[290] Vgl. dazu Roelcke (2003); Hoff (1995), S. 35; Hoff (1994), S. 59 ff. und 89 ff.
[291] Zu Wundts Bedeutung für Kraepelin vgl. Roelcke (2003), S. 179; Steinberg (2001); Hoff (1994), S. 33-46.
[292] Kraepelin, *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (1903), Bd. I, S. 7.

gie wurde also, ähnlich wie die pathologische Anatomie oder die Physiologie, als Hilfswissenschaft verstanden, um die Psychiatrie zu einer eigenständigen medizinischen Disziplin ausbauen zu können.

Hatte die erste, 1883 veröffentlichte Version von Kraepelins Lehrbuch noch den damaligen Forschungsstand in Form eines „Compendiums" resümiert, so legte Kraepelin in der vierten Fassung von 1893 den Grundstein seiner Systematik. Die in zwei Bänden vorgelegte siebente Auflage von 1903/04 repräsentierte dann fast zehn Jahre den Stand der klinischen Forschung, so lange wie keine andere in Gänze von ihm selbst verfaßte Auflage.[293] In der Einleitung erscheint das neuropsychiatrische Programm als Ziel der Geschichte. Die hippokratische Tradition wird gewürdigt, das Spätmittelalter zusammen mit der Renaissance auf die Dämonologie verkürzt und gegen Ende des 18. Jahrhunderts die wissenschaftliche Ära anberaumt. Die „moraltheologischen Auffassungen", wie sie von Heinroth vertreten würden, hielt er für einen „gefährlichen Feind". Kraepelin nimmt Griesingers These, daß „Geisteskrankheiten" Gehirnkrankheiten seien, zum definitiven Ausgangspunkt[294] und teilt das gesamte klinische Gebiet in 15 Hauptgruppen auf:

1. *Infektiöses Irresein* (Untergruppen: „Fieberdelirien", „Infektionsdelirien", „infektiöse Schwächezustände")
2. *Erschöpfungsirresein* („Collapsdelirium", „akute Verwirrtheit", „chronisch nervöse Erschöpfung")
3. *Vergiftungen* („akute" und „chronische Vergiftungen", „Morphinismus", „Cocainismus")

[293] Noch in Heidelberg begründete Kraepelin in der vierten Auflage des Lehrbuchs von 1893 seine Systematik, die auf Anregung von Kahlbaum (1863, S. 63 f.) den Verlauf und katamnestische Daten berücksichtigte und unter Rückgriff auf Morel den Begriff der „Dementia praecox" einführte. 1899 wurde in der sechsten Auflage zwischen organischen Psychosen und psychogenen Störungen unterschieden und die Gruppe des „manisch-depressiven Irreseins" beschrieben. Erst in der achten Auflage des Lehrbuchs rückte Kraepelin (1909/1915, Bd. III, S. 667 ff.) die „Dementia praecox" zusammen mit den „paranoiden Verblödungen" (oder „Paraphrenien", die von der Paranoia getrennt behandelt wurden) in die Gruppe der „endogenen Verblödungen". Mit den Gruppen der organisch begründeten Störungen (etwa nach Hirnverletzungen oder Vergiftungen), den „endogenen" Störungen (neben Epilepsie und dem „manisch-depressiven Irresein"), den „psychogenen" Störungen (neben Hysterie, Paranoia und „originären Krankheitszuständen") und den „psychopathischen Persönlichkeiten" sowie den geistigen Behinderungen („Oligophrenien") enthielt das Lehrbuch im Prinzip bereits diejenigen Gruppierungen, die bis heute die Struktur des Diagnosenschlüssels der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10; WHO 1999) bestimmen.

[294] Kraepelin, *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 2-3: „Niemand wagt es mehr, zu bezweifeln, dass Geistesstörungen Krankheiten sind, die der Arzt zu behandeln hat. Wir wissen jetzt, dass wir in ihnen die psychischen Erscheinungsformen mehr oder weniger feiner Veränderungen im Gehirne, insbesondere in der Rinde des Gehirns, vor uns haben. Mit dieser Erkenntnis hat die Psychiatrie bestimmte, klare Ziele gewonnen, denen sie mit den Hilfsmitteln und nach den Grundsätzen naturwissenschaftlicher Forschung entgegenstrebt."

4. *Thyreogenes Irresein* („myxodematöses Irresein", „Cretinismus")
5. *Dementia praecox* („hebephrene", „katatonische" und „paranoide" Formen)
6. *Dementia paralytica* („depressive", „expansive", „agitierte" und „demente" Formen)
7. *Irresein bei Hirnerkrankungen* („ausgebreitete" und „umgrenzte" Formen, u.a. mit „Huntingtons Chorea", „arteriosklerotische Hirnatrophien", „Kopfverletzungen")
8. *Irresein des Rückbildungsalters* („Melancholie", „präseniler Beeinträchtigungswahn", „Altersblödsinn")
9. *Manisch-depressives Irresein* („manische" und „depressive" Formen, „Mischzustände")
10. *Verrücktheit* bzw. *Paranoia* (u.a. „Querulantenwahn")
11. *Epileptisches Irresein*
12. *Psychogene Neurosen* („hysterisches Irresein", „Schreckneurose", „Erwartungsneurose")
13. *Originäre Krankheitszustände* („Nervosität", „konstitutionelle Verstimmung" bzw. „Erregung", „Zwangsirresein", „impulsives Irresein", „geschlechtliche Verirrungen")
14. *Psychopathische Persönlichkeiten* („geborene Verbrecher", „Haltlose", „krankhafte Lügner und Schwindler", „Pseudoquerulanten")
15. *Psychische Entwicklungshemmungen* („Imbecillität", „Idiotie")[295]

Die Grundkategorien dieser Systematik wurden zumeist am Maßstab von greifbaren organischen Bedingungen gebildet, mit Ausnahme der „Dementia praecox"[296], des „manisch-depressiven Irreseins" und der „Paranoia" mit syndromatischem Charakter sowie den „originären Krankheitszuständen" und den „psychopathischen Persönlichkeiten" mit psychologischen Vorannahmen. Bis auf die Paranoia treten wahnbildende Zustände erst auf der zweiten Ebene der Systematik hervor, so die paranoide Form der „Dementia prae-

[295] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. V-IX.

[296] Die Kategorie der „Dementia praecox" wurde aus dem weiten Kreis der vormaligen Kategorien der „Verrücktheit" (Paranoia) und des „Wahnsinns" herausgeschnitten (Kraepelin, *Psychiatrie* 1904, Bd. II, S. 176-283). Vgl. dazu Hoff (1994), S. 112-126. Das entscheidende Merkmal der „Dementia praecox" sei der Ausgang in den irreversiblen intellektuellen Abbau, daneben existierten Sinnestäuschungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Zerfahrenheit, Wahnbildungen, „gemütliche Verblödung" und Willensstörungen. Die zum Teil artefaktische These von der progredienten „Verblödung" und Unheilbarkeit der Patienten wurde

cox" oder der „präsenile Beeinträchtigungswahn" – das Kriterium des Wahns ist nicht konstitutiv für die grundlegenden Krankheitseinheiten. Die Kategorien, die dem organischen Ordnungsprinzip widerstanden, weisen auf die Erkenntnislücken hin:

> Ist es uns gelungen, die klinischen Erfahrungen soweit zu verarbeiten, dass wir Krankheitsgruppen mit bestimmten Ursachen, bestimmten Erscheinungen und bestimmtem Verlaufe aufstellen können, so wird es unsere Aufgabe sein, in das Wesen des einzelnen Krankheitsvorganges einzudringen. Ein wichtiger und auch bereits vielfach betretener Weg zu diesem Ziele ist derjenige der pathologischen Anatomie. Leider hat uns diese Wissenschaft, der die übrige Medizin soviel verdankt, erst verhältnismässig wenige Aufschlüsse zu liefern vermocht, weil unsere Kenntnisse von dem Bau der gesunden und den Veränderungen der kranken Hirnrinde viel zu lückenhaft sind. Insbesondere versagt unser Wissen völlig bei denjenigen Gewebsteilen, die vorzugsweise Träger der höheren Seelenäusserungen zu sein scheinen.[297]

Kraepelin bestand dennoch zeitlebens auf der ätiologischen Schlüsselrolle der Anatomie und Physiologie, obwohl die Kausalannahmen für die „großen", organisch und „psychogenetisch" nicht direkt greifbaren Störungen, sei es hinsichtlich Hirnvergiftung, Erblichkeit, „Entartung" oder pathologischer Hirnrindenanatomie, sämtlich unbeweisbar blieben. Allerdings hatte er die bessere Prognose affektiver Psychosen erkannt und auf anderen Gebieten, etwa beim Alkoholismus, auch die relevanten psychosozialen Bedingungen benannt – denn mit dem Alkohol war ja ein ursächliches Gift gefunden. Kraepelin nahm an, daß die nosologische Vereinheitlichung durch Verlaufskriterien auch die Wahrnehmbarkeit der ätiologischen Zusammenhänge vorantreibe. Zur Paranoiafrage heißt es bei ihm:

> Ist aber der ungünstige Ausgang eingetreten, so werden wir erwarten müssen, dass der Endzustand bei gleichartiger Erkrankung annähernd die gleichen Grundstörungen darbietet. Da uns die pathologische Anatomie gewöhnlich noch im Stich lässt, sehe ich zurzeit überhaupt keine andere Möglichkeit, die tiefere klinische Zusammengehörigkeit von Zustandsbildern zu beweisen.[298]

1911 von Eugen Bleuler mit dem Konzept der „Schizophrenie" korrigiert.

[297] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 5.

[298] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 594.

Die wichtigste Voraussetzung für dieses Modell war medizinischer Art: die Entdeckung des Zusammenhangs von progressiver Paralyse und Syphilis im Jahre 1872 und schließlich ihrer infektiösen Ursachen 1913. Diese Entdeckung ermöglichte die Zuordnung eines Komplexes von motorischen und physiologischen Merkmalen als Symptome für eine damals recht häufige Art des noch nicht erklärten Wahnsinns. Dementsprechend wies Kraepelin in der etwa zeitgleichen Entwicklung des Konzeptes der „Dementia praecox" ab 1893 stets auf die Parallelen seines Vorgehens mit der Paralyseforschung hin. Da es jedoch für die systematische Abgrenzung der „Dementia praecox" keinerlei Außenkriterien wie für die Paralyse gab, blieb die Abgrenzung allein auf psychopathologische und verlaufsorientierte Kriterien angewiesen. So zog Kraepelin in der achten Auflage des Lehrbuchs von 1909/15 verschiedene Ursachen der „Dementia praecox" in Betracht, und zwar insbesondere organische Bedingungen (etwa „erbliche Veranlagung", „Infektionen", „Kopfverletzungen", „Selbstvergiftung"), aber auch psychische Faktoren („Überanstrengung", „Freudsche Komplexe").[299]

Wie setzte Kraepelin indes sein Programm für die allgemeine Psychopathologie des Wahns und die spezielle Psychopathologie der Paranoia um?

2. 5. 3. 1. Die allgemeine Psychopathologie des Wahns

Wegweisend für Kraepelins Theorie des Wahns waren Friedrich Wilhelm Hagens Studien über die emotionalen Grundlagen der Wahnbildung, Clemens Neissers Arbeit *Erörterungen über die Paranoia vom klinischen Standpunkte* von 1892 und Max Friedmanns Wahnforschung. Die ersten beiden setzten an der Differenz von Grundstörung und Symptombildung an. Während Hagen auf die intensiven Affekte im Vorbereitungsstadium eines Wahns hinwies,[300] widmete Neisser sich einem bekannten Phänomen, das er als „krankhafte Eigenbeziehung" bezeichnete:

> Das Wahnsystem ist also ein sekundäres Erzeugniss der Krankheit und in seinem oft recht komplicirten Gefüge durch normale psychische Arbeit vermittelt; die gesteigerte Eigenbeziehung dagegen ist der unmittelbare psychische Aus-

[299] Kraepelin, *Psychiatrie* (1909/1915), Bd. III, S. 909 ff.; vgl. dazu Hoff (1994), S. 112-126.
[300] Hagen, *Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde* (1870), *Fixe Ideen*, S. 40-85; siehe dort etwa S. 63 ff. und 73 f.

druck der krankhaften Störung, ist ein primäres oder direktes pathologisches Symptom.[301]

Der Eindruck der Betroffenen, daß sich alles auf sie selbst beziehe, daß ihnen verborgene Zeichen gegeben oder sie verfolgt würden, weise also auf ein elementares und primäres Geschehen hin und müsse von der Ausarbeitung des Wahnsystems scharf unterschieden werden. Neissers Fallanalysen wurden als ein klinisch exakter, prototypischer Nachweis des Phänomens empfunden.[302]

Max Friedmann legte dann 1894 sein Buch *Ueber den Wahn* vor, resümierte den Stand der Forschung, hob offene Probleme hervor und bot eine assoziationspsychologische Theorie der Wahnbildung an. Bisherige Konzepte hätten zwar das „falsche Realitätsurteil" ins Zentrum gerückt, aber diesen Begriff nicht mit der Psychologie des gewöhnlichen Realitätsurteils und der Zwangsidee verglichen. Friedmann griff Carl Wernickes Terminus von der „überwertigen Idee"[303] auf und übernahm Thesen aus Fechners Psychophysik, um den Wahn als Resultat einer übersteigerten Vorstellungsreihe zu begreifen:

> Wir können die Grundidee der folgenden Untersuchung auch kurz so ausdrücken:
>
> 1. es zeigt sich, dass die psychophysische Ueberwerthigkeit, die Intensitätssteigerung des Vorstellens auch nothwendig eine logische Ueberwerthigkeit zur Folge habe; diese hat drei Grade, entweder erscheinen die Vorstellungen nur besonders bedeutsam, Kleinigkeiten werthvoll, symbolisch, eine geringe Geschäftssorge überwältigend. Das zeigt schon die gewöhnliche Aufgeregtheit, aber es ist alltäglich in der Nervosität und der Paranoia;
>
> 2. Klinisch ist die psychische Erregtheit der Grundzustand, aus dem allein (event. im Verein mit anderen Momenten) diese Intensitätssteigerung des Vorstellens hervorgeht;
>
> 3. Die letztere führt weiter zu objectiv falschen Trugurtheilen, indem die Aufge-

[301] Neisser (1892), S. 3.
[302] Cramer, *Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia* (1894), S. 332.
[303] Wernicke, *Grundriss der Psychiatrie* (1896/1906), 2. Teil, 15. Vorl., S. 140-149. Wernicke versuchte, mit dem Terminus der „überwertigen Idee" Grenzphänomene zu erfassen, die im Aufbau psychischer Störungen eine Rolle spielten, aber sich von Zwangsvorstellungen und Wahnideen unterschieden. Es handele sich (etwa bei Suizidideen) um „Erinnerungen an irgendein besonders affektvolles Erlebnis oder auch an eine ganze Reihe solcher Erlebnisse"; sie könnten zwar „durchaus der Norm angehören, die Handlungsweise des Individuums aber trotzdem so bestimmen können, daß sie ein krankhaftes Gepräge erhält" (*Grundriss der Psychiatrie*, S. 142).

> regtheit den logischen Wettkampf (die Reflexion) eindämmt und überstürzt. Dadurch wird der herrschende Affect übermächtig, die „Vernunft" zurückgedrängt;
>
> 4. der Hauptunterschied zwischen der so gebildeten Zwangsidee, mobilen Wahnidee und fixen Idee entspringt der geringeren Dauer resp. der Permanenz der psychischen Erregtheit. In geistiger Ruhe zweifelt jeder Paranoische zeitweise an seinen Ideen. Dies sind die zwei höheren Grade der logischen Ueberwerthigkeit, die also die Stufenleiter bilden: logisch überwerthige (bedeutsame) Idee, Zwangsurtheil, fixe Wahnidee. Die mobile Wahnidee steht in der Mitte bald zwischen erster und zweiter, bald zwischen zweiter und dritter Stufe.[304]

Mit dieser genuin psychologischen Einteilung inhaltlicher Denkstörungen schlug Friedmann ein neues Kapitel der Wahnforschung auf. Den älteren Autoren warf er vor, daß sie noch nach abstrakten Erklärungsgrößen suchten, etwa nach der Pathologie der Urteilskraft oder des Selbstbewußtseins, was jedoch völlig überflüssig sei, weil die Psychopathologie aufhören müsse, an transzendente Kräfte gebunden zu sein.[305] Friedmann erklärte hingegen zuerst die gewöhnlichen geistigen Assoziationsleistungen nach Maßgabe der Psychophysik ohne die Zentralinstanz eines koordinierenden „Ichs" und leitete dann die Verselbständigung einer Vorstellung zur Wahnidee aus der Überwältigung des Subjekts durch die reine Intensität derselben ab. Freilich kam er nicht ohne Zusatzannahmen aus: Wahnbildungen würden emotional gestützt und durch eine besondere Veranlagung zur „psychischen Uebererregbarkeit" stabilisiert.[306] Kraepelin berief sich später unter anderem auf Friedmanns Ergebnisse, um den Prozeß der Wahnbildung verständlich zu machen.[307]

Die Bewußtseinsfunktionen gliederte er in Verstand, Emotionalität, Wahrnehmung sowie Wollen und Handeln; den Wahn zählte er zu den „Störungen der Verstandestätigkeit", die in neun Kategorien faßbar würden: Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung, der Vorstellungsbildung, der Begriffsbildung, des Gedankenganges, der Einbildungskraft, der geistigen Arbeitsfähigkeit und des Selbstbewußtseins.[308] Die Wahnbildung schlägt er den „Störungen des Urteils und der Schlussbildung" zu. Kraepelin unterscheidet hierauf

---

[304] Friedmann, *Ueber den Wahn* (1894), S. 83 f.
[305] *Ueber den Wahn*, S. 181-183.
[306] *Ueber den Wahn*, S. 193; laut Friedmann beruhe der konsolidisierte paranoische Wahn auf „präexistenter specifischer Geistesanlage von abnorm excentrischem Charakter" und sei dem „Entartungsirresein" zuzurechnen (a.a.O., S. 180).
[307] Kraepelin, *Psychiatrie* (1903), Bd. 1, S. 211.
[308] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 208-228.

dann Glauben und Wissen und streift die Merkmale von Irrtümern, Vorurteilen, Analogieschlüssen, Zweifeln und Aberglaube, um

> ein Verständnis für jenen äusserst merkwürdigen und wichtigen Krankheitsvorgang zu eröffnen, den wir als W a h n b i l d u n g bezeichnen. Wahnideen sind krankhaft verfälschte Vorstellungen, die der Berichtigung durch Beweisgründe nicht zugänglich sind. Gerade diese Eigentümlichkeit weist uns darauf hin, dass Wahnideen nicht aus Erfahrung oder Überlegung, sondern aus dem G l a u b e n entspringen. Allerdings knüpfen sie sich nicht selten an wirkliche Wahrnehmungen oder Sinnestäuschungen an.[309]

Als „eigentliche Quelle" des Wahns erkennt er „die aus der eigenen Einbildung hervorgehende krankhafte Deutung".[310] Die Phänomene seien mit den Lebensinteressen und den emotionalen Bedürfnissen der Personen verschränkt. Dies erkläre ihre Unkorrigierbarkeit. Die Bedingungskonstellationen prägten die Struktur des Wahns, seine Fragmentierung bei delirösen Traumbildern oder seine Stimmungsabhängigkeit bei „geistiger Schwäche". Und so schließt Kraepelin,

> dass der Ausbildung von Wahnideen regelmässig e i n e a l l g e m e i n e S t ö r u n g d e s p s y c h i s c h e n G e s a m t z u s t a n d e s zu Grunde liegt. Angeregt wird die Wahnbildung wohl immer durch Gefühlsschwankungen, welche schlummernde Hoffnungen und Befürchtungen in Einbildungsvorstellungen umsetzen. Dass aber diese Vorstellungen zum W a h n e werden, eine Macht gewinnen, gegen die am Ende selbst der Augenschein ohnmächtig ist, kann nur durch das Versagen unserer Urteilsfähigkeit zu stande kommen, wie es im einen Falle durch leidenschaftlich gemütliche Erregung, im anderen durch Trübung des Bewusstseins, im dritten durch die Verstandesschwäche bedingt wird.[311]

Für Kraepelin kommen im angeführten Zitat „Gefühlsschwankungen" und das „Versagen unserer Urteilskraft" auf dem Boden einer allgemeinen „Störung des psychischen Gesamtzustandes" zusammen, um die Verwandlung einer normalen Vorstellung zur Wahnidee, also die Pathogenese, zu erklären. Das durch emotionale Erregung, Bewußtseinstrübung oder geistige Behinderung bedingte „Verhalten der gesamten psychischen Persönlichkeit"

[309] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 212.
[310] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 212.

beruhe dabei nicht auf eindeutig lokalisierbaren physischen Defiziten, sondern auf einer „allgemeinen krankhaften Veränderung der gesamten Hirnleistung"[312]. Insofern bleibt fraglich, ob die Affekte für Kraepelin primär kausal wirksam sein können, was im übrigen auch die Frage berührt, inwiefern Kraepelins heutige Stellung als Wegbereiter einer „pluridimensionalen Konzeption der Psychiatrie"[313] aus seinen hier diskutierten Positionen ersichtlich wird. Klar ist hingegen, daß Kraepelin die Wahnbildung nicht ohne die Annahme einer organischen Hirnleistungsstörung erklären möchte.

Anschließend illustriert Kraepelin die möglichen Wahninhalte: Kleinheits- und Größenideen, depressiver Wahn, Versündigungswahn, nihilistischer Wahn, Eifersuchtsideen, Beeinflussungswahn, Tierverwandlungen, hypochondrische Ideen und Verfolgungswahn.[314] Am Größenwahn betont Kraepelin das psychologische Moment:

> Die allgemeine Richtung ist offenbar in dem zu Grunde liegenden Krankheitszustande vorgezeichnet, aber die Ausgestaltung und Ausschmückung des Wahns wird durch den Vorstellungsschatz des Einzelnen geliefert und gibt somit ein bisweilen sehr treffendes Bild von seinen Anschauungen, Interessen und Wünschen. Immerhin zeigen die Wahnideen gleichartiger Kranker oft genug eine überraschende Ähnlichkeitt, ein Beweis für die allgemeine Einförmigkeit menschlichen Strebens und Denkens.[315]

Wenn man Kraepelins Konzept mit demjenigen Griesingers vergleicht, so wird der herkömmlichen Definition des Wahns nicht Neues hinzugefügt. Normale Irrtümer, Aberglaube und Analogieschlüsse werden ausgeschieden und die Halluzinationen unter ganz anderen psychischen Funktionsaspekten betrachtet. Wahnhafte Äußerungen entspringen als eine Interpretation der Realität dem Glauben. Sie treten als ein sekundäres Geschehen

---

[311] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 217.

[312] *Psychiatrie* (1903), Bd. 1, S. 218 f.: „Es bedarf kaum noch der Ausführung, dass nach der hier vertretenen Anschauung über die Entstehung der Wahnideen von einer strenger begrenzten Ursprungsstätte dieser letzteren im Gehirn nicht nur heute, sondern grundsätzlich nicht die Rede sein kann. Die Wahnidee an sich ist zunächst eine Einbildungsvorstellung wie jede andere, wie etwa die Traumvorstellungen auch, bei denen wir ja ebenfalls gewisse häufig wiederkehrende Gestalten beobachten. Ihre besondere Stellung im Seelenleben des Kranken aber und ihre eigenartige Ausbildung erhält sie durch das augenblickliche oder dauernde Verhalten der gesamten psychischen Persönlichkeit. Sie ist also nicht sowohl die Wirkung eines umschriebenen Krankheitsvorganges, als vielmehr das Zeichen einer allgemeinen krankhaften Veränderung der gesamten Hirnleistung."

[313] Schott und Tölle (2005), S. 123 f.

[314] Kraepelin, *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 221-226.

[315] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 227 f.

hervor, die Frage primärer Wahnbildungen wird gar nicht erst diskutiert – anders als auf der Ebene der Krankheitseinheiten, wo die Paranoia als eine „primäre Verstandesstörung" weiterhin anerkannt wird. Ursächlich für den Wahn seien nicht lokale Hirnanomalien, sondern diffuse Schwächungen des „psychischen Gesamtzustandes" aufgrund genereller Hirnleistungsstörungen, sei es bei organischen Delirien, bei „geistigen Schwächen" und „Senilität", oder bei der „Dementia praecox" (u.a. mit „Residualwahn"). Die organisch induzierte „psychische Schwäche" führe zu einer inneren Überforderung der Personen samt starken affektiven Spannungen und beeinträchtige die Urteilskraft.[316]

Der Wahn wird also als ein mögliches psychotisches Symptom unter vielen anderen bei unterschiedlichen Krankheitsformen verstanden, das für die Beurteilung des Störungsverlaufs und somit für die Nosologie von untergeordneter Rolle bleibt. Kraepelin betont zwar die Rolle der Einbildungskraft für die Wahnbildung vor dem Hintergrund persönlicher Nöte im psychologischen Entwicklungsgang von anfänglichen Verstimmungen bis zum ausgreifenden Wahnsystem,[317] benutzt den prozessualen Terminus „Wahnbildung", weist mit großer Bestimmtheit auf den Wahn als einen Abkömmling des Glaubens hin und erkennt etliche psychologische Momente, doch er begreift die ursächliche Beeinträchtigung – wie Griesinger – in erster Linie als Ausdruck organisch erklärbarer Krankheitsvorgänge.

2. 5. 3. 2. Die spezielle Psychopathologie der Paranoia

Kraepelins Standpunkt zur Paranoiafrage setzte sich nicht ohne Schwierigkeiten durch; denn zunächst vertrat er eine Minderheitenmeinung. Die Wandlungen seines Konzepts sollen hier jedoch nicht thematisiert werden, da die Fassung von 1903/1904 eine prägnante und im Kern überdauernde Version bietet.[318] Kraepelin beruft sich auf Forschungsergebnisse über den primären Charakter der „Verrücktheit", sieht aber, daß der

[316] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 216-219.
[317] *Psychiatrie* (1903), Bd. I, S. 218.
[318] In der Umarbeitung des Konzepts im IV. Bd. der 8. Auflage des Lehrbuchs schied Kraepelin (1909/1915, Bd. IV, S. 1707 ff.) – zum Teil unter dem Eindruck der Diskussionen über „psychogenetische" Momente – drei Formen von der „echten Paranoia" ab, nämlich den „Querulantenwahnsinn", den „psychogenen Wahn der Entarteten" und die „paranoide" Persönlichkeit. Er berücksichtigte „heilbare" Formen (im Sinne von Friedmann) und die in der Fachdiskussion aufgeworfenen differentialdiagnostischen Probleme. Vgl. zu den Stufen der Entwicklung des Konzepts bei Kraepelin die Übersichten von Hoff (1994), S. 132-142; Bräunig (1990); Bals (1961), S. 69 ff.

Fortschritt durch die Ausweitung des Begriffs auf akute Verlaufsformen wieder revidiert worden ist:

> Es bedarf wohl kaum einer besonderen Ausführung, dass ich diese Entwicklung der Paranoiafrage für eine völlig verfehlte halten muss. In ihr begegnet uns mit greifbarster Deutlichkeit der Grundfehler unserer klinischen Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten, die rein symptomatische, auf ausgeklügelten Voraussetzungen beruhende Abgrenzung der Krankheitsformen. Der als grundlegend angesehene Gegensatz zwischen den Störungen des Verstandes und denjenigen der Gefühle ist nur ein psychologischer, aber durchaus kein klinischer. In den wirklichen Krankheitsbildern sehen wir beide in ganz unberechenbarer Weise sich miteinander verknüpfen.[319]

Gerade weil Wahnideen und Halluzinationen in den unterschiedlichsten Störungsformen aufträten, seien sie weder als Abgrenzungskriterien noch prognostisch verwertbar. Über die Heilungsaussichten müsse allerdings jede gute Diagnostik Auskunft geben können, gerade hinsichtlich jener „Universalkrankheit Paranoia", die „bereits 70-80% des gesamten Krankenmaterials" ausmache.[320]

Für seine seit der sechsten Auflage des Lehrbuchs von 1899 bis zum heutigen Tag immer wieder zitierte und bis in die letzten Auflagen durchgehaltene Definition der Paranoia kombiniert Kraepelin Querschnittkriterien mit Längsschnittkriterien und scheidet Fälle, die auf eine „deutliche geistige Schwäche" hinausliefen und auf eine andere Art der Grundstörung (bei „hebephrenischen, katatonischen, senilen Erkrankungen") hinwiesen, von einer Gruppe,

> bei denen die Wahnvorstellungen, wenn auch nicht das einzige, so doch das bei weitem hervorstechendste Krankheitszeichen bilden. Hier pflegt sich ganz langsam, ein dauerndes, unerschütterliches Wahnsystem bei vollkommener Erhaltung der Klarheit wie der Ordnung im Denken, Wollen und Handeln herauszuentwickeln. Diese Formen sind es, denen ich die Bezeichnung der Paranoia vorbehalten möchte. Sie führen mit Notwendigkeit zu einer tiefgreifenden Umwandlung der gesamten Lebensanschauung, zu einer

[319] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 591.
[320] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 592.

> ‚Verrückung' des Standpunktes, welchen der Kranke gegenüber den Personen und Ereignissen seiner Umgebung einnimmt.[321]

Nach dieser Definition, die zugleich das Gebiet der späteren Schizophrenietheorie absteckte, beschreibt er das klinische Bild. Meist trete die Störung zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr auf. Paradigmatisch sei der Querulantenwahn. Die Entwicklung führe von anfänglichen Verstimmungen (Mißtrauen, körperlichen Beschwerden) mit folgender Distanzierung zur Umwelt und einer inneren Erlösungserwartung zur Verschmelzung von Interpretationen und zufälligen Wahrnehmungen bis hin zur Entwicklung von manifesten Verdachtsmomenten und Verschwörungstheorien.[322] Seltener sei das Auftreten von Halluzinationen, vielfach kämen Erinnerungstäuschungen vor, meistens seien die überwiegend männlichen Betroffenen leidenschaftlich in das Geschehen eingespannt, und obwohl ihre Lebensführung oft sonderbar wirke, könnten sie längere Zeit unauffällig bleiben. Nach der Ausbildung des Wahnsystems sei der weitere Verlauf schleichend, fast stillstehend, erst innerhalb von Jahrzehnten mache sich eine „zunehmende psychische Schwäche" bemerkbar. Die Diagnose umfasse in dieser Form nicht mehr als ein Prozent aller Aufnahmen. Zu den Ursachen wird angemerkt:

> Erbliche Veranlagung zu Geistesstörungen dürfte eine erhebliche Rolle spielen. Im übrigen werden widrige Lebensschicksale, Enttäuschungen, Einsamkeit, der Kampf mit Not und Entbehrung als Ursachen aufgeführt; oft sind sie aber wohl mehr als Folge des schon lange Zeit unzweckmässigen Verhaltens der Kranken anzusehen.[323]

Im Vergleich zur „Dementia praecox" betont Kraepelin bei der Paranoia das Fehlen von Willensstörungen (Negativismus, Stupor, Stereotypie und Manieriertheit) und das Fehlen des Spiegelbilds jener Willensstörungen, nämlich des „körperlichen Beeinflussungswahns" – eine Auffassung, die sich mit der differentialdiagnostischen Sonderstellung der schizophrenen Negativsymptomatik und der Ich-Störungen bis heute gehalten hat. Bei Fällen von „echter Paranoia" stieß Kraepelin nie auf die Vorstellung,

> der unfreie Spielball unmittelbarer Einwirkungen durch Andere zu sein. ... Die Krankheit vernichtet und verändert hier also nicht den Kern der Persönlichkeit, sondern sie erzeugt nur eine krankhaft verfälschte Weltanschauung. ... Dem

[321] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 595 f.
[322] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 596 f.

gegenüber finden wir bei der Dementia praecox Zerfahrenheit des Denkens, Stumpfheit oder sinnlose Gereiztheit, Verschrobenheit und Triebartigkeit des Handelns bei Verlust der geistigen Regsamkeit und Tatkraft.[324]

Da Paranoiker sich also nicht ganz von der Außenwelt zurückzögen, sollten sie vor allem von der „Versenkung in ihre Wahnvorstellungen" abgehalten werden, am besten ohne Anstaltsaufenthalte, da sie diese schlecht vertrügen.[325] Kraepelin präsentierte ein Beispiel:

> Von der ganz eigentümlichen Verschiebung, die sich in dem Verhältnisse des Kranken zur Aussenwelt vollzieht, gibt vielleicht eine Vorstellung die folgende Stelle aus dem Tagebuche eines Kranken, der sich von einem Geheimbunde zur Beförderung der Päderastie aufs Korn genommen glaubte:
>
> „Dass eine Verbindung mit Zwecken, wie sie aus diesen Zeilen ersichtlich sind, alles aufbietet, um dieselben nicht in die Öffentlichkeit kommen zu lassen, und daher in versteckter oder in symbolischer Form Propaganda zu machen sucht, ist einleuchtend. Da sie nun nicht sicher sein kann, welche Stellung der von ihr Beeinflusste der Sache gegenüber einnehmen wird, so sucht sie durch allerlei mit der Hauptbestrebung gleichsam parallel laufende, aber in sich unschuldige Kunstgriffe denselben zu verwirren, bezw. sich vor unliebsamen Enthüllungen zu schützen. So z.B. hatte ich mir damals, wie dies ja bei fast allen Menschen der Fall ist, einige stereotype Redensarten angewöhnt, unter anderem: ‚Gewiss!' und ‚Kaum zu glauben', und siehe da, ich fand diese beiden Sentenzen und noch manches andere in rascher Aufeinanderfolge als Überschrift einer Reklame fett gedruckt im Generalanzeiger. Daraus mußte ich natürlich schliessen, dass das Zufall und mein Leben also t a g - t ä g l i c h aus lauter Zufällen zusammengesetzt sei, so dass es schliesslich das reinste phantastische Doppelleben geworden wäre. – Das ist allerdings kaum zu glauben!"
> –
>
> Durch die fortgesetzte vorurteilsvolle Verarbeitung seiner Erfahrungen wird dem Kranken klar, dass eine weitverbreitete Verschwörung gegen ihn in Werke ist. Es werden Verleumdungen über ihn ausgestreut, er habe sich durch Ausschweifungen ein Nervenleiden zugezogen, sei syphilitisch, der Päderastie ergeben. Man hat seine

[324] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 609.
[325] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 610 f.
[325] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 612.

> Photographie in Bordells gesandt, um ihn dort als Stammgast hinzustellen; es wurden gefälschte Rechnungen veröffentlicht, als ob er täglich unsinnige Mengen Alkohol trinke. Das Essen schmeckt höchst verdächtig; der Tischnachbar erkrankt, nachdem er zufällig aus dem für den Kranken bestimmten Glase getrunken hat. Man will ihn also aus dem Wege räumen, mit Gewalt unterdrücken, wahnsinnig machen, zu geschlechtlichen Ungeheuerlichkeiten, zur Onanie verführen. Diese Zwecke verfolgt, wie er annimmt, eine mit erstaunlichen Mitteln arbeitende Gesellschaft, der nicht nur alle möglichen Privatpersonen aller Stände, sondern auch Beamte, Gerichte, Zeitungsschreiber, Geistliche, Schriftsteller als geheime Agenten angehören. Die Triebfeder derselben sind entweder einzelne, bestimmte Personen, oder es handelt sich um einen allgemeinen Bund der Freimaurer, Sozialisten, welcher, durch furchtbare Eide zusammengehalten, aus besonderen Gründen den Kranken in seine Gewalt zu bringen trachtet.[326]

Kraepelin hat einen luziden und exemplarischen Selbstbericht ausgesucht und verwendet ihn zur Illustration des psychotischen Gestaltwandels und der Wahnarbeit. Der Tagebuchautor sprach von einem zentralen Phänomen: dem Ausschluß des Zufalls. So fühlte er sich mit besonderer Ausschließlichkeit von einer Zeitungsannonce angesprochen, doch daß es sich um Zufall handelte, schien ihm nicht schlüssig zu sein, nicht nur, weil er eine „fortgesetzte vorurteilsvolle Verarbeitung seiner Erfahrungen" betrieb, wie Kraepelin folgerte, sondern auch weil ihm das Leben zum „Doppelleben" geworden wäre – eine schier unerträgliche, „unglaubliche" Alternative. Die Unkorrigierbarkeit der Wahnidee wird also begründet und läuft auf einen existentiellen Konflikt zu: Die Akzeptanz des Zufalls käme einer Selbstaufgabe gleich.

Kraepelin erfaßte diese Dynamik als ein Problem der Vorurteilsbildung und nahm insofern ein psychologisches Moment hinein. Aber Kategorien wie Verstehen und Sinn, Begegnung und Einfühlung fehlten sowohl auf der analytischen als auch auf der praktischen Ebene. Kraepelin lehnte auch in der Folgezeit „psychogenetische" Momente der Paranoia ab, wenngleich er solche Momente anderen wahnbildenden Psychosen durchaus zugestand, die heutzutage dem Feld der Paranoia zugeordnet werden, etwa dem sogenannten „Querulantenwahnsinn" oder den Haft- und Alterspsychosen.[327]

---

[326] *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 598 f.

[327] Beispielsweise zog Kraepelin (1915, Bd. IV, S. 1767 f.) in der 8. Auflage seines Lehrbuchs eine Grenze

Fassen wir zusammen: Kraepelins allgemeine Psychopathologie des Wahns und seine Paranoiatheorie präjudizierten wichtige Diskussionspunkte in der Wahnforschung des 20. Jahrhunderts. In der paranoischen Entwicklung sollten zwar vor allem emotionale Verstimmungen und Urteilsschwächen ineinandergreifen, aber diese Phänomene sah er als organisch induziert und deshalb letztlich erblich bedingt an. Insofern begünstigte die Psychiatrie kraepelianischer Prägung genetizistische Kurzschlüsse, nämlich spekulative Ursachenhypothesen unter dem Druck der Verpflichtung auf naturwissenschaftliche Objektivitätskriterien.

Nach 1900 setzten sich die Kontroversen über die Paranoiafrage unvermindert fort. Noch zu Kraepelins Lebzeiten wurden die Debatten zum Teil im Vokabular einer regelrechten Kriegsführung um nosologische Grenzen und Gebietsansprüche geführt.[328] Allmählich etablierten sich dann mit den aufkommenden psychodynamischen Konzepten der Psychoanalyse und den charakterologischen Ansätzen der Tübinger Schule um Gaupp und Kretschmer auch genuin psychologische Paranoiakonzepte.[329] Registriert man zudem, daß Freud Ende der achtziger Jahre in einen Konflikt mit Meynert über die Ursachen der Hysterie geriet[330] und Jaspers 1910 gegenüber den „physischen Prozessen" (z.B. Paralyse, Arteriosklerose) den neuen Begriff des „psychischen Prozesses" einführte,[331] schließt sich der

---

zwischen dem „Querulantenwahnsinn" und der „echten Paranoia", da der Wahn der Querulanten maßgeblich durch „äußere Anlässe" ausgelöst werde, während der Wahn der Paranoiker zwar von psychischen Faktoren beeinflußt sei, aber hauptsächlich durch innere, krankhafte Triebfedern hervorgerufen werde, die auf die erblichen, d.h. degenerativen Grundlagen des Geschehens hinwiesen. Vgl. dazu auch Hitzig, *Ueber den Quärulantenwahnsinn* (1895); Bräunig (1990), S. 61.

[328] Unter anderem beanstandete man das Exklusionsprinzip, weil die Diagnose „Paranoia" nur angesichts des Fehlens einer speziellen Ätiologie und manisch-depressiver und schizophreniformer Merkmale gestellt werde. Außerdem müsse der Unterschied von „paranoisch" und „paranoid" präzisiert werden, zumal Kraepelin mit der „Paraphrenie" schließlich selbst eine weitere Zwischenform zugestanden habe. Man lese etwa Stranskys (1913, S. 397) Ausführungen: „Der Sturz der Paranoia durch Kraepelin und seine Mitstreiter hatte sich nun gerade zu einer Katastrophe gestaltet, vergleichbar in gewissen Sinne jener anderen, deren Zeugen wir eben alle geworden sind. Von dem Riesenreiche mit seinen Paschas und seinen ungezählten Beys und Effendis, das sich kurz vorher über ein so gewaltiges Gebiet erstreckt hatte, ward kaum mehr übrig gelassen als ein schmales Wilajet ... Es währte indes nicht lange, und unter den bislang im Zeichen Kraepelins Verbündeten begannen Meinungsverschiedenheiten über die Teilung der Beute auszubrechen; es bilden sich nach und nach zwei Heerlager unter ihnen heraus, deren eines um das Banner der Dementia praecox sich schart, indes die anderen das manisch-depressive Irresein zum Feldruf erkoren haben."

[329] Die weit ins 20. Jahrhundert reichenden Debatten (vgl. Schnizer 1913) führten zu den einschlägigen Arbeiten von Robert Gaupp (1914 und 1947), Ernst Kretschmer (1918), Ferdinand Adalbert Kehrer (1928), Otto Kant (1933) und zu Werner Janzariks (1949/50) weiter weisenden Auseinandersetzung.

[330] Vgl. dazu die Übersicht zu Freuds Tätigkeit an Meynerts Klinik von Hirschmüller (1991), S. 211 ff.

[331] Jaspers, *Eifersuchtswahn* (1910), S. 118 ff. „Psychische Prozesse" brächen als „Neues" in den Lauf der Persönlichkeitsentwicklung ein und seien nicht somatisch, sondern allein psychologisch oder durch ihren chronischen Verlauf erkennbar.

wissenschaftsgeschichtliche Kreis für die Psychiatrie als Fach zwischen Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften.

Erinnern wir uns nun an Johann Christian Reils 1803 erhobener Forderung nach einer „Psychologie für Ärzte" und an sein Votum für die Beteiligung von Psychologen in der Psychiatrie,[332] so integrierte Kraepelins Konzept zwar die Psychophysik in die Forschungsmethoden, aber eine praxisbezogene klinische Psychologie war dabei nicht vorgesehen. Allerdings blieb die psychiatrische Empirie stärker auf den einzelnen Fall und das subjektive Erleben bezogen als die experimentelle akademische Psychologie des 20. Jahrhunderts. Michel Foucault formulierte die Differenz in seiner Studie *Die Geburt der Klinik* folgendermaßen:

> Der Gegensatz zwischen Klinik und Experiment entspricht genau dem Unterschied zwischen einer gehörten und verstandenen Sprache einerseits und einer formulierten und aufgezwungenen Frage andererseits.[333]

Die klinische Situation beinhaltet gegenüber der experimentellen Situation auch Chancen zur praktischen Begegnung zwischen Klinikern und Patienten. Bedenkt man nun die Verhältnisse in den Anstalten Ende des 19. Jahrhunderts, deren Überfüllung, die Verlagerung der Zuständigkeiten für die Einweisungspraktiken auf die Exekutive, die inadäquaten Personalschlüssel und Räumlichkeiten oder die Trennung von universitärer und klinischer Psychiatrie, so werden die zentralen Probleme der Psychiatrie um 1900 deutlich: die zunehmende Distanz der Wissensproduktion von der realen sozialen Situation der Patienten und die Entfremdung von jedem persönlichen Bezug zum Patienten. Im Sinne einer Sozialpsychologie der klinischen Situation können Kliniken zwar – anders als das Labor – soziale Orte der persönlichen Begegnung zwischen den Professionellen und den Patienten sein, aber die dafür notwendigen Verständigungs- und Forschungsbedingungen waren in den Anstalten um 1900 nicht gegeben. Daher bezeichnete Jaspers die Grundlagenforschung von Meynert und Wernicke als „phantastisch" ausgefallene „anatomische Konstruktionen" und „Hirnmythologien"[334] und trieb das Problem des Verstehens seelischer Vorgänge auf der Grundlage von Wilhelm Diltheys, Max Webers und Edmund Husserls wissenschaftstheoretischen Vorgaben bis zu einer neuen „Verständlichkeitsgren-

[332] Reil, *Rhapsodieen* (1803), § 6, S. 38 f. und § 25, S. 476 ff.
[333] Foucault (1963), S. 122.
[334] Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (1923), S. 13.

ze" vor. Deshalb wurde die psychodynamische Betrachtungsweise der Psychosen, die mit Janets, Charcots und schließlich Freuds Theoriebildungen und Adolf Meyers, Carl Gustav Jungs und Eugen Bleulers Beiträgen einherging, von Kraepelins Lager ausgiebig bekämpft, und deshalb konnte sich die Psychoanalyse Freuds nur außerhalb des traditionellen klinischen Milieus entfalten. Zudem entwickelte sich, unabhängig von den Verhältnissen in psychiatrischen Großkliniken, eine eigenständige klinische Psychologie aus der Arbeit in ambulanten Beratungsstellen: Die erste „Psychological Clinic" wurde in den USA um die Jahrhundertwende von Ligthner Witmer (1867-1956), einem amerikanischen Schüler von Wundt, für die Arbeit mit Kindern gegründet.

Wenn wir schließlich über die Schwelle zum 20. Jahrhundert hinausblicken, so sehen wir in den ersten beiden Jahrzehnten die Entstehung zweier großer Theoriegebäude, welche die Wahnforschung auf lange Zeit beeinflußten: Freuds Psychoanalyse und Jaspers' verstehende Psychopathologie. Sowohl Freud als auch Jaspers erkannten, daß neue Erkenntnisse nur durch grundlegende methodologische Innovationen zu erreichen sind. Bei aller Unterschiedlichkeit eint ihre Ansätze nicht nur die hermeneutische Methode des Verstehens, sondern auch die Aufmerksamkeit für subjektive Daten und gründliche Einzelfallstudien. Da beide Theorien ihren Einfluß erst im 20. Jahrhundert entfalteten, sollen sie hier nur in wenigen Sätzen charakterisiert werden, weil sonst die zeitliche Grenze meiner Darstellung überschritten wird und weil beide Wahnkonzepte bereits in der Einleitung zum ersten Band des vorliegenden Werkes umrissen worden sind.[335]

Freuds Beschäftigung mit der Paranoia begann um 1895; er entwarf in diesem Zusammenhang den Begriff der „Projektion". Dieser neue Begriff sollte darauf hinweisen, daß eine unerträgliche Vorstellung nicht wie bei der Neurose verdrängt, sondern in die Außenwelt verschoben werde, wie er Wilhelm Fließ mitteilte.[336] 1896 veröffentlicht Freud erstmals eine kurze Fallgeschichte in dem Text *Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen*; der paranoische Wahn, der wie die Neurosen auf affektiven Störungen und psychischen Konflikten basiere, wird dabei am Beispiel einer jungen Frau, die an Verfolgungsideen und sexuellen Halluzinationen litt, als eine mißlungene projektive Ab-

[335] Siehe Bd. I, Kapitelabschnitt 1. 1. 2. samt weiterführender Literatur.
[336] Siehe Freud, *Manuskript H* (24. Januar 1895), in der Ausgabe von Masson (1986), S. 108 f.: „Die Paranoia hat also die Absicht, eine dem Ich unverträgliche Vorstellung dadurch abzuwehren, daß deren Tatbestand in die Außenwelt projiziert wird."

wehr interpretiert, als „Wiederkehr des Verdrängten".[337] Bis auf wenige Bemerkungen beließ Freud es bei dieser Theorie der Paranoia für die nächsten zehn Jahre.[338] Im Frühjahr 1910 begann er, Daniel Paul Schrebers *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* von 1903 zu lesen. Die 1911 publizierte Analyse dieses Textes wurde zum Prototyp der weiteren psychoanalytischen Wahninterpretation. Freud deutete Schrebers Wahn als unbewußte Wunscherfüllung, regressive Wiederkehr des Verdrängten und Mittel zur „Heilung" einer ursprünglichen narzißtischen Wunde, welches das Ich vor seinem drohenden kompletten Untergang bewahre.[339]

Freud äußerte sich über das Verhältnis der Psychoanalyse zu der von Jaspers um 1910 entwickelten verstehenden Psychopathologie nicht öffentlich, während umgekehrt eindeutige, und zwar negative Stellungnahmen vorliegen. Jaspers publizierte zunächst auf der Basis von Selbstzeugnissen mehrere Kasuistiken über psychotische Entgleisungen. Seine Methode verband das „genetische Verstehen" seelischer Zusammenhänge und das „phänomenologische Verstehen" als Vergegenwärtigung der Einzeltatbestände am Maßstab ihrer Evidenz.[340] Dementsprechend war Jaspers psychiatrisches Hauptwerk, die 1913 erschienene *Allgemeine Psychopathologie*, ein Versuch des damaligen Assistenzarztes an der Heidelberger Universitätsklinik, einen geisteswissenschaftlichen Ansatz des Verstehens (nach Dilthey und Weber) mit der phänomenologischen Methode (nach Husserl) und einer naturwissenschaftlichen Ätiologie zu verknüpfen – freilich mit positivistischen Akzenten.[341] Während des Zweiten Weltkriegs wurde das Werk mit existenzphilosophischen Überlegungen überarbeitet. Für die Wahnforschung definierte Jaspers wirkungsgeschichtlich außerordentlich bedeutsame Wahnkriterien und engte die Phänomenologie des „echten Wahns" am Maßstab des einfühlenden Verstehens von psychopathologischen Tatbeständen auf das Gebiet der Schizophrenietheorie ein. Denn jeder Versuch, die Stabilität des schizophrenen Wahns ursächlich zu verstehen, führe die Forschenden an die Grenzen des Verstehens: Der „echte" oder „primäre" Wahn sei ein letztlich phänomeno-

---

[337] *Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen* (1896/1952), S. 401 f.

[338] So formulierte Freud (1900/1982, S. 540) in der *Traumdeutung*: „*Das Träumen ist ein Stück des überwundenen Kinderseelenlebens.* In den Psychosen werden diese sonst im Wachen unterdrückten Arbeitsweisen des psychischen Apparats sich wiederum Geltung erzwingen und dann ihre Unfähigkeit zur Befriedigung unserer Bedürfnisse gegen die Außenwelt an den Tag legen." Vgl. auch Freuds Literaturanalyse *Der Wahn und die Träume in W. Jensens* Gradiva (1907).

[339] *Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia* (1911/1982), S. 184 ff.

[340] Vgl. Jaspers, *Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie* (1912).

logisch irreduzibles und hermeneutisch unverständliches Symptom eines organischen Prozesses.[342] Der Psychoanalyse warf Jaspers vor, wissenschaftlich unseriös zu argumentieren, da sie Verstehen und Erklären verwechsele und die Ätiologie der Hysterie unzulässigerweise auf das Gebiet der Psychosen ausdehne.

Das zweite Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts war eine Schwellenzeit für die Entwicklung der Psychopathologie, mehrere ihrer Wegbereiter veröffentlichten ihre Hauptwerke. Kraepelins Lebenswerk war so gut wie vollendet, in der letzten, ab 1909 erschienenen Auflage seines Lehrbuchs versammelte er die Summe seines Wissens. 1911 kam Bleulers Monographie *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* heraus, und im selben Jahr publizierte Freud seine Schreber-Analyse. Währenddessen arbeitete Jaspers in Heidelberg am Manuskript der *Allgemeinen Psychopathologie*. 1914 veröffentlichte Robert Gaupp aus Tübingen sein exkulpierendes Gutachten aus dem Strafprozeß über den neunfachen Mörder Ernst Wagner und schuf damit den Ausgangspunkt seiner psychogenetischen Paranoiatheorie.[343] Schließlich trat Gaupps späterer Nachfolger, Ernst Kretschmer, 1918 mit dem Buch *Der sensitive Beziehungswahn* hervor. Eine wesentliche, in all diesen Werken aufgeworfene Frage bezog sich auf die Stellung der Psychologie. Kraepelin arbeitete mit psychologischen Meßverfahren, Bleuler berief sich auf die ersten psychoanalytischen Ergebnisse, Jaspers rezipierte die beschreibend-zergliedernde Psychologie Diltheys, Gaupp und Kretschmer wollten persönlichkeitstheoretische Beziehungen zwischen der anlagebedingten Konstitution und dem psychischen Überbau charakterologisch aufweisen, und Freud sah in der narzißtischen Fixierung eine primäre Grundstörung, die den Wahn als sekundären Versuch zur Restitution von Daseinssicherheit verständlich machen sollte. Alle Modelle stimmen darin überein, daß die Wahnbildung durch eine dem Subjekt unverfügbare Grundstörung ermöglicht wird. Doch nur Freud hielt diese Konstruktion konsequent als subjektiv durch: Während Kraepelin, Bleuler und Jaspers den entscheidenden Aspekt in erster Linie außerhalb des Subjektiven in physische Kausalzusammenhänge stellten und Gaupp und Kretschmer konstitutionelle Faktoren geltend machten, sah Freud in unbe-

[341] Siehe dazu Warsitz (1987); sowie C. Walker (1991), S. 100.

[342] Vgl. Jaspers, *Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: „Entwicklung einer Persönlichkeit" oder „Prozeß* (1910); sowie *Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia Praecox (Schizophrenie)* (1913a); *Allgemeine Psychopathologie* (1946), S. 80 ff. und 548.

[343] Gaupp, *Zur Psychologie des Massenmörders Hauptlehrer Wagner von Degerloch* (1914); vgl. dazu Foerster, Leonhardt und Buchkremer (1999); Neunzner und Brandstätter (1996).

wußt überdauernden, psychischen Konflikten und Traumatisierungen eine maßgebliche Bedingung für die Möglichkeit von Wahnbildungen.

3. Deutschsprachige Selbstzeugnisse des 19. Jahrhunderts

Bislang sind die akademischen und klinischen Begründungsprobleme der Psychiatrie thematisiert worden. Aber welche Standpunkte vertraten die Patienten? In den Dokumenten des 17. und 18. Jahrhundert verließen sich nicht alle Autoren auf Krankheitsbegriffe, um ihre Erfahrung zu vergesellschaften; alle suchten jedoch nach Wegen, sie zu versprachlichen und sich sozial zu rehabilitieren. Gilt dies auch für die Schriften des 19. Jahrhunderts? Wir werden sehen, daß die Stimmen der Wahnsinnigen im Lauf des 19. Jahrhunderts keineswegs verstummten und auch nicht lediglich durch die Kanäle der psychiatrischen Prozeduren wahrnehmbar wurden. Unter welchen Umständen und mit welchen Absichten formulierten und publizierten die Betroffenen also ihre Erfahrungen? Welche Darstellungsformen und Konstruktionsprinzipien wählten sie, und wie verhielten sie sich dabei zur psychiatrischen Meinung? Im folgenden soll eine Reihe von Selbstzeugnissen vorgestellt werden, die im 19. Jahrhundert veröffentlicht wurden und – am Maßstab zeitgenössischer Kriterien – Beschreibungen wahnhafter Erfahrungen enthalten. Die Publizität dieser Texte ist ein Sonderfall, zumal wahrscheinlich nur ein Bruchteil der Texte von wahnerfahrenen Personen im 19. Jahrhundert in die Öffentlichkeit kommen konnte. Denn das Schreiben galt als Symptom, die Post der Patienten wurde zensiert, und das wissenschaftliche Interesse an den Schriften war gering. So kommt hier nur ein Ausschnitt der Wahnwelten im 19. Jahrhundert zur Sprache, der dennoch ein umfassendes Bild von den Wahnthemen, den zugrundeliegenden Konflikten, den Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen und den für das 19. Jahrhundert typischen Schwierigkeiten im Umgang mit dem Wahnsinn bietet.

Der erste Abschnitt dieses Kapitels ist methodischen Problemen gewidmet. Nach einem Überblick über die in Frage kommenden Schriften werden die Kriterien der Textauswahl anhand einiger Beispiele verdeutlicht. Ich bespreche den Wert von Selbstbeobachtungen, die Unterschiede zwischen literarischen und erfahrungsnahen Texten und die gegen Ende des Jahrhunderts aufkommende Protestliteratur. Im Mittelpunkt des zweiten Abschnitts steht eine Untersuchung von siebzehn Selbstzeugnissen, die aus insgesamt 63 Publikationen ausgewählt wurden. Anschließend wird die zentrale Forschungsfrage auf diese Texte angewendet: In welcher Form bezogen sich die Autoren auf psychiatrische Deutungsmuster? Letztlich werden dann vier Typen solcher Bezugsmöglichkeiten verdeutlicht.

Vorweg soll kurz darauf eingegangen werden, in welcher Form Selbstzeugnisse in der zeitgenössischen psychiatrischen Literatur thematisiert wurden. Drei Ansätze stechen hervor: die kasuistisch fundierte Theoriebildung, die vergleichenden Sammelarbeiten und die pathographische Literatur.

Die Kasuistik des 19. Jahrhunderts befreite sich in den ersten Jahrzehnten von der anekdotischen Berichterstattung früherer Epochen und war zu diesem Zeitpunkt durchaus für Selbstzeugnisse aufgeschlossen.[1] Doch diese blieben in der gesamten Literatur des 19. Jahrhunderts selten. Auf jeden Fall entstanden bis 1900 einige klassische Kasuistiken der Wahnforschung, so John Haslams *Illustrations of Madness*, Ludwig Daniel Christian Snells Beitrag zur Monomaniedebatte oder Clemens Neissers Fallanalysen zum Problem der wahnhaften „Eigenbeziehung". Damit wurden prototypische Fallgeschichten vorgelegt, gewissermaßen Eichfälle, die den Klinikern Vergleichsmaßstäbe an die Hand gaben und der Forschung als Ausgangspunkte dienten. Hermann Lenz hat allerdings in einer Untersuchung von Krankenblättern aus den Jahren 1850-1880 festgestellt:

> Obgleich man sich ... mit der Schilderung der Familien- und Lebenssituation des Kranken oder auch mit der Schilderung eventueller krimineller Handlungen und ihrer äußeren Umstände sehr ausführlich beschäftigte, – die Schreiben der einweisenden Ärzte waren 3 bis 5 Seiten lang –, brachte man dem Wahn selbst keinerlei Interesse entgegen. ... Aber nirgends fand man in den mir zur Verfügung stehenden Krankengeschichten der ersten Jahrzehnte eine Beschreibung des Wahnes selbst oder gar ein Gespräch des Arztes mit dem Patienten, das auf seinen Wahn eingegangen wäre. Man hat manchmal direkt den Eindruck, daß eine heilige Scheu bestand, auf den Wahn selbst näher einzugehen, als ob dies etwas wäre, das tabu ist.[2]

Dabei sprachen sich namhafte Ärzte wie Christian Friedrich Nasse, Dietrich Georg von Kieser, Friedrich Engelken, Friedrich Wilhelm Hagen, Maximilian Jacobi, Karl Wilhelm Ideler und Viktor Kandinsky für den Erkenntniswert von Selbstschilderungen aus. Auch Wilhelm Griesinger und Emil Kraepelin brachten Ausschnitte. Wofür wurde das Material gebraucht?

---

[1] Siehe das Votum für eine kontextbezogene Kasuistik von Reil und Hoffbauer (*Nachschrift der Herausgeber*, 1808, S. 154) im ersten Band der Zeitschrift *Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege*, an gleicher Stelle wurden zum Beispiel die kurzen *Geständnisse eines sogenannten Hypochondristen* veröffentlicht (Anonym 1808).

1. Üblich ist und war es, das klinische Wissen mit kurzen Illustrationen, Aussprüchen von Patienten und Fallvignetten zu veranschaulichen, wie es etwa Griesinger 1845 oder Kraepelin 1903/04 in ihren Lehrbüchern demonstrierten.[3] Die Selbstzeugnisse wurden als Beispiele für Zustandsbilder angebracht, sie illustrierten theoretische Aussagen nach dem Muster der klinischen Demonstration in der medizinischen Ausbildung. Andere begründeten mit dem Material theoretische Ergebnisse. Wir finden hier ein kasuistisches Interesse vor, das den exemplarischen Fall sucht, etwa bei Kieser[4], Engelken[5], Jacobi[6], Karl Rychlinski[7] und Kandinsky[8]. Hagen behauptete beispielsweise 1837:

> ... man lese Selbstbeobachtungen von Irren, so viel man will, immer wird man finden, dass Sinnestäuschungen eine Hauptrolle darin spielen.[9]

Die angesprochenen Kasuistiken und die entsprechenden Vorteile und Nachteile, welche die Selbstzeugnisse den Forscher boten, um Hypothesen zu stützen oder zu generieren, werden in diesem Kapitel noch genauer behandelt.

2. In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erschienen einige Sammelarbeiten, in denen mehrere Selbstzeugnisse verglichen wurden.[10] Dazu zählt Cesare Lombrosos Werk *Genie und Irrsinn* aus dem Jahr 1864, die *Rezensionen* von Max Lewald von 1895 über einige Protestbroschüren und ein 1895 erschienener Artikel von Albert Behr. Auch in einer 1904 erschienenen Arbeit von Iwan Sikorski aus Kiew über *Die russische psychopathische Literatur* werden Texte des 19. Jahrhunderts thematisiert.[11] Neben Lombrosos Werk, dessen Methode noch ausführlich besprochen wird, ist Behrs Arbeit eine ergiebige, aber problematische Quelle. Der in Riga ansässige Psychiater publizierte 1895 seinen Vortrag *Über*

---

[3] Lenz (1964), S. 51.
[5] Kraepelin, *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 591 f.; Griesinger (1845/1861), S. 345.
[4] Kieser, *Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert* (1853), S. 440.
[5] Engelken, *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken* (1849), S. 3.
[6] Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle* (1837), S. 243.
[7] Rychlinski, *Ein Fall hallucinatorisch-periodischer Psychose* (1896), S. 635.
[8] Kandinsky, *Zur Lehre von den Hallucinationen* (1881).
[9] Hagen, *Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege* (1837), § 165, S. 285.
[10] Schöns *Mittheilungen aus dem Leben Geisteskranker* von 1859 war ein populärwissenschaftlicher Vorläufer ohne neues Material. Idelers breit angelegter *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns* von 1848 und 1850 brachte zwar zahlreiche Fallgeschichten, aber nur selten Selbstzeugnisse; Liebmanns und Edels (1903) *Die Sprache der Geisteskranken nach stenographischen Aufzeichnungen* enthält Fremdmitschriften von subjektiven Aussagen und Dialogen in guter Datenqualität.
[11] Siehe zur Entwicklung der russischen Psychiatrie im späten 19. Jahrhundert und zur psychiatrischen Deutung des Genieproblems (u.a. am Beispiel von Tolstoi und Dostojewski) die Monographie von Sirotkina (2002), dort zu Sikorski S. 136 ff.

die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia. Mit der Frage nach den Formen der „inneren Sprache" und des Mitteilungsbedürfnisses wurden neunzehn Dokumente untersucht; darunter befanden sich neben Haslams Überlieferung von James Tilly Matthews Bericht und dem *Nothschrei* von Friedrich Krauß auch einige Protestschriften und weitere heute nur noch schwer erhältliche Texte. Behr ordnete das Material in geordnete und verworrene Texte:

> Die eine Gruppe zeigt eine erhaltene Verstandesthätigkeit, während die zweite Gruppe einen Zustand von Verwirrtheit und Schwachsinn aufweist. Wir sehen weiter, dass die erstgenannten Schriftsteller Jahre hindurch den Büchermarkt überschwemmen, ohne dass in ihren Produktionen eine merkliche Abnahme der Intelligenz nachweisbar wäre, während die zweite Gruppe bereits bei ihrem litterarischen Auftreten einen blühenden Schwachsinn erkennen läßt.[12]

Behr führte auch einige der hier in der Einleitung besprochenen Bücher von Franz Wollny als Produkte eines stabil bleibenden Paranoiker an,[13] im Gegensatz zu den in „Schwachsinn post Paranoian" endenden Autoren. Er vereinbarte seine Einteilung sowohl mit Valentin Magnans degenerationstheoretischer Paranoialehre als auch mit Lombrosos Kategorie der „Graphomanie". Trotz Bedenken gegen Magnans These,[14] daß die arbeitsfähigen Paranoiker ihre „systematisierten Wahngebilde" auf dem Boden einer „entarteten" Anlage ausbildeten (während die zum „Schwachsinn" neigenden ohne jede vorherige Auffälligkeit erkrankten), sprach Behr sich für die nosologische Evidenz beider Gruppen aus: Dem praktizierenden Arzt gebe diese Unterscheidung prognostische Sicherheit. Allerdings sei der „sociale Maßstab" je nachdem zu beachten, ob die Personen „nützlich" seien oder als „antisociale" Personen untergebracht werden müßten.[15]

In dieser Position ist die Problematik der gesamten Paranoialehre kurz vor der Jahrhundertwende konzentriert. Das Material verlangt nach einer personalen Sichtweise, es stand aber keine angemessene persönlichkeitstheoretische Grundlage zur Verfügung. Deutlich ist das Bemühen spürbar, sowohl die heterogenen Fälle und Phänomene als auch die Vielfalt der Krankheitsbezeichnungen unter ein leitendes Prinzip zu stellen, das die Vali-

[12] Behr, *Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia* (1895), S. 388.
[13] Wollny, *Über den Hypnotismus* (1888); *Sammlung von Actenstücken* (1888a).
[14] Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia (1895), S. 390; vgl. dazu Magnan (1891).

dität und Reliabilität der Diagnosen erhöht. Das Votum für die Verlaufsbetrachtung und experimentalpsychologische Untersuchungen läßt das kommende klinische Paradigma Kraepelins erkennen, der solche Gruppierungen, wie Behr sie vorlegte, in den Formen der „Dementia praecox" und „Paranoia" aufgehen ließ.

3. Als drittes Genre etablierte sich die Pathographik. Die an der Wende zum 20. Jahrhundert entwickelte Pathographik ist nicht notwendigerweise an Selbstzeugnissen als Quellen interessiert, sondern eine Sonderform der Biographik. Die Pathographien dieser Zeit stellten vor allem die Krankheiten der „großen", mächtigen und berühmten Menschen dar. Deshalb wird das Genre auch als eine letzte Bastion des Historismus empfunden. Ihr wichtigster deutschsprachiger Vertreter ist der Leipziger Nervenarzt Paul Julius Möbius (1853-1907), der gegen Ende seines Lebens in schneller Reihenfolge teils umfangreiche, degenerationstheoretisch beeinflußte Arbeiten über Rousseau, Schumann, Schopenhauer, Nietzsche und Goethe veröffentlichte.[16] Allerdings hatte Wilhelm Dilthey bereits 1886 allen degenerationstheoretischen Spekulationen entgegengehalten: „Das Genie ist keine pathologische Erscheinung, sondern der gesunde, der vollkommene Mensch."[17] Trotzdem entlud sich die gesamte Tendenz in dem von Wilhelm Lange-Eichbaum 1927 veröffentlichten Werk *Genie, Irrsinn und Ruhm*. Noch die von Wolfram Kurth (1967/79) bearbeitete, sechste Auflage handelt insgesamt 558 Berühmtheiten auf der Grundlage von fast 2.700 Quellen ab und simplifiziert das Thema mit dem Begriff des „Bionegativen" respektive „Psychopathischen" auf der degenerationstheoretischen Linie.[18] Auch in der elfbändigen, siebten Auflage, die Wolfgang Ritter überarbeitete und die ab 1986 erschien, wird diese Tradition in modifizierter Weise fortgesetzt.[19] Diesen Arbei-

---

[15] *Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia* (1895), S. 391.

[16] Möbius, *Ausgewählte Werke* (1903/09); vgl. zu Leben und Werk Steinberg (2005); ferner Kolle (1963), S. 109-120.

[17] Dilthey, *Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn* (1886), S. 13.

[18] Vgl. Lange-Eichbaum und Kurth (1967/79, S. 238): Das „Bionegative" umfasse „alles, was ungünstig abnorm ist hinsichtlich der Lebensfunktionen und (oder) der Nachkommenschaft, also Entwicklungshemmungen, ungünstige Variationen in der seelischen Anlage samt ihrer Vererbung. Erst das Extrem des Bionegativen wäre alles ausgesprochen Kränkliche oder prozeßmäßig Kranke. Nur dieses Extrem nennen wir pathologisch oder psychopathologisch."

[19] Vgl. Lange-Eichbaum und Kurth (1986, Bd. 1). In Ritters Überarbeitung wird der Begriff des „Bionegativen" durch den Begriff des „Biogravitiven" ersetzt und durch den des „Transnormativen" ergänzt, um das Phänomen der Genialität zu erklären (S. 180 ff.). Charakteristisch für Genialität sei zum einen die Überschreitung normativer Grenzen („Transnormativität"), aber auch die Belastung durch Krankheiten (das „Biogravitive"). Ritter führt somit soziologische Faktoren ein und distanziert sich zugleich von erbtheoretischen Annahmen: „Während das ‚Bionegative' durch Abnormität hinsichtlich der Lebensfunktion und (oder) der Nachkommenschaft definiert war, bezieht sich das Biogravitive ausschließlich auf lebenserschwerende Umstände, die durch irgendeine Krankheit verursacht sind und die sich auf längere Zeit er-

ten habe ich bestenfalls bibliographische Hinweise entnommen; ihre Methodik entspricht bereits lange nicht mehr dem Stand der Forschung.[20]

Nach den Anstrengungen, die Insassen der Tollhäuser zur Wende ins 19. Jahrhundert als Subjekte zu rehabilitieren, wurde das Verhalten der Patienten vor allem im institutionellen (Forschungs-) Milieu sichtbar. Dementsprechend setzte sich in den Falldarstellungen aus der kasuistischen und pathographischen Literatur des 19. Jahrhunderts eine klassifikatorische Logik der unmittelbaren Subsumtion des fraglichen Verhaltens unter die zeitgenössischen Krankheitsbegriffe durch. Die Alltagsdimension des Wahnsinns entzog sich dem klinischen Blick. Die folgende Untersuchung ist ein Versuch, diese Dimension zurückzugewinnen.

3. 1. Methodik der subjektorientierten Erfahrungsgeschichte

Diese Untersuchung handelt von deutschsprachigen Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts, in denen die Autoren eigene Wahnerfahrungen darstellen. Die Analyse dieser Zeugnisse ist allerdings mit zahlreichen methodischen Fragen verbunden gewesen. Denn was genau ist unter einem Selbstzeugnis zu verstehen? Und inwiefern kann dabei die Wahnhaftigkeit beurteilt werden? Sind Personen oder Texte zu beurteilen? Welche Rückschlüsse sind bei diesem Material überhaupt zulässig? Grundsätzlich geht es weniger um die Beurteilung von Personen als vielmehr um die Bedeutung ihrer Texte. Das Ziel besteht nicht darin festzustellen, ob eine bestimmte Person wahnsinnig war, sondern was es bedeutete, wenn sie selbst oder ihre Zeitgenossen dies behaupteten. Da Rückschlüsse von Texten auf die Wirklichkeit fraglich bleiben, beschränkt sich die Analyse auf die Frage, wie die Autoren ihre Zeugnisse konstruierten und sich öffentlich darstellten. Ich bin in zwei Schritten vorgegangen, die in der Einleitung zum ersten Band der vorliegenden Arbeit als erste und zweite erfahrungsgeschichtliche Ebene bezeichnet werden. Der erste Schritt führt zur Vorauswahl der in Frage kommenden Schriften und zur Konstitution

---

strecken können" (S. 217). Ritter besteht dabei auf kausalen Zusammenhängen zwischen dem „Biogravitivem" und der Genialität (S. 218), sieht nach wie vor problematische Folgen für die Nachkommen (S. 219) und kann sich auch nicht vom Psychopathiebegiff lösen (S. 187). Die „Psychopathographien" werden so durchweg merkmalsorientiert sowie temperaments- und charakterbezogen präsentiert und mit retrospektiven Diagnosen versehen.

[20] Vgl. zur Pathographik v. Engelhardt (2002); Sirotkina (2002); Gradmann (1998); Hilken (1993); Blankenburg (1989), Tölle (1987); Dieckhöfer (1977); Alvarez (1961); sowie zur psychoanalytischen Patho-

einer eingegrenzten Stichprobe bzw. Kernkollektion. Im zweiten Schritt wird diese Kollektion genauer untersucht. Bevor ich die letztlich ausgewählten siebzehn Texte im einzelnen vorstelle, sollen die Kriterien der Vorauswahl und die Methodik des Vergleichs dargelegt werden.

Dabei widmen wir uns zuerst der Frage, wie die in Frage kommenden Schriften im ersten Überblick eingegrenzt und sortiert worden sind. Zur vorläufigen Auswahl genügte die begründete Vermutung, daß die fraglichen Schriften thematisch relevant sind, also Selbstbeschreibungen von wahnhaften Eigenerfahrungen beinhalten.[21] Erste Anhaltspunkte ergaben sich aus der Sekundärliteratur oder aus Teilen der bereits angesprochenen Sammelwerke und Kasuistiken, oder aber aus bibliographischen Angaben in Katalogen und Archiven. Nicht jeder Titel war autoptisch zugänglich, und so wurden bei Angabe des Titels und Erscheinungsjahrs auch kommentierte Angaben aus der Sekundärliteratur für die Vorauswahl berücksichtigt. Diagramm 1 zeigt die ansteigende Gesamtmenge von 63 Publikationen.

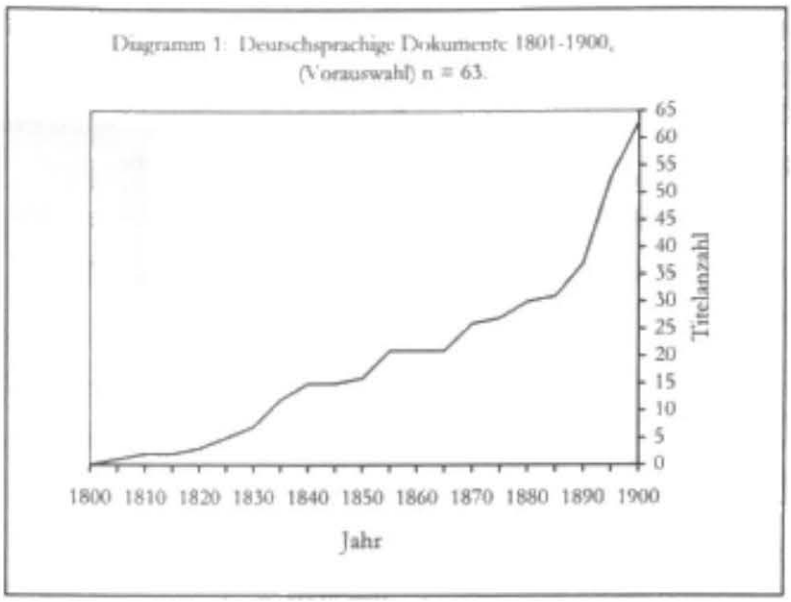
Es handelt sich um Texte, die im Lauf des 19. Jahrhunderts mit einem Umfang von über einer Druckseite in deutscher Sprache erschienen, sowohl in professionellen Falldarstellungen als auch in Eigenregie der Autoren; ausgeschlossen wurden jedoch Angehörigenberichte, Kasuistiken und ähnlichen Schriften vom Drittstandpunkt.[22]

---

graphik und Bearbeitung des Geniethemas Cremerius (1971).

[21] Mehrere Texte wurden aus inhaltlichen Gründen nicht für diese Vorauswahl berücksichtigt, z.B. die Selbstzeugnisse über eine depressive Episode von L.M.R. (Lombroso, 1864/1887, S. 376 f.), über apoplektische Bewußtseinsstörungen (Pick 1882), über halluzinatives Erleben (David 1906), über Rauscherfahrungen (Baudelaire 1860) oder über hysteriforme Phänomene (in Clément und Kakar 1993). Ein bemerkenswerter Text eines späteren Patienten, der allerdings vor der Einweisung geschrieben wurde und keine wahnhaften Passagen beinhaltet, ist die Selbstbiographie des Schweizer Autors Peter Binz (1846-1906; vgl. dazu etwa Kully 2003). Nicht überprüfbar und insofern unberücksichtigt blieben ein von Haslam (1810, S. VII-X) besprochener Text von Robert Deverell (1806) und das von Ideler (1847, S. 221) im Rahmen eines Fallberichts als Dokument eines religiösen Wahns ausgewiesene Buch von Justus Seyffart (1832) mit dem Titel *Der Mensch als Bürger im Reiche Gottes, sieben Sendschreiben von Zion, nebst einigen Noten aus einem diplomatischen Actenstücke, das Reich Gottes betreffend. Von Siegfried Justus I., König von Israel und Hoherpriester von Jerusalem.* Auch Amalie Skrams *Professor Hieronimus* (dtsch. 1895: *Im Irrenhause*) und die von Kandinsky (1885, S. 34-36) abgdruckten kurzen Auszüge eines Tagebuchs von D. Perewalow wurden nicht in die Vorauswahl übernommen.

[22] Ausgeschlossen wurden Erzählungen aus zweiter und dritter Hand (z.B. Anonym 1809; Bird 1823), Aufzeichnungen von Dialogen (etwa in Liebmann und Edel 1903) und rein kasuistische Darstellungen. Obwohl alle ausgewählten Titel auch gedruckt wurden, ist dies keine notwendige Bedingung für die Vorauswahl, denkbar sind auch Inschriften auf Gemälden, Tätowierungen, Zeichnungen und Skulpturen. Musiknotationen kamen ebensowenig in Betracht (etwa von Robert Schumann; vgl. Steinberg 1993) wie Stickereien, etwa die Texte auf der Jacke der Agnes Richter aus der Prinzhornsammlung (vgl. Jádi 1985, S. 196 f.). Grenzfälle könnten Briefe sein, die von den Autoren zum Absenden bestimmt waren und ihre Adressaten entweder erreichten (so die „Wahnsinnsbriefe" Nietzsches; vgl. dazu Volz 1990, S. 205, 254 ff.



Somit fielen von vornherein alle fremdsprachigen bzw. nicht bis zum Jahr 1900 übersetzten Dokumente heraus,[23] aber auch Schriftstücke, die zunächst in Kranken- oder Prozeßakten abgelegt wurden und erst wesentlich später in die Öffentlichkeit drangen, wie etwa das schriftliche Material aus der Heidelberger Prinzhornsammlung.[24] In der sich im An-

---

und 371 ff.; Podach 1961) oder von den Ärzten angehalten wurden; davon wurden aber nur im 19. Jahrhundert publizierte Stücke ausgewählt. Unveröffentlicht blieben z.B. die Briefe des im Gefängnis umgekommenen hessischen Revolutionärs Friedrich Ludwig Weidig (1791-1837), die eine Haftpsychose dokumentieren (vgl. dazu John 1994; H.-J. Müller 1987). Das gleiche gilt für die Briefe von Karl Gutzkow (1811-1878), der 1864 und 1873 psychiatrisch behandelt wurde (dazu Houben 1908, S. 112-126; Birnbaum 1920, S. 40 ff.).

[23] Berücksichtigt werden nur bis 1900 ins Deutsche übersetzte fremdsprachige Texte – wodurch u.a. Gérard de Nervals (1855) erstmals 1910 von Hedwig Kubin übersetzte autobiographische Erzählung *Aurelia oder Der Traum und das Leben* oder die von Reisby und Skogemann (1985) dargestellten Werke und Notizen der Dänin Caroline Ebbensen (1852-1936) ausgeschlossen werden. Das gleiche gilt – als ein Beispiel unter vielen – für ein Buch des Engländers John Tempest (*Narrative of the Treatment Experienced*; 1830). Von Interesse sind möglicherweise auch die Tagebücher, die der Marquis de Sade (1740-1814) in der Irrenanstalt von Charenton bei Paris führte. Erhalten sind zwei Hefte (1972), die er, 1803 in das Hospiz eingewiesen, in den Jahren 1807/08 und 1814 bis kurz vor seinem Tod mit knappen und von Zahlenspielereien durchzogenen Aufzeichnungen füllte. Angaben zu weiteren nicht oder erst spät ins Deutsche übersetzten Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts finden sich u.a. für angloamerikanische Texte in Hornstein (2005); Hughes (1993); Porter (1987); Zola (1982); Peterson (1982); Kaplan (1964); Hunter und Macalpine (1963); Sommer und Osmond (1960 und 1961) – für französische Texte in Nodier (1835); Legrand du Saulle (1864); Simon (1888), Brunet (1880) – für italienische Texte in Lombroso (1864/1887) und für russische Texte in Sikorski (1904).

[24] Vgl. zur Prinzhornsammlung Brand-Claussen und Stephan (2002); Jádi (2001); Jádi (1985). Als Beispiel für im 19. Jahrhundert ungedruckte Texte seien die von Birnbaum (1920, S. 46 und 305) als „wahnhaft" besprochenen Aussagen des Schriftstellers Hermann Lingg (1820-1905) von 1849 angeführt, die nur als Fremdmitschrift im Rahmen eines Arztberichts vorliegen oder zu kurz sind, um hier in Betracht zu kommen (in Port 1912, S. 144 f. und 156). Ein anderes Beispiel sind die in der Krankenakte erhaltenen Briefe von Emilie Kempin-Spyri (1853-1901). Kempin war die erste promovierte und habilitierte Juristin und Frauenrechtlerin im deutschsprachigen Raum und wurde nach gravierenden beruflichen und persönlichen Schwierigkeiten im September 1897 in Berlin und anschließend in Basel psychiatrisch behandelt (vgl. Hoffman-Richter und Finzen 1997, S. 24; Rieger 1992; Woodtli 1975, S. 96). Kaufmann (1995, S. 78-

hang befindenden Übersichtstafel 2 sind die 63 Titel in chronologischer Reihenfolge aufgelistet.

In der Liste befinden sich heute überwiegend vergessene und unbekannte Titel, aber auch der *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten* von Friedrich Krauß, Strindbergs autobiographischer Erzählung *Inferno* und Panizzas Gedichtband *Parisjana*. Soweit ich sehe, kommen lediglich drei Autorinnen vor.[25] Siebzehn Dokumente wurden in psychiatrischen Fachpublikationen veröffentlicht, vorwiegend in der ersten Jahrhunderthälfte. 35 Titel erschienen als selbständig publizierte Monographien oder Broschüren, insbesondere in der zweiten Jahrhunderthälfte. Ein Text wurde in einer Publikumszeitschrift veröffentlicht, einer im Rahmen einer Aufsatzsammlung, zwei in Biographien und zwei in einem Sammelband der süddeutschen Irrenrechtsreformbewegung. Zwei Texte erschienen im Rahmen von anderen Titeln der Kollektion, zwölf Texte wurden komplett anonymisiert publiziert, und zwei Titel (Leßmann 1834; Knoth 1879) sind bibliographisch nicht eindeutig zu klassifizieren. Die Progression des in Diagramm 1 abgebildeten Trends blieb ungefähr von 1815 bis 1885 konstant. Fast die Hälfte der Texte (29 Titel) erschien im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts. Diese Anhäufung verdankt sich einer Konjunktur der Protestliteratur in diesen Jahren. Von einigen Autoren sind noch wesentlich mehr Publikationen belegbar (etwa von L. Zahn und F. Wollny).

Warum erschienen nur wenige Titel in den ersten beiden Jahrzehnten? Die früheste in die Zählung aufgenommene Schrift stammt aus dem Jahr 1804, das nächste Dokument erschien 1808 und das dritte in einer professionellen Falldarstellung aus dem Jahre 1823. Zu kurz greifen Überlegungen, die auf die Anhebung des allgemeinen Bildungsstandes und die romantische Neugierde für irrationale Nachtstücke rekurrieren, welche die Verbilligung des Buchdrucks im beginnenden Zeitalter der Massenkommunikation verantwortlich machen oder mit denen argumentiert wird, daß bei steigenden Patientenzahlen naturgemäß auch mehr Autoren zu finden sein müßten. Festzustellen ist, daß von den ersten sechzehn Schriften bis 1849 dreizehn von professionellen Fallanalysen begleitet

89) hat eine thematisch relevante, aber unveröffentlichte Eingabe der Eva Sophia W. an den württembergischen König untersucht. Schließlich hat Robert Gaupp (1939) eine unpublizierte, nach wie vor anonyme Selbstschilderung eines prominenten „cyclothymen Psychiaters" aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bekannt gemacht. Zu weiteren deutschsprachigen Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts, die erst im 20. Jahrhundert publiziert worden sind, siehe Eschebach (1986a), Jádi (1985), Grein (1925), Netsch (1897), Wölfli (1895), Wieser (1875).

[25] Hertz, in Herholdt (1826), S. 45 ff. und 83 ff.; Anonym (1849); Anonym (1889).

wurden. Dies deutet vor dem Hintergrund der Konstitution des modernen Irrenhauses im frühen 19. Jahrhundert zum einen auf das noch fehlende Selbstverständnis der Anstaltsinsassen als eigenständige soziale Gruppe hin, zum anderen auf die Bereitschaft der Psychiater, Selbstzeugnisse als empirisches Material zuzulassen. Andererseits warnte der britische Wundarzt Paul Slade Knight noch 1827:

> Irre sollten nie zum Schreiben veranlasst werden. Wenn sie es sehnlichst wünschen, mit ihren Freunden einen Briefwechsel zu unterhalten, so möge es ihnen nur erlaubt seyn, einen sehr kurzen Brief zu schreiben, vorausgesetzt, dass sie ruhig und nicht leicht aufgeregt oder niedergeschlagen werden, aber auch ohne dies ist häufig ein übler Erfolg des Schreibens augenscheinlich. ... Die Anstrengung, nachzudenken und die Ideen auf Papier zu bringen, bringt die lebhaftesten Regungen hervor und bestätigt ihnen jene eingebildeten Charaktere, und sie erheben sich vom Schreiben weit unruhiger als sie sich niedersetzten. Ich habe in keinem einzigen Falle einen Nutzen davon beobachtet, wenn ich Irren erlaubte, über einen Gegenstand zu schreiben, bei welchem sie ihre eigenen krankhaften Ideen einflechten konnten.[26]

Allerdings brachte Knight in seinem Buch selbst ein langes Selbstzeugnis von einem ehemaligen Patienten.[27] Christian Friedrich Nasse, der die Übersetzung des Berichts veranlaßte, lobte die Erkenntnisse über den „Zustand der Tobsucht" und die „Motive", die man aus jenem „sehr interessanten" Text gewinnen könne:

> Mehr Rücksicht auf solche Berichte der Genesenden und Genesenen würde gewiss dazu beitragen, die Zahl und den Einfluss unrichtiger Ansichten über die Natur irrer Zustände, zum Vortheil der Kranken und zur Förderung wissenschaftlicher Erkenntniss, zu vermindern.[28]

Die Regeln der Fallbeschreibung bildeten sich in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts heraus; die anekdotische Form der Falldarstellung, wie sie etwa 1803 bei Reil zu fin-

---

[26] Knight, *Beobachtungen über die Ursache, Symptome und Behandlung des Irreseyns* (1827/1829), zitiert nach der Übersetzung von F. Engelken, S. 66 f.

[27] Anonym, *Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt glaubte* (1827/1829), S. 113-139.

[28] Nasse, *Vorrede*, in: Knight, *Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns* (1827/29), S. VIII f.

den ist, wurde von einem Fallverständnis abgelöst, das Angaben über den Krankheitsverlauf, die Ursachenhypothesen, die biographischen Daten und sozialen Umstände enthielt, wie es Reil und Hoffbauer 1808 forderten und zum Beispiel den Falldarstellungen Jacobis aus dem Jahr 1837 zu entnehmen ist.[29] Somit ergab sich die Situation, daß das publizistische Interesse für die Erfahrungsberichte zunächst überwiegend von Ärzten ausging und ihre Patienten auch die nötigen Texte lieferten, während das Verhältnis sich gegen Ende des Jahrhunderts umkehrte und nun einige publikationsmächtige Patienten gegen die gewandelten psychiatrischen Interessen protestierten.

Die Vorauswahl besagt noch wenig über die Vergleichbarkeit der Schriften. Um eine vergleichbare Kollektion von Selbstzeugnissen zu erhalten, mußte die Auswahl mit einer Reihe von Kriterien weiter eingeschränkt werden. Um die Kriterien dieser qualitativen Stichprobenziehung zu verdeutlichen, sollen zunächst drei zentrale Probleme umrissen werden: erstens der theoretische Stellenwert von Selbstbeobachtungen, zweitens die Differenz von Erfahrungsberichten und literarischen Texten und drittens die Bedeutung der Protestliteratur.

3. 1. 1. Selbstbeobachtung und Theoriebildung

Ende des 18. Jahrhunderts veröffentlichte das *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* zahlreiche Selbstberichte über halluzinative Zustände, Absencen, Träume oder Verwirrtheitszustände. Doris Kaufmann hat diese Selbsterfahrungsliteratur 1995 als ein konstitutives Moment für die Etablierung des psychiatrischen Diskurses bezeichnet.[30] Auch im naturphilosophisch geprägten Klima des frühen 19. Jahrhunderts wurden kasuistische Studien auf der Grundlage von Selbsterfahrungsberichten der Patienten für wertvoll erachtet, wenngleich gutes Material nach wie vor äußerst rar blieb. Daneben gab es Beobachtungen der Forschenden an sich selbst, welche die im 18. Jahrhundert durchaus möglichen wissenschaftlichen Selbstbeobachtungen fortführten.[31] Aber anders als im 18. Jahrhundert

[29] Reil und Hoffbauer, *Nachschrift der Herausgeber* (1808), S. 154; vgl. Kaufmann (1995), S. 283 f.
[30] Vgl. Kaufmann (1995), S. 25 ff.; sowie Kapitelabschnitt 8. 7. in Bd. I meiner Untersuchung.
[31] Man denke etwa an die frühen Veröffentlichungen über Hypochondrie, Fieberphantasien und halluzinative Zustände von Georges Cheyne, Johann Karl Wezel, Friedrich Nicolai oder Markus Herz. Vgl. Cheyne, *The English Malady: or, A Treatise of Nervous Diseases of all Kinds, as Spleen, Vapours, Lowness of Spirits, Hypochondriacal, and Hysterical Distempers* (1733), S. 325-364. Wezel, *Versuch über die Kenntniß des Menschen* (1784, Bd. 1, S. 174-178). Nicolai, *Beispiel einer Erscheinung mehrerer Phantasmen; nebst*

wurden nicht mehr die spontanen Erlebnisse beschrieben, sondern systematische Selbstversuche.

Überdies entstand als eine neue Forschungsrichtung die subjektive Sinnesphysiologie. Ein Vorreiter war der tschechische Physiologe Johannes Purkinje (1787-1869), aber die bekanntesten Arbeiten stammen von dem bedeutenden deutschen Physiologen Johannes Peter Müller (1801-1858). Im Ausklang der naturphilosophischen Ära entwickelte Müller ein dynamisches Konzept der psychophysischen Zusammenhänge, das die Seele als höchste Ausdrucksform des Organismus würdigte, da die „physiologische Untersuchung in ihren letzten Resultaten selbst psychologisch sein müsse".[32] In seinem Frühwerk *Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen* von 1826 formulierte er das Postulat von der „spezifischen Sinnesenergie", um die Konstanz von Sinneseindrücken zu erklären. Jedes (Sinnes-) Organ besitze die Fähigkeit, auf Reize zu antworten; die dafür notwendige Energie sei eine Erscheinung der Lebenskraft selbst.[33] Die äußeren Sinne stünden dabei mit dem Gehirn in sympathetischer Verbindung, so daß bei einer erregten Vorstellungskraft auch „phantastische Sinneserscheinungen" entstehen könnten.[34] In eher literarischer als experimenteller Weise schildert er zum Beweis dieser Thesen, daß er vor dem Einschlafen bei geschlossenen Augen „leuchtende Bilder" hervorrufen könne, die er „als Reflex von inneren organischen Zuständen" verstehe.[35] Müller zieht neben solchen hypnagogen Phänomenen zahlreiche Vorbilder und Parallelen heran; dabei auch die von Friedrich Nicolai erlebten „Phantasmen".[36] So kommt er im zweiten und dritten Teil seiner Abhandlung auf Visionen, Träume und Halluzinationen zu sprechen, die entstünden, wenn das Subjekt irrtümlich annehme, daß ein Sinnesreiz außerhalb des Körpers vorliege.[37] Müllers spekulati-

---

einigen erläuternden Anmerkungen (1799). Nicolai, *Noch einige Anmerkungen über die Erscheinung von Phantasmen* (1800). Herz, *Psychologische Beschreibung seiner eignen Krankheit vom Herrn D. Markus Herz an Herrn D. J. in Königsberg* (1783). Siehe dazu Bd. 1, Kapitelabschnitte 6. 1., 8. 6. und 8. 7.; sowie Brückner (2004).

[32] J. P. Müller, *Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen, eine physiologische Untersuchung mit einer mit einer physiologischen Urkunde des Aristoteles ueber den Traum* (1826), in der Ausgabe von M. Müller (1927), S. 11. Vgl. dazu Czycholl (2003); Hagner (1997), S. 238 ff.; Rothschuh (1968), S. 213 ff.

[33] *Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen*, §§ 2-6, Müller, S. 20

[34] *Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen*, § 24, Müller, S. 27.

[35] *Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen*, § 34, Müller, S. 30.

[36] *Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen*, §§ 140-142, Müller, S. 71 ff. Vgl. Nicolai, *Beispiel einer Erscheinung mehrerer Phantasmen; nebst einigen erläuternden Anmerkungen* (1799); Nicolai, *Noch einige Anmerkungen über die Erscheinung von Phantasmen* (1800).

[37] Müller (1826/1927, § 163, S. 80 f.) resümiert: „In alle dem sind wir nicht rein sinnlich; denn in keiner Sinnestäuschung irrt die Sinnlichkeit. Der Sinn ist immer wahr und notwendig wirkend, nur der Verstand irrt. ... Die Schuld tritt ein, wo unsere Organe affiziert werden, ohne daß der freie Wille für das Gute vor-

ve subjektive Sinnesphysiologie thematisierte also die psychophysischen Übergangszustände sowohl in Abgrenzung zum romantischen Dualismus als auch zu materialistischen Ansätzen, verlor aber mit der aufkommenden laborwissenschaftlichen Experimentalkultur an Bedeutung.

Jedoch kehrte die bereits bei Müller vorfindbare systematische Schulung der Sinnlichkeit und Wahrnehmungsfähigkeit der Forschenden Ende des Jahrhunderts in Wilhelm Wundts Konzept der „experimentellen Selbstbeobachtung" wieder. In seinem erstmals 1874 veröffentlichten Hauptwerk *Grundzüge der physiologischen Psychologie* weist Wundt die naive Selbstbeobachtung zurück und versucht, die systematischen Bedingungsvariationen des naturwissenschaftlichen Experiments auch für die Psychologie fruchtbar zu machen, um gesetzmäßige Zusammenhänge erkennen zu können; denn:

> Die Veränderungen im inneren Geschehen, die man durch den Wechsel der äußeren Einflüsse, von denen es abhängt, herbeiführt, werden also ebendamit auch über das innere Geschehen selbst Aufschlüsse enthalten. In diesem Sinne ist jedes psychophysische zugleich ein psychologisches Experiment zu nennen.
>
> Der entscheidende Werth dieses Hülfsmittels liegt darin, dass es eine Selbstbeobachtung im wissenschaftlichen Sinne des Wortes überhaupt erst möglich macht.[38]

Auf diese Weise sollte der Aufbau des Bewußtseins in einer Elementenpsychologie dargestellt werden. Wundts Methode der Introspektion, mit der Erfahrungstatbestände auf reine „Erlebnisradikale" und Bewußtseinselemente zurückgeführt werden sollten, war also noch nicht auf anonyme und „naive" Versuchspersonen reduziert, wie es in der heutigen Experimentalpsychologie üblich ist, sondern benötigte die ausgewiesene Professionalität der Versuchspersonen für die Validierung der Ergebnisse. Nach Wundt seien allerdings die höheren geistigen Funktionen der experimentellen Beobachtung gar nicht zugänglich und könnten nur – entsprechend der Trennung von Geistes- und Naturwissenschaften – mit einer „Völkerpsychologie" anhand soziokultureller Phänomene erforscht werden.[39] In der akademischen Psychologie wurden Wundts Ansätze nach 1900 und nach der Entwicklung des Behaviorismus in den USA durch nomothetische Forschungsstrategien ver-

---

handen ist, wo nicht genossen werden kann ohne das Schweigen, ohne das Vergeben der sittlichen Freiheit."

[38] Wundt, *Grundzüge der physiologischen Psychologie* (Bd. 1, 4. Auflage, 1893), S. 4.

[39] *Grundzüge der physiologischen Psychologie*, S. 5.

drängt, obwohl Schüler von Wundt wie Edward Bradford Titchener in den USA oder Oswald Kulpe in Würzburg seine Methode der Introspektion verfeinerten.

Diese kurzen Hinweise sollen genügen, um darzulegen, daß Experimentalkultur und Selbstbeobachtung im 19. Jahrhundert keineswegs als Gegensätze diskutiert wurden, wenngleich die Probleme der Selbstbeobachtung, etwa der begrenzte Einsatzbereich oder die mangelnde Nachprüfbarkeit, durchaus gesehen wurden. Psychophysische Phänomene waren für die Selbstbeobachtung besonders geeignet. Denn auf diesem Gebiet glaubten die Experimentatoren Befunde an sich selbst objektiv feststellen zu können, was für genuin intelligible Prozesse fraglich schien. Aus naheliegenden Gründen kamen experimentelle Selbstbeobachtungen auf dem Gebiet der Psychopathologie der Psychosen kaum in Frage. Dennoch haben wir Berichte von und über Forscher, die mit psychopathologischen Symptomen zu kämpfen hatten; darunter befinden sich auch verwissenschaftlichte Selbstberichte.

Ein erstes Beispiel ist ein von dem Tübinger Psychiater Robert Gaupp 1939 beschriebenes, unpubliziertes und im Original nicht aufzufindendes Selbstzeugnis von einem anonym bleibenden, aber offenbar prominenten „cyclothymen" Psychiater aus der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.[40] Ein zweites Beispiel stammt von Bénédict Augustin Morel, der in einem wissenschaftlichen Aufsatz über selbsterlebte Angstattacken berichtete. Er bezeichnete den Zustand als „délire émotif" und hielt ihn für einen Funktionsverlust des autonomen Nervensystems.[41] Diese Arbeit gilt heutzutage als klassische Beschreibung einer Panikstörung.

Ein dritter Selbstbericht stammt von dem Begründer der Psychophysik, Gustav Theodor Fechner (1801-1887), der 1845 seine *Krankheitsgeschichte* niederschrieb, die 1892 von Johann Emil Kuntze, der in Fechners Haus lebte, im Rahmen einer Biographie veröffentlicht wurde.[42] Fechner trat 1835 eine Professur für Physik in Leipzig an, war mit seinen Pflichten ausgelastet, beschäftigte sich unter anderem mit sinnesphysiologischen Experimenten zur Erzeugung von subjektiven Farbwahrnehmungen und kam kurz nach seiner

[40] Gaupp, *Ein cyclothymer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten* (1939).
[41] Morel, *Du délire émotif – névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral* (1866).
[42] Fechner, *Krankheitsgeschichte* (1845), in: Kuntze, *Gustav Theodor Fechner (Dr. Mises). Ein deutsches Gelehrtenleben* (1892), S. 105-126. Zur Psychophysik siehe Fechner, *Elemente der Psychophysik* (1889).

Heirat in eine schwere Identitätskrise. 1840 geriet er in „völligen Lebensüberdruß";[43] er aß und trank kaum noch und litt an einer quälenden Lichtscheu, kaum kontrollierbaren Grübeleien und Gedankenketten, Depressionen und seiner sozialen Isolation. Lange Zeit konnte er sich nur noch in abgedunkelten Räumen aufhalten und wurde 1843 beurlaubt. Das „Nervenleiden"[44] erreichte seinen Höhepunkt im August 1843. Durch die Zuwendung seiner Frau, eigene aktive Bewältigungsversuche und religiöse Aufschlüsse besserte sich sein Zustand im Oktober und November 1843; er gewöhnte sich wieder langsam an das Tageslicht, sein Appetit nahm zu. Gerade diese Zeit resümierte er als eine besonders kritische Phase:

> Die so rasche günstige Umwandlung, die in meinem physischen und psychischen Lebensproceß eingetreten war, die Art, wie sie erfolgt war, versetzten mich im Laufe des Octobers und theilweise Novembers (1843) in einen eigenthümlichen überspannten Seelenzustand, den ich vergeblich zu schildern vermöchte, zumal mit dem Vorübergehen desselben auch die klare Erinnerung großentheils verschwunden ist. Gewiß ist, daß ich damals glaubte, von Gott selbst zu außerordentlichen Dingen bestimmt und durch mein Leiden selbst dazu vorbereitet worden zu sein, daß ich mich im Besitze außerordentlicher physischer und psychischer Kräfte theils schon wähnte, theils auf dem Wege dazu zu sein glaubte, daß mir die ganze Welt in einem andern Lichte erschien, als früher und als jetzt; die Räthsel der Welt sich zu offenbaren schienen; mein früheres Dasein geradezu erloschen und die jetzige Krisis eine neue Geburt zu sein schien. Offenbar war mein Zustand dem einer Seelenstörung nahe; doch hat sich allmählich Alles ins Gleichmaß gesetzt.[45]

Im Winter 1843/44 erholte Fechner sich zusehends. In den nächsten Jahren erlitt er einige Rückfälle, doch bis 1847 kehrte die Klarheit seines Denkens vollständig zurück; nur ab und zu hatte er noch Anflüge von Lichtscheu und unwillkürlichen Assoziationsketten. Bald konnte er seine wissenschaftliche Karriere fortsetzen. Obwohl Fechner sich selbst nahe einer „Seelenstörung" glaubte und auch Kuntze einräumte, daß Fechner „vor dem Abgrund der Geisteskrankheit" stand,[46] ist der zitierte vage Hinweis von Fechner, der auf

[43] *Krankheitsgeschichte*, S. 107.
[44] *Krankheitsgeschichte*, S. 107. Vgl. auch die Schilderungen auf S. 114.
[45] *Krankheitsgeschichte*, S. 124 f.
[46] Kuntze, *Gustav Theodor Fechner (Dr. Mises). Ein deutsches Gelehrtenleben* (1892), S. 127. Kuntze glaubte, daß Fechner aus „Überarbeitung" krank geworden sei (S. 106).

wahnhafte Phänomene hindeuten könnte, nicht eindeutig. Auch die im 19. Jahrhundert veröffentlichten Interpretationen seiner Krankheit gehen nicht von psychotischen Vorgängen aus; allerdings gibt es neuere Deutungen, die psychotische Phänomene erkennen wollen.[47] Fechner verwertete die Erfahrung seiner veränderten Sehfähigkeit über ein Jahrzehnt später im Rahmen eines klassischen, 1860 erschienenen Artikels über die visuelle Verarbeitung von verschieden hellen Lichtreizen.[48]

Eindeutig in das Gebiet der Psychosen führt hingegen ein Selbstzeugnis des russischen Psychiaters Viktor Kandinsky (1849-1889). Kandinsky ist mit Forschungen über halluzinative Zustände international bekannt geworden, aber sein Leben endete tragisch.[49] Er stammte aus einer sibirischen Familie; der Maler Wassily Kandinsky war sein Neffe. Mit 14 Jahren ging er nach Moskau, studierte Medizin und begann 1872, in einer Moskauer Klinik zu arbeiten. 1876-1879 fungierte er als Militärarzt auf einem Kriegsschiff der russischen Marine; dort brach eine psychotische Störung aus, die im Mai 1877 zur Behandlung in einer psychiatrischen Klinik führte. 1878 heiratete er eine der Krankenschwestern des Hospitals, geriet aber im Oktober in eine weitere Krise und mußte erneut stationär behandelt werden. 1881 zog er nach St. Petersburg, arbeitete dort in einem Krankenhaus und forschte über psychopathologische, nosologische und forensische Fragestellungen. Seine Ergebnisse wurden auch in deutschsprachigen Zeitschriften publiziert. 1883 erlebte Kandinsky einen weiteren, zweimonatigen Zusammenbruch. Danach blieb er labil und litt an Depressionen. Im Jahre 1889 brachte er sich in einer depressiven Episode, auf der Höhe seiner Schaffenskraft stehend, mit einer Überdosis Opium um.

Im deutschsprachigen Raum ist Kandinsky vor allem durch seine Studien über Pseudohalluzinationen bekannt geworden, also über diejenigen halluzinativen Phänomene, deren irrealer Charakter von den Betroffenen durchschaut werden kann.[50] 1885 resümierte er seine Ergebnisse in dem Buch *Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen*. Damit schuf er ein Standardwerk, auf das sich in der Folgezeit zahlreiche Forscher bezogen. Kandinsky entfaltete nach einer kritischen Durchsicht älterer Ansätze

---

[47] Siehe zu den bisherigen Interpretationen von Fechners Krankheit die Übersicht von Petra Lennig (1994), S. 51-62; sowie Ellenberger (1973), S. 305-309. Schröder und Schröder (1991) gehen in ihrer Untersuchung von einer affektiven Psychose aus.

[48] Fechner, *Ueber einige Verhältnisse des binocularen Sehens* (1860).

[49] Zu Kandinskys Leben und Werk vgl. Lerner und Witztum (2003); sowie zur Bedeutung seiner theoretischen Ergebnisse Berrios (1996), S. 55 f.

[50] Vgl. zur Definition von Pseudohalluzinationen Spitzer (1987).

zahlreiche Thesen zur Definition, Typologie und Genese der Pseudohalluzinationen auf der Basis von neurologischen Lokalisationslehren und Wundts Assoziationspsychologie. In seinem Buch sprach er nicht über eigene Erfahrungen, sondern bearbeitete kasuistisches Material. Kandinsky strich aber den Wert der Selbstschilderungen von „genesenen Hallucinanten" hervor, weil der Unterschied zwischen Pseudohalluzinationen und echten Halluzinationen am besten durch Erfahrung zu begreifen sei:[51]

> ... Selbstschilderungen haben einen doppelten Werth; denn, einerseits ist dann die Vermittelung des Zuhörers ausgeschlossen, der zuweilen, unter dem Einflusse von vorgefassten theoretischen Ansichten, die Sache anders begreift und nach seiner Art formulirt; andererseits, mit der Feder in der Hand ruhig sitzend und seine Ausdrücke wählend, kann sich ein Jeder viel genauer und bestimmter ausdrücken, als in einer lebhaften mündlichen Erzählung, wo man nicht Zeit hat, die gebrauchten Worte pedantisch aufzuwiegen.[52]

Seine eigenen Erfahrungen hatte Kandinsky bereits 1880 auf russisch und dann 1881 auf deutsch in dem Aufsatz *Zur Lehre von den Hallucinationen* publiziert. Kandinsky leitet diesen Artikel mit folgenden Worten ein:

> Da ich das Unglück gehabt habe im Verlaufe von zwei Jahren an Wahnsinn mit Hallucinationen zu leiden, und sogar nach der Genesung die Fähigkeit beibehalten habe, Hallucinationen gewisser Art willkürlich hervorzurufen, so konnte ich, natürlich an mir selbst, einige Entstehungsbedingungen des Sinnesdeliriums beobachten.[53]

Sein Arzt habe von „Melancholie" gesprochen, während er sich selbst für einen Fall von „primärer Verrücktheit" hielt.[54] Kandinsky analysierte seine während der Episoden erstellten Aufzeichnungen und schloß sich Theodor Meynerts Theorie der Halluzinationen an, der diese aus einer Überempfindlichkeit der Sinnesnerven bei gleichzeitiger Schwäche

---

[51] Kandinsky formulierte diesen Unterschied folgendermaßen: „Unter dem Worte Hallucinationen verstehe ich solche Bewusstseinsvorgänge, welche entweder mit den normalen objectiven Sinneswahrnehmungen vollkommen gleichbedeutend sind, oder, in deren Abwesenheit, im Stande sind, dieselben zu ersetzen. Eine Pseudohallucination ist aber, bei nicht gehemmter Wahrnehmung der äusseren Eindrücke, ebenso fern von einer Hallucination, wie überhaupt eine Erinnerungs- oder Phantasievorstellung (abgesehen von den Differenzen in der Intensität) es von einer unmittelbaren Anschauung ist" (*Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen*, S. 134).

[52] Kandinsky, *Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen* (1885), S. 41.

[53] *Zur Lehre von den Hallucinationen* (1881), S. 453.

der hemmenden Vorderhirnleistungen aufgefaßt hatte,[55] wobei Kandinsky auch eine gestörte „Ernährung" und Blutversorgung des Kleinhirns verantwortlich machte. Er unterschied zwei Phasen; die erste Phase

> ... war hauptsächlich charakterisirt durch eine angeregte, wenn auch unregelmässige intellectuelle Thätigkeit, so zu sagen, ein intellectuelles Delirium (ein Reichthum der Gedanken, ihr rascher und zugleich ungeregelter Gang, Wahnideen und Zwangsvorstellungen). Zu gleicher Zeit war ich in einer gedrückten Gemüthsstimmung, die aber bei weitem nicht vorherrschend war; ausserdem konnte ich hinlängliche Gründe für meine Schwermuth anführen: veränderte Lebensbedingungen, unterbrochene gewohnte Thätigkeit, Trennung von Verwandten und Freunden, endlich das Bewusstsein meiner Krankheit und ihrer möglichen Folgen, z.B. des Schwachsinns. Hallucinationen begannen und wurden nur dann besonders mannichfaltig und lebhaft, nachdem eine bedeutende Erschöpfung des Gehirns, welche theilweise durch die vorhergehende Erregung der Sphäre der intellectuellen Thätigkeit, theilweise durch eine starke Anämie – Folge des absichtlichen Hungerns – hervorgerufen, eingetreten war. Wenn man die erste Krankheitsperiode das Stadium des intellectuellen Deliriums nennen kann, so ist die zweite wesentlich durch ein Sinnesdelirium gekennzeichnet.[56]

Kandinsky schildert, daß höchstens ein Zehntel der Halluzinationen „aller Sinne" mit seinen eigenen Wahnideen zusammengehangen hätten, aber er habe eine subjektive Krankheitstheorie der „psychischen Induction" entwickelt:

> Es ist kein Zweifel daran, ich hallucinire, dachte ich bei mir selbst, die Centren meiner Sinnesorgane sind auf's höchste erregt. Aber einige von meinen Hallucinationen unterscheiden sich dermassen von allen anderen, ‚passen durchaus nicht zu mir', so dass ich voraussetzen muss, dass ich von andern Kranken angesteckt werde; ein stark hallucinirender Mensch kann im Gehirn eines andern nahe befindlichen Menschen, besonders bei einer gewissen Disposition desselben, das induciren, was er selbst sieht oder hört, gleich dem, wie der Strom der inducirenden Spirale in einem andern nebenan liegenden Drahte einen Strom inducirt. Später

[54] *Zur Lehre von den Hallucinationen*, S. 456.
[55] Vgl. dazu Meynerts zustimmende Replik: *Klinische Vorlesungen über Psychiatrie* (1890), S. 164.
[56] *Zur Lehre von den Hallucinationen*, S. 457.

> suchte ich mit Hilfe dieser ‚psychischen Induction' von andern Kranken einige von den barocksten Wahnideen, hauptsächlich diejenigen, die den Charakter von Zwangsvorstellungen an sich trugen, zu erklären.[57]

Nur in den angeführten Passagen spricht Kandinsky über Wahnphänomene, sonst analysiert er in dem elfseitigen Artikel ausschließlich die halluzinativen Zustände. Aber schon aus den wenigen Bemerkungen wird eine allgemeine Tendenz in den Wahnwelten des 19. Jahrhunderts deutlich: die Verbindung der Inhalte mit wissenschaftlichen Deutungsmustern – hier mit dem Bild der elektrischen Induktion. Wir wissen, außer durch die Beschreibung der „psychischen Induction", jedoch nicht, welche Wahnideen Kandinsky erlebte oder wie er sie erklärte. Dieses Manko ist allerdings für meine Fragestellung methodisch entscheidend, und somit habe ich Kandinskys Arbeit nicht in die engere Auswahl der Selbstzeugnisse aufgenommen. Wahnideen sollten in den Texten der Kernkollektionen auf mindestens einer Druckseite beschrieben worden sein und sich von den übrigen Inhalten unterscheiden lassen. Ansonsten ist Kandinskys Text ein herausragendes Beispiel für die Tradition der verwissenschaftlichen, retrospektiven Selbstanalysen. Dabei kommen seine Strategien der Bewältigung und Selbsthilfe klar heraus:

> Ohne energische Einmischung des Willens wären meine Hallucinationen wahrscheinlich stabil geworden und mein geistiges Leben, ohne jegliche Nahrung gelassen, wäre gänzlich erloschen. Nachdem ich mich vollständig an meine Hallucinationen gewöhnt hatte, fing ich an zu lesen, ohne zu fürchten, ‚mich anzugreifen'. Anfangs war es schwer, denn Gehörshallucinationen störten mich fortwährend bei der Beschäftigung und Gesichtsbilder standen zwischen dem Buche und den Augen. Mit der Zeit erlangte ich die Möglichkeit, während des Lesens die Aufmerksamkeit von den Hallucinationen abzulenken. Mit dem Beginn einer regelmässigen geistigen Thätigkeit wurden die Hallucinationen blasser und seltener, verschwanden aber vollständig erst einige Monate später, nachdem ich angefangen hatte zu arbeiten.[58]

Kandinsky war sich offenbar während der laufenden Erfahrung bewußt, daß es sich um Sinnestäuschungen handelte („Es ist kein Zweifel daran, ich hallucinire"), ohne daß er zu diesem Zeitpunkt bereits den Ausdruck „Pseudohalluzinationen" verwendete. Was die

[57] *Zur Lehre von den Hallucinationen*, S. 458.

Bewältigungsversuche angeht, so gibt es Parallelen zu dem Fall des wesentlich schwerer verstörten Engländers John Perceval, der seine Erfahrungen 1838/40 in einem zweibändigen Werk beschrieb, auf das später noch eingegangen werden soll. Manfred Schmidt-Degenhard resümiert über Kandinskys Arbeiten: „Seine 1881 und 1885 vorgelegten Beiträge zur ‚Lehre von den Halluzinationen' sind der seltene Fall einer im Medium wissenschaftlichen Arbeitens gelingenden Verarbeitung und Bewältigung eigener psychotischer Erfahrung."[59] Diese Einschätzung gilt sicherlich für die akuten Phasen, der weitere Verlauf zeigt jedoch, wie fragil das errungene Gleichgewicht war.

Halten wir fest: Die Methode der Selbstbeobachtung verschwand keineswegs aus dem methodischen Repertoire der Wissenschaften; sie unterlag jedoch den strengeren Kriterien der Experimentalkultur und klinischen Kasuistik. Sinnestäuschungen schienen für diesen Anspruch besonders geeignet zu sein, aber ausführliche Darstellungen wahnhafter Erfahrungen sind dabei nicht zu finden. In der Auswahl von Selbstzeugnissen, die ich im folgenden besprechen will, finden sich Ansätze einer analytischen Aufarbeitung von Wahnerfahrungen nur in äußerst schlichter Form. So beschrieb der bereits angesprochene, von Maximilian Jacobi behandelte Allgemeinarzt Traugott Glaser 1837 zwar die psychosozialen Belastungsfaktoren vor Ausbruch der Krise, doch fehlte ihm der Drang, Theorien zu bilden.[60] Ähnliches gilt für den von Wilhelm Ideler betreuten Studenten oder für den von Friedrich Engelken 1849 publizierten *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken*.[61] Jedoch zog die Experimentalkultur in unmittelbarer Weise in die Wahnwelten des 19. Jahrhunderts ein, indem die Betroffenen entweder fürchteten, zum Objekt von Experimenten zu werden (Friedrich Krauß), oder selbst als Experimentatoren agierten (August Strindberg, Carl Gehrmann).

Im nächsten Abschnitt soll nun ein weiterer methodisch bedeutsamer Aspekt thematisiert werden, nämlich die literarische Qualität solcher Texte.

---

[58] *Zur Lehre von den Hallucinationen*, S. 461 f.
[59] Schmidt-Degenhard (1992), S. 69.
[60] Glaser, *Auszug aus einem Briefe des D. Glaser*, in: M. Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle* (1837), S. 236-243; vgl. dazu Kapitelabschnitt 2. 2. 3.
[61] Anonym (1832), in: Ideler, *Autobiographieen geheilter Geisteskranker*, S. 454-460; Engelken, *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken* (1849); zu Ideler siehe Kapitelabschnitt 2. 2. 2., zu Engelken 3. 2. 1.

3. 1. 2. Literatur und Erfahrung

Es ist eine Aufgabe der Quellenkritik, Fragen zur Objektivität verbaler Daten und zum Verhältnis von Autor und Werk zu klären; hierbei sind in den Selbstzeugnissen dokumentarische und erfahrungsnahe Textsequenzen von bewußt fiktionalisierten oder literarisierten Passagen zu unterscheiden. Unkompliziert ist die Sachlage bei literarischen Werken, deren Produktionsgeschichte geklärt ist, wie Gérard de Nervals Prosadichtung *Aurelia oder Der Traum und das Leben* von 1855 oder August Strindbergs Erzählung *Inferno* aus dem Jahr 1897, die von subtilen autobiographischen Wahnbeschreibungen durchzogen sind. Sie sind als literarische Werke lesbar, aber nur durch eine dünne Schicht dichterischer Überformung von den realen Lebenserfahrungen der Autoren getrennt. Während Nervals *Aurelia* erstmals 1910 von Hedwig Kubin in Deutsche übersetzt wurde und damit den zeitlichen Rahmen der angestrebten Kernkollektion überschreitet, nehme ich Strindbergs von Christian Morgenstern 1898 übersetzten Text als vollgültiges Beispiel in die Kollektion auf.[62]

Demgegenüber wurden einige Künstler immer wieder als wahnsinnig bezeichnet, obwohl sie sich selbst nie dazu äußerten, sondern nur ihre Dichtung hinterließen; das bekannteste Beispiel ist sicherlich das Werk von Friedrich Hölderlin (1770-1843). Der so oft interpretierte Stil- und Ausdruckswandel in den Gedichten des Spätwerks soll hier nicht zur Debatte stehen, weil es mir um alltagsbezogene oder autobiographische Aussagen im oder über den eigenen Wahnsinn geht – und solche dokumentarischen Aussagen gibt es von Hölderlin nicht.[63] Ein Gegenbeispiel sind Vincent van Goghs (1853-1890) Briefe an seinen Bruder; in formaler Hinsicht entsprechen einige Passagen dem Typus des gesuchten Materials und kommen hier nur deshalb nicht in Frage, weil sie bis 1900 nicht ins Deutsche übertragen wurden und direkte Wahnerlebnisse keineswegs als gesichert angesehen werden können.[64] Anstatt nun die Werke von prominenten Intellektuellen und Künstlern

---

[62] Vgl. zu Nerval: MacLennan (1992), S. 153-195; Köhler (1987), S. 144 ff.; Felman (1985/2003), S. 59 ff.; Theile (1980), S. 76-83. Die 1943 erschienene deutschsprachige Ausgabe von Nervals *Aurelia* enthält im Anhang seine *Briefe aus der Zeit der Krankheit* (S. 105-127).

[63] Vgl. zur Debatte um Hölderlins Spätwerk etwa Lange (1992); Peters (1982); Bertaux (1978); Jaspers (1922).

[64] Vgl. zu van Gogh und dem expressiven Formwandel seines bildnerischen Ausdrucks seit den „Anfällen" um 1889/90 Walther und Metzger (1993), S. 465; Gilman (1982), S. 214; Nagera (1973); Jaspers (1922). Über die Ereignisse, die van Gogh in die Anstalt im südfranzösischen Saint Remy brachten, ist wenig bekannt, aber sein Umgang damit ist rekonstruierbar; er schrieb: „Es bedeutet einen kleinen Trost für mich, daß ich allmählich den Irrsinn wie eine andere Krankheit auch betrachte und die Sache eben hinnehme;

des 19. Jahrhunderts anhand von fragwürdigen Merkmalskatalogen auf psychotische Züge abzuklopfen, möchte ich zwei Grenzfälle ansprechen, ein Buch des bayerischen Regionalkünstlers Josefh Guthsmüthl (1811-1855) und das Schicksal des Psychiaters und Schriftstellers Oskar Panizza (1853-1921).

Josefh Guthsmüthl publizierte im Jahre 1853 einen Gedichtband unter dem Pseudonym Shalomohn SchönenfelS[65] mit dem kryptischen Titel *GoldloG · DaviD · ShörhröhS*. Er erklärte seine Vorliebe für die im Titel enthaltenen Palindrome im sechsseitigen poetologischen Anhang: Es sei im „Sprachgebrauche" natürlich,

> ... deütsche und fremde Wörter zusammen zu setzen, wie: Bauinspector, Postconducteur, Landsgerichtsfhysicus, Rechtspracticant etc., daher hat auch mein aus Gold und dem griechischen λόγος, Wort, Schatz, auch Gesang, zusammengesetzter Titel ‚GoldloG', das heisst also Goldwort, Goldgesang, Goldschatz etc. sein Recht und seinen natürlichen Grund! – Dieser Titel hat sofort auch eine hohe Bedeütung, er beginnt im Sinne von Gott und Gold mit G und schliesst mit G; er enthält zwei o o, die Ewige Gottheit, und das Göttliche Wort, Offenbarung, Opfer und Ordnung bedeütend; er enthält zwei l l, Licht und Liebe, Leben und Lehre bezeichnend; er enthält ferners nur ein d in der Mitte, den einzigen erhabensten Psalmendichter, David, und das reine Deütsch, Deütschland, zu versinnbildlichen, und lautet vorwärts und rückwärts gelesen gleich ‚GoldloG' zu bezeichnen wie Gott, das göttliche Wort und alles wahrhaft Wahre, Gute und Schöne ewig gleich laute und nie einer Veränderung unterliege ... König David habe den Beinamen ‚ShörhröhS', das heisst Hochsänger, Hauptsänger und Dichterkönig; dies Wort enthält drei h h h, das dreimalig hoch oder heilig bedeütend.[66]

---

aber während der Anfälle halte ich alles, was ich mir einbilde, für wirklich. Doch daran will ich weder denken noch reden" (van Gogh, zitiert nach Leonhard 1968, S. 20). Er bezeichnete seine Erfahrungen als „Stunden, wo der Schleier der Zeit und des Unabänderlichen sich für einen Augenblick zu lüften schien" oder als „Augenblicke, wo ich von der Begeisterung oder dem Wahnsinn oder der Sehergabe geschüttelt werde, wie ein griechisches Orakel auf seinem Dreifuß" (zitiert nach Walther und Metzger 1993, S. 482 f.). Van Gogh versuchte, die Beeinträchtigungen in seine Lebenshaltung und sein Werk zu integrieren: „Ich gedenke meinen Beruf als Verrückter ebenso gelassen hinzunehmen wie Degas den Beruf als Notar. Aber ich fühle eben nicht ganz die nötige Kraft, eine solche Rolle zu übernehmen (van Gogh, zitiert nach Walther und Metzger 1993, S. 480).

[65] Der Nachname geht vermutlich auf eine Felsformation nahe Guthsmüthls Geburtsort Hochstein bei Grainet zurück.

[66] SchönenfelS, *GoldloG · DaviD · ShörhröhS* (1853), zitiert nach Kapfhammer (1976), S. 179. Vgl. dazu auch Kapfhammer (1973).

Diese obskure und zugleich präzise Erläuterung erlaubt einen tiefen Blick in die Vorstellungswelt des Dichters. Er stellt sich als einen tief religiösen Mann dar, der seine Dichtung als sakralen Akt auffaßt und den biblischen König David zum Vorbild erhebt, ja sich womöglich als dessen Nachfolger fühlt. Schon der Titel des Bandes ist ein komprimiertes Hohelied auf Guthsmüthls geistige Heiligtümer. Die Großbuchstaben, mit denen die Zeilen und die zentralen Wörter anfangen und enden, weisen auf den transzendenten Sinn des Werdens und Vergehens hin, da – laut Guthsmüthl – alles, was groß anfange, auch groß enden müsse. Doch der Text ist auch von weltlichen Bedeutungen durchdrungen: dem „Gold" als Sinnbild des Reichtums, der etymologisch akzeptablen Erläuterung des griechischen „logos" und dem ästhetischen Ideal des „Wahren, Guten und Schönen". Damit finden wir eine Tür in den Alltag dieses „Literaten", wie es im kirchlichen Sterberegister als Berufsbezeichnung heißt.

Günther Kapfhammer hat zusammengetragen, was man von Guthsmüthl weiß: Am 11.11.1811 als Sohn eines Landarbeiterehepaars bei Grainet im Bayerischen Wald geboren, wuchs er in einem agrarisch geprägten Milieu auf und brachte es als autodidaktischer Bildhauer und unverheirateter Schriftsteller zu einer „gewissen Celebrität" in der Region, wie es in einer Landschaftsbeschreibung von 1856 heißt.[67] Dort wird angemerkt, daß seine Gedichtsammlung wohl für „Psychologen" interessant sei, weil sie in das „Gebiet des Ungewöhnlichen" gehöre. Zudem sind einige Briefe erhalten geblieben. Sie sind mit dem Namen „Philometas" unterzeichnet und lassen das Bild eines Konfliktes mit dem Ortsgeistlichen entstehen, der die überhöhten Preise für Bilder, Restaurierungsarbeiten und Schnitzereien in der Kirche beanstandete.[68] Kapfhammer vermutet, daß der Künstler Geld brauchte, um den Druck des zwei Jahre später erschienenen Gedichtbands zu finanzieren. Guthsmüthl behauptete, daß der Band nur einen minimalen Ausschnitt seines Gesamtwerks darstelle, das über 1.200 Seiten Psalmen und 12 Bände „Geisterscheinungen" zu jeweils 600 Seiten umfasse. Eine Probe zeigt das aus Kapfhammers Beitrag übernommene Blatt (Abb. 2).[69]

Beim Nachdenken über dieses Gedicht bleibt nicht nur der Eindruck von einer überspitzten formalen Strenge des Textes, sondern auch von einer existentiellen Verzweiflung

[67] Fisch, *Historisch-topographische-statistische Mitteilungen über den Pfarrbezirk Grainet* (1856), zitiert nach Kapfhammer (1976), S. 178 ff.
[68] Ein erhaltenes Kruzifix befindet sich heute in der Pfarrkiche von Bischofsreut.

des Autors. Der hymnische Prolog erzeugt zunächst eine Spannung zwischen dem Jenseits der sich selbst feiernden „guten Geister" und einem sorgenvollen irdischen Dasein. Der anschließende „GemäldgesanG" konstituiert ein lyrisches Ich im Ruf nach dem ersehnten göttlichen Frieden. Auf der Suche nach einem „Wohnort" ohne „Sorg und PlaG", der vor „eitler MißlinG, Gift und Stich" und dem ganzen „Schulkram" der Buchstabengelehrten schützen soll, steigt das sprechende Subjekt von Zeile zu Zeile bis zur Profanität eines empirischen Ichs herab und gewinnt die Personalität eines „Ofensitzlings", dessen Identität unschwer als die des Autors selbst erraten werden kann. Die Wendung klingt kaum nach bewußt ironischer Distanz, sondern nach einer Verwerfung, mit der das poetische Anliegen des Textes scheitert. Weil ein empirisches Ich in dieser unvermittelten Weise im Werk auftritt – was etwa bei Hölderlin nie der Fall ist –, handelt es sich weniger um Poesie als um ein persönliches Dokument. Und doch ist die Grenze nicht eindeutig: So heißt es zwar um des formalen Buchstabenzaubers willen „MißlinG" statt „Mißgunst", aber an anderer Stelle greift der Dichter auf kraftvolle Metaphern wie „Wuthbluthund", „Zankstiftäpfel" und „Mon-Berosung" zurück, auf Neologismen, in die das Drama seiner Existenz eingelassen ist.

Angesichts der Spracheigentümlichkeiten, der geometrischen Anordnung von Buchstaben und Zeilen nach Art der konkreten Poesie und dem theoretisch begründeten Zahlensystem hat Kapfhammer unter Verweis auf Leo Navratils Merkmalskatalog „schizophrener" Kunst[70] auf die Gemeinsamkeiten des Stils mit der Sprache von Adolf Wölfli (1864-1930) hingewiesen, dem wohl am meisten besprochenen bildenden Künstler des 20. Jahrhunderts aus einer psychiatrischen Anstalt und Autor eines literarisches Werks von ca. 20.000 Seiten.[71] Kapfhammer erkennt aber auch die poetischen Fertigkeiten des Autors: „Guthsmüthl war ein origineller, möglicherweise genial-genialischer, durchaus eigenständiger Künstler. In der antiken und barock-klassizistischen Tradition stehend und sie zum Teil souverän missachtend, schuf er Gedichte, die Ausdruck seiner ungewöhnlichen Persönlichkeit sind. Ihr kann man schizophrene Züge nicht absprechen, sondern vielleicht das Gegenteil behaupten, dass seine schizophrene Anlage diese spezifische dichterische Pro-

[69] Kapfhammer (1976), S. 184; ebenso Kapfhammer (1973), S.43.
[70] Vgl. Navratil (1994).
[71] Wölflis literarisches Werk wurde 1985 von der Adolf-Wölfli-Stiftung unter dem Titel *Von der Wiege bis zum Graab. Schriften 1908-1912* veröffentlicht. Seine *Kurze Lebensbeschreibung* aus dem Jahr 1895 ist 1921 von Morgenthaler publiziert worden. Vgl. zu Wölflis Leben und Werk Hunger (1993); Spoerri (1976); zur bildenden Kunst und zum „art brut" generell: Brugger et al. (1997); Buxbaum und Stähli

duktion motivierte und in der uns bekannten Manier zwanghaft ablaufen ließ."[72] Nimmt man Guthsmüthls poetischen Anspruch ernst, liegt zumindest nahe, daß er die innere Emigration wählte, ein Verzweifelter war, der seine Fähigkeiten nicht im Realen entfalten konnte und sich in die Literatur flüchtete, ohne dort ganz beheimatet zu sein. Diese innere Emigration scheint noch sicherer belegbar zu sein, liest man die letzten Sätze des Anhangs:

> Die Weltgeschichte lehrt, wie zu allen Zeiten die edelsten, weisesten Männer, Künstler, Fhilosofhen, Profheten und Heilige gehasst, verfolgt, verachtet, misskannt und sogar ohne Ursache gemartert und getödtet wurden ... Wohlan, o All Ihr geliebten Freünde voll wahren hohen Edelsinnes! lasset uns den braven, für alles Wahre, Gute und Schöne stets eifrig thätigen Mann ehren ...[73]

Vermutlich empfand Guthsmüthl sich als verkannt – aber seine Texte zeigen auch, daß er die Tragik seiner Existenz kannte. Sein Bekanntheitsgrad beschränkte sich auf die Region des Bayerischen Walds, und die erhoffte große Anerkennung blieb trotz – oder vielleicht besser wegen – der Strenge gegen sich selbst aus.

Sprach Josefh Guthsmüthl also auch im täglichen Leben im Stil seiner Texte, oder sah er die „Geisterscheinungen" mit eigenen Augen und war von seiner Sendung und der Nachfolgerschaft Davids im Sinne der Wahnkriterien, die in der Psychiatrie der Jahrhundertmitte galten, überzeugt? In der Landschaftsbeschreibung von 1856 heißt es zur Person von Guthsmüthl: „Sehr würde man irren, wenn man den Waldbewohner sich als blödsinnig und unbehilflich vorstellen wollte. Er zeigt vielmehr Witz und Verstand."[74] Damit bleiben Zweifel am „Wahnsinn" des Künstlers, die durch seine Arbeitsfähigkeit, seine Möglichkeiten, die Symbolik zu erklären, und das Fehlen eindeutiger Krankheitszuschreibungen im Urteil der Zeitgenossen genährt werden. Letztlich ist die diagnostische Frage ein Problem, das mit der Analyse des Textes allein nicht gelöst werden kann. Insofern kommt es darauf an zu zeigen, wie sich die Unwägbarkeiten bündeln, hinsichtlich des Problems der religiös begründeten literarischen Fiktionalität, der retrospektiven Beurteilung eines gelebten Lebens und der Unterscheidung von literarischen und dokumentari-

---

(1990); Gilman (1982).

[72] Kapfhammer (1976), S. 185.

[73] SchönenfelS, *GoldloG - DaviD - ShörhröhS*, zitiert nach Kapfhammer (1976), S. 185.

[74] Fisch, *Historisch-topographische-statistische Mitteilungen*, zitiert nach Kapfhammer (1973), S. 28.

schen Texten. So habe ich Guthsmüthls Gedichtband nicht in die engere Auswahl übernommen, zumal er auch nicht autoptisch zugänglich war – es ist nur noch ein einziges Exemplar erhalten geblieben.

Wenden wir uns nun dem zweiten Künstler zu: Oskar Panizza. Wir treffen hier auf ganz andere Rezeptionsbedingungen als bei Guthsmüthl. Panizza hat ein breites schriftstellerisches Œuvre hinterlassen, und dieses ist literatur- und psychiatriegeschichtlich hinreichend untersucht worden.[75] Eine oft herausgestrichene Besonderheit seines Schicksals ist, daß er eine Karriere als Psychiater begann und später zum psychiatrischen Patienten wurde. Nach dem Studium der Medizin in München, das er 1880 mit einer Promotion summa cum laude abschloß, wurde er 1882 Assistenzarzt an der Oberbayerischen Kreisirrenanstalt unter Johann Bernhard Aloys von Gudden (1824-1886). Von Gudden ertrank am 13. Juni 1886 als einer der Gutachter, die König Ludwig II. von Bayern für psychisch krank erklärten, unter nicht geklärten Umständen zusammen mit dem König im Starnberger See. Panizza arbeitete zeitgleich mit Emil Kraepelin in der Klinik als Stationsarzt, aber nach zwei Jahren veranlaßten ihn, wie er in seiner *Selbstbiographie* von 1904 angab, „Beeinträchtigungen seiner Gesundheit und wissenschaftliche und andere Differenzen mit seinem Schef",[76] die Stelle aufzugeben. Jürgen Müller interpretiert den abrupten Entschluß als Folge der Bedrohung, die Panizza angesichts der eigenen heraufziehenden psychischen Störung gespürt habe, und versteht die folgenden schriftstellerischen Arbeiten Panizzas als Kompensation.[77] Panizza berichtetet in der *Selbstbiographie*, daß ihn sein literarisches Engagement nach einer fast einjährigen „Depression" auch „entlastet" habe.[78] In den folgenden Jahren konnte er aufgrund familiären Vermögens unabhängig leben und veröffentlichte Gedichtbände, in denen seine beruflichen Erfahrungen verarbeitet wurden. Dann radikalisierte er in zahlreichen Artikeln, Erzählungen und Theaterstücken seine Standpunkte in Anlehnung an Max Stirners Individualanarchismus. In der 1895 erschienenen Schrift *Der Illusionismus und Die Rettung der Persönlichkeit. Skizze einer Weltanschauung* begründete er eine relativistische Weltauffassung: Die Welt erscheine als Hallu-

[75] Vgl. zu Panizzas Leben und Werk in psychiatrischer Hinsicht J. Müller (1995, 1998 und 1999) und die Dokumentation von Boeser (1989).
[76] Panizza, *Selbstbiographie* (1904), zitiert nach der Wiedergabe in Boeser (1989), S. 9. Panizza verfaßte die *Selbstbiographie* zwei Wochen nach seiner Krankenhauseinweisung am 17. November 1904 in Form einer Krankengeschichte über sich als „Pazjent". Da er sich einer Reform-Orthographie verpflichtet fühlte, verwendete er ab den neunziger Jahren eine phonetische Schreibweise.
[77] Vgl. J. Müller (1999), S. 43 ff.
[78] Panizza, *Selbstbiographie*, S. 9.

zination, deren Ursache ein transzendenter „Dämon" sei,[79] objektive Maßstäbe gebe es nicht, das Dasein sei eine Konstruktion. Zu diesem Zeitpunkt war Panizza seit fünf Jahren Mitglied der Münchner „Gesellschaft für modernes Leben", einer avantgardistischen Künstlergruppe, und stand aufgrund der Veröffentlichung seiner antikatholischen Tragödie *Das Liebeskonzil* unter Anklage wegen Gotteslästerung. Karl Kraus, Kurt Tucholsky und Thomas Mann griffen in die aufsehenerregende Debatte ein, Panizza wurde aber zu einem Jahr Gefängnis verurteilt. Nachdem ein Gnadengesuch nach der ärztlichen Begutachtung seiner Zurechnungsfähigkeit abgelehnt wurde, trat Panizza die kräftezehrende Haft an, publizierte nach der Entlassung eine Broschüre, die seine „steckbriefliche Verfolgung" zur Folge hatte und siedelte sich danach in Zürich an.[80] Dort gründete er 1897 einen eigenen Verlag und gab die Zeitschrift *Zürcher Dikußjonen* heraus. Gleichzeitig beschäftigte er sich immer wieder mit psychiatriekritischen Themen. In einem 1896 publizierten Artikel mit dem Titel *Die geisteskranken Psychiater*, der sowohl gegen hirnanatomische Modelle in der Psychiatrie als auch gegen pathographische Spekulationen gerichtet war, bezeichnete er die Ärzte als „Paschas des Gehirns, wähnend, sie hätten die Seele, wenn sie das Gehirn in der Hand haben."[81]

War diese Einschätzung nicht ganz unberechtigt, so ließ er sich ein Jahr später in der Schrift *Christus in psicho-patologischer Beleuchtung* zu der Auffassung hinreißen, daß das Christentum lediglich der in die Welt gebrachten erblichen „Paranoia" des Jesus von Nazareth folge.[82] 1898 wurde Panizza aus der Schweiz ausgewiesen, da er mit Minderjährigen sexuell verkehrt habe. Panizza faßte die Ausweisung als politisch motiviert auf: Wilhelm II. habe interveniert.[83] Nach einem überstürzten Umzug nach Paris verstärkte er seine literarischen Angriffe gegen das Kaiserreich. Seit der Jahreswende 1898/99 scheint Panizza sich verfolgt gefühlt zu haben und konstruierte eine Verschwörungstheorie, die in der Behauptung gipfelte, Bismarck habe eine zweite Regierung installiert, die gegen Wilhelm II. vorgehe.

---

[79] Panizza, *Der Illusionismus und Die Rettung der Persönlichkeit. Skizze einer Weltanschauung* (1895/1978), § 10, S. 140 ff.; vgl. dazu J. Müller (1999), S. 67 f.
[80] Panizza, *Selbstbiographie*, S. 10.
[81] Panizza, *Die geisteskranken Psychiater* (1896), S. 364.
[82] Panizza, *Christus in psicho-patologischer Beleuchtung* (1898/1978), S. 181. Panizza zählt in dieser Schrift unter anderem auch Buddha, Mohammed, Luther und Swedenborg zu den Paranoikern und zeigt sich von Lombrosos und Magnans Degenerationstheorie beeinflußt.
[83] *Selbstbiographie*, S. 11.

Ende 1899 veröffentlichte er die Gedichtsammlung *Parisjana*,

> in der der persönliche Widersacher des Verfassers, Wilhelm II., zum öffentlichen Feind der Menschheit und ihrer Kultur hingestellt, und wobei Gedankenfolge und Ausdrucksform an Schärfe bis zur äußersten ästhetisch zuläßigen Grenze ausgenützt wurden.[84]

Die Veröffentlichung hatte zur Folge, daß Panizzas Vermögen auf deutschen Konten beschlagnahmt wurde. Panizza harrte ohne Geld noch ein Jahr in Paris aus und stellte sich im April 1901 der deutschen Justiz. In der Haft diagnostizierte ein Gutachter eine „Paranoia" samt „systematisierte Verfolgungs- und Förderungsideen".[85] Panizza wurde umgehend freigelassen und reiste zurück nach Paris. Dort verstärkten sich die Beeinträchtigungen, er erfuhr eine

> Reihe von Schikanen, ... die auf das Zusammenwirken einer größeren Anzahl von Detektivs schließen ließen ... Die Schikanen aber bestanden im Wesentlichen, unter Umgehung von Kleinigkeiten, wie Auslöschen des Herdfeuers, Verstopfung des Kamins, Abschneiden des Wassers, Beschädigung der Wohnungsschlösser (!!) in rafinirten, auf peinlichste Verletzung des Nervensistems berechneten *Pfeiferein*, Molestirungen mit allen möglichen die Gehörsnerven empfindlichst treffenden Instrumenten, die teils von einem Haus *vis-á-vis* in der *rue des Abbesses*, teils auf der Straße, ja sogar stellenweise sogar im Wald von Montmorency, wohin Pazjent regelmäßig jeden Sonntag sich begab, auf denselben einwirkten. Daß es sich hier um keine Gehörstäuschungen handelte, ergab der einfache Umstand, daß das Pfeifen in dem Augenblick verstummte, in dem Pazjent die Ohren zuhielt, was sicher nicht der Fall gewesen wäre, wenn dasselbe zerebralen Ursprungs gewesen wäre.[86]

Panizza schloß, daß ihn eine geheime Organisation verfolge, und berichtete bis 1904 über zunehmende Ängste, „Halluzinazjonen" und „Disozjazion der Persönlichkeit". Versuche seiner Mutter, ihn nach Deutschland zurückzuholen, scheiterten. In dieser Zeit schrieb er das Manuskript *Imperjalja* nieder, das die zeitgenössischen politischen Verhältnisse aus Panizzas Sicht behandelt und zahlreiche Zeugnisse des expandierenden Wahns enthält.[87]

---

[84] *Selbstbiographie*, S. 11.
[85] Gutachten von Dr. Fritz Ungemach vom 28. August 1901, zitiert nach Müller (1999), S. 123.
[86] *Selbstbiographie*, S. 12.
[87] Das in der Berliner Staatsbibliothek aufbewahrte Manuskript ist 1993 von Jürgen Müller editiert wor-

Angesichts der Beeinträchtigungen kehrte Panizza über Lausanne nach München zurück. Nachdem er sich vergebens in der Kreisirrenanstalt um Aufnahme bemüht hatte, fiel er im Spätsommer wegen tätlicher Belästigung von Passanten polizeilich auf. In der Selbstbiographie schildert er, daß er am 9. Oktober 1904 in einem „*raptus* von Verzweiflung und Hofnungslosigkeit" einen Selbstmordversuch unternommen habe.[88] Am 19. Oktober führte er einen sorgfältig vorbereiteten Plan aus: Er lief nur mit einem Hemd bekleidet zur Leopoldstraße hinab, wurde aufgegriffen und in das Krankenhaus links der Isar eingewiesen. Ende März 1905 folgte der Entmündigungsbeschluß. Panizza wurde in ein Bayreuther Sanatorium gebracht, wo sich seine Verstörung verstärkt haben soll. Der Geistliche Friedrich Lippert, den Panizza seit 1895 kannte, veröffentlichte 1904 die *Selbstbiographie*, beteiligte sich ab 1908 an der Vormundschaft und betreute Panizza, bis dieser am 28. September 1921 nach mehreren Schlaganfällen starb.

Unabhängig von der politischen und literarischen Tragweite von Panizzas Werk ist deutlich, daß Panizza Schriften verfaßt hat, die in den Kreis der hier thematisierten Texte gehören. Ohne Zweifel gibt es zumindest eine um 1900 veröffentlichte Schrift von ihm, die *Selbstbiographie* von 1904, in der er Phänomene schildert, die von seinen Ärzten aus plausiblen Gründen als wahnhaft bezeichnet wurden. Sie wird hier jedoch nicht in die engere Auswahl übernommen, weil sie – wie z.B. auch Daniel Paul Schrebers *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* von 1903 – die Grenze des Jahres 1900 überschreitet. Ebenso kommen Panizzas vor 1900 publizierte Texte inhaltlich nicht für die hier angestrebte Auswahl in Frage. Denn obwohl er möglicherweise schon einige Jahre zuvor mit psychotischen Phänomenen zu kämpfen hatte und obwohl er von einem Arzt bereits 1896 kurz vor der ersten Haft für „psychisch hochgradig krankhaft veranlagt" gehalten wurde,[89] ist hier lediglich das veröffentlichte Material ausschlaggebend. Soweit ich sehe, sind in seinen Publikationen vor 1900 keinerlei Darstellungen von Eigenerfahrungen nachweisbar, die mit den zeitgenössischen Kriterien von Wahnhaftigkeit kompatibel wären – auch nicht in der Gedichtsammlung *Parisjana*. Literarische Aussagen über halluzinative Phänomene als autobiographische Aussagen zu deuten, wie Müller es etwa für die 1886 publizierte Erzählung *Die gelbe Kröte* versucht, scheinen trotz des geschilderten biographischen Kontextes

---

den. Vgl. dazu zusammenfassend J. Müller (1998 und 1999, S. 141-150).

[88] *Selbstbiographie*, S. 14.

[89] J. Müller (1999), S. 84 f. und 81.

spekulativ zu sein.[90] Demgegenüber wird die langanhaltende entlastende Funktion der publizistischen Tätigkeit deutlich, durch die Panizza sich als Teil der literarischen Öffentlichkeit empfinden konnte. Es ist anzunehmen, daß er psychisch relativ stabil blieb, solange er seinen Beruf ungehindert ausüben konnte, und daß die schrittweise Zerstörung seiner Existenzgrundlage als Schriftsteller Ende der neunziger Jahre die Zerrüttung zur Folge hatte. Für diese Hypothese spricht auch, daß das nach 1900 entstandene Manuskript *Imperjalja* bis 1993 unveröffentlicht blieb und die *Selbstbiographie* aus dem Jahre 1904 nicht von Panizza selbst publiziert wurde.

Kommen wir nun auf die Fragestellung dieses Abschnitts zurück, wie literarisch-fiktionale und dokumentarische Texte bei der Auswahl für die hier angestrebte Kollektion unterschieden werden können. Festzuhalten ist, daß die letztlich ausgewählten Selbstschilderungen mitunter auch fiktionale Züge tragen. Ihr dokumentarischer Charakter sollte aber plausibel bleiben. Dabei sind manifeste Wahnbedeutungen und ästhetische Bedeutungen nicht zu verwechseln: Der Augenblick der wahnhaften Bedeutungsgebung ist keine ästhetische Stellungnahme, und umgekehrt verhält es sich genauso. Zwar wird die Kraft der Phantasie in der Wahnbildung genutzt – insofern ähneln sich die Quellen der Inhalte –, aber die Formgebung ist in der künstlerischen Produktion von anderer Qualität – was nicht dagegen spricht, daß ein Künstler auch im Wahn Kunstwerke schaffen kann. Zudem ist das Problem der Objektivität der in die engere Auswahl übernommenen Quellen in Rechnung zu stellen, wenn man bedenkt, daß jeder Impuls zur Niederschrift bereits „zensiert" sein kann: Ein Autor mag seinen Bericht mit der Absicht verbinden, eine Anstalt schnellstmöglich wieder zu verlassen, und wird bestimmte Details verschweigen oder versuchen, sich ins rechte Licht zu setzen, während ein anderer sein Tagebuch ohne Rücksicht auf mögliche Leser verfaßt. Diese Aspekte der Konstruktion von Erfahrung und Erinnerung werden mit dem folgenden Problemkreis noch deutlicher.

3. 1. 3. Die Protestbewegung

Im späten 19. Jahrhundert erschienen zahlreiche Bücher und Broschüren, in denen die Psychiatrie scharf angegriffen wurde. Diese Gegenöffentlichkeit setzte die Tradition der

[90] Vgl. J. Müller (1999), S. 58 ff.

englischen Protestschriften aus dem 18. Jahrhundert fort.[91] Die neuere Forschung über die großenteils konservativ geprägte Protestbewegung steckt noch immer in den Anfängen.[92] Dabei handelte es sich nicht nur um regionale Bestrebungen, sondern um ein europäisches und auch um ein nordamerikanisches Thema.[93] Tabelle 8 gibt 22 bibliographisch nachweisbare Titel aus der Vorauswahl wider. Darunter läßt jedoch nur ein einziger mit hinreichender Sicherheit Rückschlüsse auf subjektive Erfahrungen zu, die am Maßstab der zeitgenössischen Kriterien als wahnhaft galten.

Tabelle 8: Die deutschsprachige Protestliteratur des 19. Jahrhunderts

Nr.	Jahr und Ort der Publikation	Autor und Titel
1	1851 Bremen	Ebeling, A. H.: Eine Mutter im Irrenhause. Beitrag zur Sittengeschichte unserer Zeit.
2	1870 Neuwied	Focke, D. A.: Deutsches Irrenwesen und Unwesen. Ein Brief an viele Adressen.
3	1890 Berlin	Herrmann, C.: Das moderne Vehmgericht – eine sociale Gefahr? Erlebnisse eines für unheilbar irrsinnig Erklärten.
4	1890 Leipzig	Schmidt, H.: „Das Haus des Schreckens" oder Dichtung und Wahrheit. Ein populärer Beitrag zum heutigen Irrenwesen.
5	1890 Berlin	De Jonge, Morris: Ein Akt moderner Tortur I. Wahnbriefe.
6	ca. 1892 Friedenau bei Berlin	Draak, F.: Schwarze Banden unter Aerzten und Juristen im vereinigten deutschen Reiche.
7	1894 Berlin	Witte, K.: Meine Amtsentfernung wegen „beginnenden Querulantenwahns", nebst einem Gutachten des Sanitätsrats Dr. Mittenzweig.
8	1894 Berlin	Besser, W. v.: Aus dem Irrenhause.
9	1894 Stuttgart	Kuhnle, W.: Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten. Geheime Vehme und moderne Bastille. Auf Grund eigener Erlebnisse erzählt von Wilhelm Kuhnle, Bauer in Beutelsbach, OA. Schorndorf.

[91] Vgl. dazu Ingram (1991 und 1997); Porter (1987); siehe auch Kapitelabschnitt 6. 1. in Bd. I.

[92] In den achtziger Jahren haben Dirk Blasius (1980, S. 124-138) sowie Gabi Feger und Hans Schneider (1981) auf das Thema aufmerksam gemacht; in letzter Zeit beschäftigten sich Heinz-Peter Schmiedebach (1996a), Cornelia Brink (2002) und Ann Goldberg (2002 und 2003) damit. Kürzere Stellungnahmen finden sich z.B. in J. Müller (1999), S. 98 f.; Kuban (1997), S. 81 ff.; Damm und Emmrich (1989), S. 30; Kick (1982).

[93] Eine international vergleichende Studie steht noch aus. Vgl. zur Situation in England McCandless (1981); in Frankreich Dowbiggin (1991), S. 93-115; in Kanada Krasnick Warsh (1988); in den USA am Beispiel von Elizabeth Packards Engagement Koch-Kanz und Pusch (1999).

Tabelle 8:		Die deutschsprachige Protestliteratur des 19. Jahrhunderts
Nr.	Jahr und Ort der Publikation	Autor und Titel
10	1894 Düsseldorf	Reinartz, H.: Geschichte einer Entmündigung. Rückblicke auf den Prozeß Feldmann-Hemmerling; Ein Beitrag zur Verbesserung des Entmündigungsverfahrens und der Irrenpflege.
11	1894 Stuttgart	Anonym: Wie man Querulant wird. Leidensgeschichte des Joseph Wendeln Kurz, Zimmermann von Aalen, Veteran von 1866 bis 1894.
12	1895 Berlin	Anonym: Vergewaltigung eines württembergischen Kaufmanns und Reserveoffizier.
13	1895 Stuttgart	Pfeiffer, J.: Dem Irrenhaus entsprungen! Leben und Schicksale des Julius Pfeiffer, Bürgers von Sontheim, OA. Heilbronn; zwölf Jahre bei vollem Verstand im Irrenhaus Zwiefalten. Von ihm selbst erzählt als Flüchtling im Ausland.
14	1895 Stuttgart	Pfeiffer, J.: Sendschreiben des Irrenhaus-Flüchtlings Pfeiffer an den Kammerpräsidenten Fr. Payer.
15	1895 Stuttgart	Oe., A.: Zustände in der Staats-Irrenanstalt Winnenthal. Dem Kgl. Württ. Medicinal-Kollegium gewidmet von A. Oe., Civil-Ingenieur. Nebst Nachträgen zum Fall Kuhnle.
16	1895 Stuttgart	Balz, F.: Meine Erlebnisse in der Irrenanstalt zu Pfullingen.
17	1896 Stuttgart	Schmezer, J. S.: An König und Mitbürger. Leidensgeschichte eines unschuldig Verfolgten (1872-1895). Zu seiner Rechtfertigung und zum Wohle seiner Leidensgenossen. Große Ausgabe mit neuem Material zum Fall Kühnle.
18	1897 Basel	Nigg, Z.: Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen". Die Irrenanstalt Basel unter den Röntgen'schen Strahlen.
19	1897 Basel	Huene, C. v.: [Brief]. In: Z. Nigg: Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen". Basel 1897, S. 6-14.
20	1897 Berlin	Fixson, K.: Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben. Ein neuer Justizmord auf dem Gebiete der Entmündigungswesens wegen angedichteter Geisteskrankheit; ein Zeit- und Sittengemälde Preußens und Deutschlands am Ende des 19. Jahrhunderts.
21	1898 Dresden	Müller, E. F.: Zu Unrecht entmündigt. Erlebnisse eines preußischen Staatsbürgers im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts.
22	1898 Dresden	Müller, F.: Drei Monate ohne Grund im Irrenhause. Erlebnis eines preußischen Staatsbürgers als Beweis für die Notwendigkeit einer schleunigen Reform des Irrenwesens.

Die Zusammenstellung umfaßt wohl nur gut ein Zehntel der ungefähr 200 bis in die zwanziger Jahre des 20. Jahrhunderts publizierten Schriften zur Irrenreform von Betroffenen oder deren Unterstützern.[94]

Die erste Aufarbeitung der deutschsprachigen Protestliteratur stammt von dem Bayreuther Psychiater Bernhard Beyer, der 1912 die „absolut ungerechtfertigte" Tendenz dieser Literatur belegen wollte und dafür den Ausdruck „antipsychiatrisch" schuf.[95] Die Anfänge der neuen Protestbewegung lagen zu dieser Zeit bereits über 60 Jahre zurück. Die 1845 von John Perceval in England gegründete „Alleged Lunatics Friends Society" war ein wichtiger Vorläufer, dem weitere Selbstorganisationen folgten, etwa die 1873 gegründete „Lunacy Law Reform Association".[96] In Skandinavien sorgten zwei Bücher der norwegischen Schriftstellerin Amalie Skram (1846-1905) für Furore. Ihr 1895 veröffentlichtes Buch *Professor Hieronimus* ist eine nur geringfügig fiktionalisierte Dokumentation ihrer Erfahrungen mit einem Arzt in der psychiatrischen Klinik, in die sie 1894 zwangseingewiesen wurde. Skrams kritischer Stil regte sowohl die skandinavische Patientenbewegung als auch die frühe Frauenbewegung an. Niels Reisby und Pia Skogemann resümieren: „Ihre Bücher wurden zu einem zentralen Moment in der ‚Anti-Psychiatrie'-Bewegung der neunziger Jahre, einer erhitzten Debatte, in der es um die Grenzen zwischen krank und gesund, aber auch darum ging, wie die Rechtssicherheit und Integrität der Patienten gewahrt werden könnten."[97] Auch in anderen europäischen Ländern gab es entsprechende Bestrebungen, so in Österreich.[98]

Die deutschsprachigen Autoren vertraten eine geradlinige Psychiatriekritik und rekapitulierten dabei persönliche Dramen wie Ehekonflikte, unzulässige Entmündigungen oder Geschäftsprobleme. Der Protest sollte der Öffentlichkeit in Form von Kampf- und Rechtfertigungsschriften mitgeteilt werden. Entsprechend reißerisch klingen manche Titel: *Schwarze Banden unter Aerzten und Juristen im neugeeinten deutschen Reiche* (F. Draak,

---

[94] Vgl. Brink (2002), S. 24; sowie die Bibliographie in Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens* (1912).

[95] Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens* (1912), S. 10 f.; ähnlich wie Beyer argumentiert Ernst Rittershaus (1927) in seinem Überblick *Die Irrengesetzgebung in Deutschland*.

[96] Vgl. Porter (1999/2003), S. 506; McCandless (1981), S. 342. Siehe zu Percevals Leben und Werk Kapitelabschnitt 3. 2. 2. 2.

[97] Reisby und Skogemann (1985), S. 43. Skrams *Professor Hieronimus* wurde 1895 unter dem Titel *Im Irrenhause* ins Deutsche übersetzt.

[98] Vgl. z.B. Hermann, *Das moderne Vehmgericht – eine sociale Gefahr? Erlebnisse eines für unheilbar irrsinnig Erklärten* (1890); und dazu Anton, *Karl Herrmann's Krankengeschichte* (1892).

ca. 1892), *Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen"* (Zacharias Nigg 1897), *Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben* (Karl Fixson 1897). Andere sind sachlich formuliert: *Zu Unrecht entmündigt* (Ernst F. Müller 1898), *Meine Amtsentfernung wegen „beginnenden Querulantenwahns"* (Karl Witte 1894), *Zustände in der Staats-Irrenanstalt Winnenthal* (A. Oe. 1895). Die Bewegung hatte ihren ersten Höhepunkt Mitte der neunziger Jahre, konnte sich aber auch auf frühere Anklageschriften stützen, etwa dem Buch von Adolf Heinrich Ebeling *Eine Mutter im Irrenhause* aus dem Jahre 1851.[99]

In den neunziger Jahren hatten die Wortführer bereits eine soziale Bewegung und Debatten über die Zukunft der „Irrengesetzgebung" im deutschen Kaiserreich in Gang gesetzt. Sie griffen die Professionalisierungsprobleme der Psychiatrie auf, etwa die Überfüllung der Anstalten, die diagnostischen Unsicherheiten und die problematischen Einweisungspraktiken. Ihr Widerstand ist auch vor dem Hintergrund der politischen Entwicklungen nach Bismarcks Sozialgesetzgebung der achtziger Jahre zu sehen, mit der die Kraft der Arbeiterbewegung gebrochen werden sollte. Denn der Schicht der erwerbsunfähigen Armen – aus dieser stammte der Großteil der Anstaltsinsassen – fehlte jede Lobby. Psychiatriepolitik wurde auf dem Verordnungsweg betrieben, eine zunehmend restriktiv eingestellte Verwaltung bestimmte die Rahmenbedingungen des ärztlichen Handelns, nicht die Parlamente. Gegenüber der zunehmenden Bürokratisierung des „Irrenwesens" schuf die großenteils bürgerliche Protestbewegung ein massenmedial vorangetriebenes öffentliches Bewußtsein für die fehlende Politik in diesem Bereich.[100] Die gesellschaftliche Wirkung des Diskurses erstreckte sich auch auf Literatur und Theater; dabei sind nicht nur Oskar Pa-

[99] Ebeling, *Eine Mutter im Irrenhause. Beitrag zur Sittengeschichte unserer Zeit* (1851). Der Autor verfaßte eine umfangreiche Verteidigungsschrift für „Madame G.", die 1842 ungerechtfertigt in die Anstalt Illenau in der Nähe von Heidelberg mit der Diagnose einer „schweren Melancholie" eingeliefert worden sei. Im Laufe des siebenjährigen Anstaltsaufenthalts hätten ihre Kinder erfolglos mehrere Anträge auf Entmündigung gestellt. Aus der ebenfalls 1851 anonym in den Umlauf gekommenen Broschüre des Münchner Mediziners E. A. Quitzmann *Der Prozess der Familie Gabe in Hamburg* (Anonym 1851) ergibt sich, daß es sich um Louise Gabe de Massarellos, die Witwe des portugiesischen Generalkonsuls in Hamburg, gehandelt hat, wobei Quitzmann mehrere Gutachten anführt, um ihren „Wahnsinn" zu beweisen. Ebeling erwähnt, daß die Frau ein längeres Selbstzeugnis verfaßt habe, bringt aber nur einen kürzeren Brief zum Abdruck. Darin verabschiedet sich Louise Gabe von dem Direktor in Illenau und geht auf dessen Bemerkung ein, sie hätte sich ihm gegenüber zum Schluß durchaus liebenswürdig gezeigt: „daß ich rührenden Abschied von Ihnen nahm, ist nur ein Beweis, daß ich wenigstens in Illenau lernte, mich zu verstellen. Denn hätte ich meinen Unmuth laut werden lassen, so säße ich gewiß noch in irgendeiner Loge Ihrer neumodischen Inquisition" (S. 65). Vgl. dazu Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens* (1912), S. 130-141, der vier weitere Briefe von Louise Gabe abdruckt.

[100] Vgl. Brink (2002), S. 32.

nizzas Essays zu nennen, sondern auch Heinrich Manns 1917 erschienener Roman *Die Armen*, der erboste Reaktionen zeitgenössischer Psychiater provozierte.[101]

Vom Standpunkt der Patienten thematisierten die Schriften virulente gesellschaftliche Mißstände, nämlich die Möglichkeit des Mißbrauchs der polizeilichen Hoheitsfunktion und die Praxis der ordnungsrechtlichen Bekämpfung sozialer Probleme. Gleichermaßen wurde auf die gesellschaftliche Position der Irren und damit auf die Grenzziehungen von Normalität im Kaiserreich aufmerksam gemacht.[102] In der Regel leugneten die Autoren weder die Existenz von „Geisteskrankheiten" noch forderten sie die Abschaffung der Psychiatrie, sondern kritisierten die bestehenden Praktiken, insbesondere Mißhandlungen und Fehlbelegungen, unterbreiteten Reformvorschläge und riefen die juristische Problematik der psychiatrischen Freiheitsentziehung und Entmündigungsverfahren in Erinnerung. Durch die Unterstützung der Medien erreichten die Wortführer in den neunziger Jahren eine Publizität, die zum einen auf die Funktion von Medien als „vierte Gewalt" im Staat und zum anderen auf die Rolle von modernen sozialen Bewegungen als Korrektiv gesellschaftlicher Mißstände verweist.[103] Die Debatte über die gesellschaftliche Rolle der Irrenanstalten wurde aus den Nischen der psychiatrischen Fachöffentlichkeit geholt und auf die Agenda der politischen Themen gesetzt.

Das erste Ziel des Protestes war der Widerstand gegen die Einweisungspraktiken. In der juristischen Fachöffentlichkeit wurde über die Einführung von gesetzlichen Bestimmungen zur Regelung der Einweisungspraxis debattiert, wie sie in Frankreich schon seit 1838 existierten.[104] Lag zu Anfang des 19. Jahrhunderts die Kompetenz, eine Person im Sinne des Allgemeinen Landrechts für die preußischen Staaten von 1794 für „wahnsinnig" zu erklären, noch allein in der Hand eines Gerichts, so gingen die Befugnisse ab den sechziger Jahren immer mehr auf die Polizei über.[105] Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich von 1871 kannte indes keine Sonderbehandlung von psychisch gestörten Straftätern.[106] Das Irrenrecht war Ländersache. Per Runderlaß vom 19. Januar 1888 oblagen in Preußen der Polizei alle Entscheidungen über die Einweisung, den Aufenthalt oder die

[101] Siehe dazu Schmiedebach (1996a), S. 152 ff.
[102] Vgl. Brink (2002), S. 35.
[103] Vgl. zur Rolle der Pressefreiheit und zum wachsenden Einfluß der Medien im 19. Jahrhundert A. Schulz (2000); Wehler (1995), S. 1332 ff.; Hölscher (1979), S. 154 ff.; zur Bildung von kollektiver Identität durch soziale Bewegungen Eder (2000).
[104] Vgl. Castel (1979).
[105] Vgl. Kuban (1997), S. 47-70.

Entlassung, wobei richterliche Entscheidungen fast ausgeschlossen waren.[107] Man wandte zwei Verfahren an: Entweder wurden die „gemeingefährlichen" Personen direkt von der Polizei eingewiesen, oder die Angehörigen stellten bei der örtlichen Polizeibehörde oder beim Landratsamt einen Antrag, der vom Direktor der zuständigen Klinik begutachtet wurde.[108] Stets war ein ärztliches Attest nötig, wenn auch nicht immer von psychiatrisch ausgebildeten Ärzten. Dabei war die Zahl der in Familienpflege oder anders extramural untergebrachten Personen, die von der Einweisungspraxis potentiell betroffen sein konnte, beträchtlich hoch (zum Teil über 50%).

Dirk Blasius hat darauf hingewiesen, daß die Gemeinden aufgrund steigender Aufnahmeraten finanzielle Probleme bekamen:[109] Nach dem 1870 für den Norddeutschen Bund eingeführten Unterstützungswohnsitzgesetz, dem Vorläufer des modernen Sozialhilferechts, seien die Armenverbände der Gemeinden, in denen eine hilfsbedürftige Person ihren Wohnsitz hatte, zur öffentlichen Unterstützung dieser Person verpflichtet gewesen. Nach der Novellierung des Unterstützungswohnsitzgesetzes im Juli 1891, das im April 1893 in Kraft trat, habe es für die Ortsarmenverbände der Gemeinden keine Verpflichtung mehr gegeben, für alle Kosten aufzukommen, die mit der Einweisung von Personen verbunden waren, welche die Kosten nicht bestreiten konnten. Die Kosten seien den Verbänden nun großenteils auf Antrag bei der Provinzialverwaltung vom Kreisamt erstattet worden, dem sie unterstanden. Daher seien die Gemeinden in der volkswirtschaftlich schwierigen Zeit der neunziger Jahre dazu verleitetet worden, ihren Finanzhaushalt durch Einweisungen zu entlasten. Blasius verweist auf mehrere entsprechende Verwaltungsverordnungen in den Jahren 1894, 1896 und 1904 und sieht sie als Ausdruck einer staatlich organisierten sozialen Kontrolle zur „Entschärfung des Armenproblems" unter dem Deckmantel des Fürsorgegedanken.[110] Obwohl die durch Zwangsmittel ausgeübte direkte Gewalt in den Anstalten im Zuge der Diskussionen über das „Non-restraint"-Prinzip eingedämmt worden war, setzte sich somit auf administrativem Wege eine Form struktureller Gewalt durch. Diese auf dem Verordnungsweg geregelte Vormachtstellung der Exekutive wurde jedoch zunehmend kritisiert, da nach der preußischen Verfassung die Einschränkung der Persönlichkeitsrechte nur aufgrund gesetzlicher Bestimmungen erfolgen durfte.

---

[106] Vgl. dazu Kuban (1997); Lorenzen (1981).
[107] Kuban (1997), S. 60 f.
[108] Kuban (1997), S. 61; Schmiedebach (1996a), S. 132; Damm und Emmrich (1989), S. 30.
[109] Siehe zum folgenden Blasius (1994), S. 66 f.

Tatsächlich scheinen die Verfassungsregelungen teilweise von den Angehörigen absichtlich umgangen worden zu sein, und vermutlich kamen auch Denunziationen vor, um mißliebige Personen aus dem Verkehr zu ziehen.[111] Daher konnte die Protestbewegung reale Widersprüche der Rechtslage aufgreifen und begründete Forderungen nach rechtsstaatlichen Garantien und einer reichsgesetzlich einheitlichen Reform des „Irrenrechts" erheben.

Der Protest der Patienten richtete sich demnach gegen den Widerspruch von bürgerlicher Rechtssphäre und Freiheitsentzug, gegen die Einweisungsbefugnis der Ärzte, die therapeutischen Methoden, die Verpflegung, die Postzensur oder die Aberkennung persönlicher Rechte im Rahmen des Vormundschaftsrechts. Die Autoren verbanden ihre Kritik zum Teil mit ausgefeilten Reformentwürfen und Gesetzvorschlägen. In Deutschland wurde bald eine ganze Reihe von „Fällen" bekannt. Besonderes Aufsehen erregte ein von 111 namhaften Persönlichkeiten unterzeichneter Aufruf in der ultrakonservativen *Neuen Preußischen Zeitung* (der sogenannten *Kreuz-Zeitung*) vom 9. Juli 1892, mit dem „zum Schutze der durch die jetzige Praxis bedrohten staatsbürgerlichen Rechte" eine „unabhängige Kommission" in Entmündigungsverfahren und eine „schärfere Kontrolle der Irrenanstalten" gefordert wurde.[112] Andere Presseorgane griffen das Thema auf, Psychiater reagierten mit Rezensionen und Artikeln, Juristen schalteten sich ein, 1884 wurde eine Tagung in Göttingen veranstaltet, einige Parlamentarier nahmen sich der Problematik an, und das publizistische Phänomen erhielt einen Namen: die „Broschürenschreiberei".

Die Publikationen erschienen großenteils in kommerziellen Verlagen. Eine besondere Rolle spielte der Stuttgarter Verleger Robert Lutz. In seinem Haus wurden etliche Schriften produziert, die Anliegen der Autoren wohlwollend kommentiert und Sammelbände zusammengestellt. Diese Unterstützung mündete einige Jahre später in die von 1899 bis 1938 herausgegebene, insgesamt hundert Titel umfassende und nun alle Lebensbereiche berührende „Memoiren-Bibliothek", mit welcher der Verlag die deutschsprachige Autobiographik insgesamt förderte.[113] Das Engagement für die Belange der Psychiatriekritik manifestierte sich 1895 in dem abgebildeten Sammelband (Abb. 3). Er vereint eine Reihe von formal und inhaltlich sehr unterschiedlichen Dokumenten. Lutz verfaßte darin fol-

[110] Blasius (1994), S. 87 f.
[111] Schmiedebach (1996a, S. 131) schätzt, daß mehrere hundert widerrechtliche Einweisungen und Entmündigungen auf Denunziation beruhten. Vgl. dazu auch Feger und Schneider (1981), S. 205.
[112] *Neue Preußische Zeitung*, Nr. 315 vom 9. Juli 1892 (Morgenausgabe); vgl. dazu Schmiedebach (1996a), S. 133 ff.; Feger und Schneider (1981, S. 203) drucken den Text des Aufrufs ab.

gende Zusammenfassung über eine am 2. Mai 1895 im württembergischen Landtag geführte Auseinandersetzung:

> In der Kammer der Abgeordneten vom 2. Mai fand eine lebhafte Debatte über die Reform des Irrenwesens statt. Die Reformbedürftigkeit wurde allerseits anerkannt, wenn auch die Ansichten über die Wege und Mittel noch nicht genügend abgeklärt waren. Die Regierung nahm einen anerkennenswert reformfreundlichen Standpunkt ein, hielt aber viel zu zähe an dem Wahnbilde fest, daß „die Vorwürfe, welche in den bekannten Broschüren enthalten seien, als begründet nicht erachtet werden können". Minister v. Pischek[114] schränkte diesen verwegenen Satz ein, indem er sagte: „ im großen und ganzen" seien die Vorwürfe nicht begründet. Die ganze Debatte hat aber trotz der häßlichen Ausfälle des Abgeordneten Gröber gegen die „Broschürenschreiberei" das Gegenteil bewiesen. Von seiten der Regierung wurde zur Sicherung der Kontrolle die Anstellung eines psychiatrischen Wanderinspektors mit einem Gehalte von M. 8000 gefordert! Die Ansichten über die Ersprießlichkeit eines solchen waren sehr geteilt. Soviel ist sicher, daß keine Reform etwas taugt, welche die Heranziehung des Laienelementes bei Einsprechungen in die Anstalt, bei der Kontrolle derselben und bei Entmündigungen übersieht. In dieser Beziehung liegen in der Gesetzgebung Englands, Genfs, Belgiens musterhafte Vorbilder vor. Die Abg. Kiene, Gröber und Haußmann haben denn auch die Hereinziehung des Laienelements gebührend betont und da die Kammer mit großer Mehrheit den Antrag angenommen hat, die Regierung zu ersuchen, „weitere Maßregeln für die Organisation des Irrenwesens in Erwägung zu ziehen", so ist bei allseitig gutem Willen und einer gründlicheren Behandlung der Materie als sie bisher in der Presse erfolgt ist – die bislang ihre Schuldigkeit in dieser Beziehung versäumt hat – auch ein guter Ausgang zu erhoffen. ... Was die Bemerkungen des Herrn Gröber über „buchhändlerische Reklamesucht" betrifft, so verbitte ich mir dieselben nachdrücklich. Ich habe die Irrenhauslitteratur, für die ich bisher nur materielle und geistige Opfer jeder Art gebracht, in keiner reklamesüchtigen Weise angekündigt.[115]

---

[113] Vgl. Hoffmann (1989), S. 484.
[114] Gemeint ist der Politiker und württembergische Innenminister Johann von Pischek (1843-1916).
[115] Lutz, *Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens und der Rechtspflege* (1895), S. 32 f. (ohne Hervorhebungen).

Die württembergische Landeregierung schlug Entscheidungen über die Einführung von Ombudsmännern und über eine Regulierung der ärztlichen Einweisungsbefugnis vor. Das Parlament nahm die Argumente für eine unabhängige Kontrolle der Einweisungs- und Entmündigungsverfahren und die Einschaltung ziviler Instanzen, z.B. von Laien, zur Kenntnis und setzte sie teilweise auch um.[116] Ebenso wurde die Problematik ab 1892 im Reichstag und in verschiedenen anderen Länderkammern diskutiert.[117] 1897 forderte der Reichstag eine länderübergreifende Regelung des Unterbringungsrechts. Auch Ärzte schlossen sich dem Protest an. So veröffentlichte Kurt von Köppen 1896 eine Schrift mit dem Titel *Drei Monate im Irrenhaus ‚Lindenhaus' im Fürstentum Lippe-Detmold* und gab sich als ein Assistenzarzt zu erkennen, der dort mit der Klinikleitung in Auseinandersetzungen über die in seinen Augen unmenschlichen Zustände geraten war. Ähnliches gilt für Heinrich Mellages Engagement für den vieldiskutierten Fall des schottischen Geistlichen Alexander Forbes, der ab 1891 über drei Jahre lang im Aachener Alexianerkloster Mariaberg zwangsbehandelt wurde.[118] Im Zuge der gerichtlichen Auseinandersetzungen wurde die Privatanstalt 1895 geschlossen und in eine öffentliche Einrichtung der Irrenfürsorge umgewandelt. Während die „Heilanstalten" in der Öffentlichkeit an Ansehen verloren, blieb die Fachöffentlichkeit skeptisch und ließ sich auf keinen öffentlichen Dialog über die aufgeworfene Problematik der Krankheitsbegriffe und der Definition von Normalität ein.[119] Max Lewald schrieb 1895 in einer Rezension für den *Irrenfreund*:

> ... Das württembergische Abgeordnetenhaus ist in richtiger Würdigung der Unzutreffendheit und des aufhetzenden Tones der Broschüren ablehnend über dieselben

[116] 1897 verfaßte Lutz eine weitere, 72 Seiten umfassende Denkschrift mit dem Titel *Reform der württembergischen Irrenanstalten. Ein nochmaliges Mahnwort an Regierung, Volk und Abgeordnete auf Grund neuer zahlreicher Berichte über die seitherigen Zustände in unseren Irrenhäusern und sonstigen Materials*. Vgl. auch das *Vorwort* von Lutz (1897a) in Pfeiffer, *Erlebnisse eines reisenden Handwerksburschen* (1897), S. 3-10.

[117] Laut Goldberg (2003, S. 190) wurden bis 1914 insgesamt fünfzehn Debatten über das Thema im Reichstag, im Preußischen Landtag und im Preußischen Herrenhaus geführt; vgl. dazu auch Schmiedebach (1996a), S. 136 ff.; Beyer (1912), *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens*, S. 450-530.

[118] Mellage, *39 Monate bei gesundem Geiste als irrsinnig eingekerkert! Erlebnisse des katholischen Geistlichen Mr. Alexander Forbes aus Schottland im Alexianerkloster* (1894). Vgl. zu diesem Fall die Beiträge von Goldberg (2002) und von Blasius (1980), S. 129-138. Mellage zeigte die Anstaltsleitung wegen „Freiheitsberaubung" an, da Forbes keineswegs der tobsüchtige Trinker sei, für den er gehalten werde. Das Verfahren wurde niedergeschlagen, und die Anstaltsleitung erhob eine Beleidigungsklage gegen Mellage, dessen Vorwürfe (u.a. gravierende Mißhandlungen der Langzeitpatienten) sich jedoch im folgenden Prozeß als richtig herausstellten. Der rheinische Provinziallandtag befaßte sich erst 1897 auf seiner 40. Sitzung mit den Reforminitiativen.

[119] Vgl. zu den Reaktionen der Fachöffentlichkeit den Vortrag von Pelman, *Die neuesten Angriffe gegen Irrenärzte und Irrenanstalten* (1893) und das Protokoll von Oebeke, *Verhandlungen psychiatrischer Vereine. 51. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 10. Juni 1893 in Bonn* (1894); dort

hinweggegangen, hat aber aus *sachlichen* Gründen verschiedene von der Regierung verlangte Verbesserungen im Irrenanstaltswesen bewilligt.

Bei so manchen Angriffen gegen Irrenanstalten handelt es sich nicht um den Zweck der *Förderung*. Eitelkeit und Unkenntniss der Verfasser, die, wenn ihnen bisher Anerkennung versagt war, nun von sich reden oder auch Geld machen wollen – sind die Grundlage solcher Brochüren.

In allen Anstalten – es sind ja menschliche Einrichtungen – können Unregelmässigkeiten und Missstände vorkommen. Das begreifen die Irrenärzte am besten, die ihre Unterbeamten und Wärter aus der defecten menschlichen Gesellschaft beziehen. In socialen Verhältnissen liegen die Gründe so vieler unliebsamer Dinge intra et extra muros. Wenn das Publicum sich besserte, würden auch die Verhältnisse der Anstalten sich bessern. *Darüber* liest man aber in der Presse nichts ...[120]

Der Leiter der Anstalt Obernigk bei Breslau denunzierte seine Pfleger als Spiegelbilder einer „defekten" Gesellschaft, aber übersah, daß deren „Besserung" eben gerade in derjenigen Reform liegen könnte, die er ablehnte. Zur Erhärtung seiner Position drehte Lewald den Spieß um und zitierte aus dem 1895 erschienenen Buch *Aus kranken Tagen* von Heinrich Hansjakob (1837-1916), einem Badener Pfarrer und Schriftsteller, der sich 1894, unter Zwängen und Depressionen leidend, in der Anstalt Illenau freiwillig behandeln ließ. Hansjakob bezweifelte den Sinn des geplanten Einweisungsgesetzes, das eine behördliche Genehmigungspflicht der Einweisungen vorsah:

Aber wozu denn diese Polizei-Verordnungen, die gar manchen, der noch zu heilen wäre, abschrecken vom Eintritt in die Anstalt, abschrecken, bis er ganz verrückt wird und unheilbar? Ja, sagte man, es könnte einmal eine vernünftige Person wider Willen und unschuldig in eine solche Anstalt verbracht werden von böswilligen Verwandten!

Die meisten unschuldig im Irrenhaus Eingesperrten spuken lediglich in Schauerromanen und Phantasiegebilden. Wenn aber auch in unserm Jahrhundert noch der eine oder andere Fall vorgekommen sein sollte, müssen deshalb Hunderte von andern ‚auch unschuldig' geschädigt und unter polizeiliche Kontrolle gestellt werden?

---

insbesondere S. 325-333; siehe auch Schmiedebach (1996a), S. 145 ff.

[120] Lewald, [Rezensionen] (1895), S. 59 f.

> ... Privat-Anstalten, wo ein einzelner entscheidet, möge man überwachen, in Staats-Anstalten aber die Aufnahme nicht durch polizeiliche Maßregeln erschweren.[121]

Hansjakob stand mit dieser Meinung nicht allein, auch andere ehemalige Patienten unterstützen die Kliniken, hielten die Behandlungen für einen humanitären Fortschritt und wiesen die Standpunkte der Protestbewegung zurück.[122] Da aber die Debatte nicht verhindert werden konnte, wurden administrative Maßnahmen ergriffen. Der Leiter der Bendorfer Anstalt, Caspar Max Brosius, berichtete 1893 von Dekreten, mit denen versucht wurde, „die Schreibethätigkeit der Geisteskranken in den Anstalten" auf amtlichem Wege einzuschränken.[123] Er dokumentierte einen Rundbrief des Oberpräsidenten der preußischen Rheinprovinz vom 6. September 1893, in dem die Anstaltsleitung aufgefordert wurde, die Beförderung von unzensierten Patientenbriefen und Manuskripten durch Angehörige, Lieferanten und Pfleger zu unterbinden. Brosius äußerte, daß die Überwachung des Schriftverkehrs bei bestimmten Insassen „wichtig und nothwendig" sei, um neue diagnostische und therapeutische Hinweise zu erhalten oder um Schaden zu verhüten, falls unsachgemäße Bestellungen getätigt würden, Vermögenseinbußen oder die Kompromittierung Dritter bevorständen, Fluchtpläne zu vereiteln seien oder fälschlicherweise alarmierte Angehörige Entlassungen betreiben würden, nach denen die Patienten sich umbrächten.[124] Die Protestierenden wurden mit „Querulanten" verglichen:

> Den Behörden sind die sog. Querulanten bekannt, die, nachdem sich ihrer einmal der Glaube an Zurücksetzung und Unrecht bemächtigt, diesen nicht mehr verlieren und nun unermüdlich in Beschwerden und Klagen, in Denunciationen und Prozessen Anerkennung ihres Rechtes und Vergeltung für erlittenes Unrecht suchen.[125]

---

[121] Hansjakob, *Aus kranken Tagen* (1895), zitiert nach der Ausgabe von Bender (1992) S. 60 f.; Hansjakobs seinerzeit vielgelesener Bericht enthält anschauliche Schilderungen der Lebensbedingungen in Illenau unter dem Direktor Heinrich Schüle vom Standpunkt eines Patienten, aber dokumentiert keine Wahnerfahrungen des Autors. Vgl. dazu Tölle (1997).

[122] Vgl. etwa Schmidt, *„Das Haus des Schreckens" oder Dichtung und Wahrheit. Ein populärer Beitrag zum heutigen Irrenwesen* (1890). Schmidt wandte sich als „ehemaliger Kranker" gegen die Protestliteratur, bezeichnete die Wandlung von den „Tollhäusern" früherer Tage zu psychiatrischen „Krankenhäusern" als einen historischen „Fortschritt von einschneidender Bedeutung" (S. 14), bestritt die unverhältnismäßige Anwendung von Zwangsmitteln in den Anstalten (S. 15), berichtete aus eigener Erfahrung über die schützende Funktion der Einweisung und von der „segensreichen Arbeit der psychischen Hilfsmittel" (S. 27) und hielt manche Angriffe aus der Protestbewegung für einen „Rest von Krankheit" (S. 37).

[123] Brosius, *Die Schreibethätigkeit der Geisteskranken in den Anstalten* (1893).

[124] *Schreibethätigkeit der Geisteskranken*, S. 134.

[125] *Schreibethätigkeit der Geisteskranken*, S. 135.

In dieser Linie untersuchte Eduard Hitzig im Jahr 1895 das Problem als „Quärulantenwahnsinn", als eine Form der Paranoia.[126] Manche Protestschriften wiesen schon im Titel darauf hin, daß die Autoren als Querulanten angesehen wurden.[127] Die Ärzte waren sich nicht einig, inwiefern der Protest sachlich begründet war oder ob es sich um unauffällig auftretende Verrückte handelte. Brosius umriß den Sachverhalt mit den folgenden Argumenten:

> In den Schriftstücken mancher Kranken entdeckt man keine verkehrten Ideen, keine Störung der Ideenassociation; die logisch mit einander verbundenen Gedanken bekunden ein treues Gedächtnis, ein klares Urtheil über verschiedene Dinge, und die Ausdrucksweise ist korrect und gewandt, selbst elegant; die Schreiber erscheinen als gebildete Leute, welche durch ihre Schriftstücke blenden und täuschen. Gelangen sie in die Oeffentlichkeit, so wundert man sich, dass ihr Verfasser der Insasse einer Irrenanstalt ist, und sind in ihnen Klagen gegen diese, Beschwerden über die Art und Weise der Behandlung und Verpflegung, die Behauptung widerrechtlicher Zurückhaltung und Freiheitsberaubung enthalten, so ist man geneigt, dem ruhig und verständig schreibenden Kranken zu glauben und Partei für ihn zu ergreifen. Ueberall besteht noch der Glaube, er ist im Publikum sehr weit verbreitet, er beherrscht auch sonst ganz gebildete und hochgestellte Personen, – dass in Irrenanstalten Gesunde widerrechtlich festgehalten werden. [128]

Der Eindruck, daß es sich in der Regel um formal und inhaltlich geordnete Schriften handelt, bestätigt sich, wenn man etwa – als ein Beispiel unter vielen – die Texte von Wilhelm Kuhnle liest, der nach einem Streit um die Bürgermeisterwahl in seinem schwäbischen Dorf wegen „Querulantenwahn" psychiatrisch behandelt wurde und der seine

---

[126] Vgl. Goldberg (2003), S. 208 f.; Hitzig zog in seiner Monographie *Ueber den Quärulantenwahnsinn* (1895, S. 86) eine nosologische Linie zwischen denjenigen Fällen, in denen die Proteste „zwanghaft" betrieben würden, und denen, welche die Grenze zum „Irresein" überschritten hätten. Gegenüber Zwängen, halluzinatorischen Psychosen, Manien und Melancholien schlug er den „Quärulantenwahnsinn" dem Feld der „Paranoia" zu: „Dagegen unterscheidet sich der sogenannten Quärulantenwahnsinn ... grundsätzlich nicht von der Paranoia ... Vielmehr ist die quärulirende, wie die chronische Verrücktheit im Allgemeinen stets als ein Leiden der gesammten psychischen Persönlichkeit aufzufassen, auch wenn im Einzelfalle nur intellectuelle Störungen und nur solche beschränkten Umfanges diagnostirt sein sollten." Auch Kraepelin (1904, [Bd. II], S. 596 f.) klassifizierte den „Querulantenwahnsinn" zunächst als eine Form der Paranoia, berücksichtigte jedoch später (Kraepelin 1915, [Bd. II], S. 1767 f.), daß „äußere Gründe" genetisch relevant seien, und unterschied das Phänomen von der „echten Paranoia".

[127] Siehe z.B.: Anonym, *Wie man Querulant wird. Leidensgeschichte des Joseph Wendeln Kurz, Zimmermann von Aalen, Veteran von 1866 bis 1894.* (1894); Witte, *Meine Amtsentfernung wegen „beginnenden Querulantenwahns", nebst einem Gutachten des Sanitätsrats Dr. Mittenzweig* (1894).

Rechtfertigungsschrift mitsamt etlichen Zeitungsartikeln und Aufrufen im Jahr 1894 bei Lutz drucken ließ. Die zweiunddreißigseitige Schrift trägt den Titel *Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten. Geheime Vehme und moderne Bastille. Aufgrund eigener Erlebnisse erzählt von Wilhelm Kuhnle, Bauer in Beutelsbach.* Kuhnle faßte seine Position in einem Schlußwort zusammen:

> Nach langen Kämpfen um meine persönliche Freiheit war es mir, dem für unheilbar wahnsinnig und gemeingefährlich Erklärten, endlich vergönnt, in vorstehender Schrift auch einmal zum Wort zu kommen. ... Aber wissen sollen die Welt und die Mitmenschen, wie traurig es in einem zivilisierten Rechtsstaate aussieht, wenn Recht und Gesetz in den Abgrund getreten werden und einsehen lernen, wohin solche Zustände führen. Insbesondere sollten gewissenhafte Volksvertreter aller Parteien dadurch bestimmt werden, für sofortige Schaffung eines Irrengesetzes einzutreten. Noch haben die Wenigsten eine Ahnung, was hinter den vehmgerichtlichen Mauern eines Irrenhauses für Laster sich bergen, welche Gewaltthaten von Aerzten unter dem Deckmantel des Gesetzes, mit Berufung auf die innere unfehlbare Fachüberzeugung verübt werden, wie viel an produktiver Menschenkraft lahmgelegt wird, welche Unsummen auf Kosten der Steuerträger eines Landes unnützerweise vergeudet werden, wie viele Existenzen zu Grunde gerichtet, wie thatsächlich Geisteskranke mißhandelt, noch mehr wie thatsächlich Gesunde geistig und körperlich ruiniert werden. Die Verbrechen der rechtlichen, körperlichen und geistigen Vergewaltigungen durch Eingriffe in die persönliche Freiheit, begangen mit Hilfe sogenannter „ärztlicher Gutachten", sind viel häufiger als die Meisten glauben und wissen. Die Wenigsten der unglücklichen Opfer jener Polizeipsychiatrie haben die Fähigkeit, die Energie und den Mut, wenn es ihnen je gelang, ihrem Grabe zu entrinnen, vor die Oeffentlichkeit zu treten, Rache und Sühne für die erlittene Unbill zu fordern, teils weil sie froh sind, ihre Freiheit wieder zu haben, teils, weil sie fürchten müssen, von den Polizeiärzten, den Polizeipsychiatern, wenn sie gegen diese auftreten, sofort als angeblich neuerlich erkrankt und rückfällig aufs neue ins Irrenhaus zurückgesandt zu werden.[129]

---

[128] *Schreibethätigkeit der Geisteskranken*, S. 134 f.

[129] Kuhnle, *Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten* (1894), S. 49 f.; vgl. Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens* (1912), S. 51 ff.

Dieser Fall schlug hohe Wellen, er wurde von der Presse und in anderen Broschüren kommentiert und trug durch das Engagement des Verlegers Lutz zur Politisierung der süddeutschen Protestbewegung bei.

Häufig druckten die Autoren Gutachten und Gegengutachten ab, um ihre Argumentation zu erhärten, wie das Beispiel von Ernst F. Müller zeigt. Der promovierte Agrarwissenschaftler ließ 1898 eine 130 Seiten lange Schrift mit dem Titel *Zu Unrecht entmündigt* im Selbstverlag drucken und eine weitere mit dem Titel *Drei Monate ohne Grund im Irrenhause*. Er schilderte die Umstände seiner Klinikeinweisung, bezog Stellung gegen die ärztlichen und juristischen Gutachten, strebte die „Flucht in die Öffentlichkeit" an,[130] um zu beweisen, daß er nie „geisteskrank" gewesen sei, und entwickelte Vorschläge für die Behandlung und das gerichtliche Verfahren. Nach seinen Angaben war er Ende der achtziger Jahre in schwere Konflikte mit der Ehefrau geraten, deren Brisanz er abstritt. Ab 1893 folgten mehrere Anstaltsaufenthalte, 1895 die Entmündigung auf Betreiben der Ehefrau und 1896 die Aufhebung dieses Beschlusses. Die Streitsachen sind der Hauptgegenstand des Textes, dazu kommen die Gutachten der behandelnden Ärzte (u.a. von Carl Wernicke in Breslau), die unter anderem eine „Paranoia" samt „Beziehungswahn" attestierten, was zur Entmündigung führte.[131] Das Gericht holte ein weiteres Gutachten von Emanuel Mendel (1839-1907) in Berlin ein, der lediglich eine hypochondrische Verfassung feststellte. Das Gericht folgte seinem Votum und hob die Entmündigung auf, da keine „Geistesstörung im eigentlichen Sinn" vorliege und der Kläger seine Geschäfte selbständig erledigen könne.

Der Abdruck von Gutachten wurde 1892 auf die Spitze getrieben, als der Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien *Karl Herrmann's Krankheitsgeschichte* veröffentlichen ließ.[132] Vorausgegangen war eine Publikation von Hermann mit dem Titel *Das moderne Vehmgericht – eine sociale Gefahr? Erlebnisse eines für unheilbar irrsinnig Erklärten* im Jahr 1890. Hermann wurde 1888 nach schweren, gewalttätigen Konflikten mit seiner Ehefrau sowie sechsmonatiger Haft wegen „Fruchtabtreibung" in die niederösterreichische Irrenanstalt Ybbs eingewiesen und konnte viermal aus verschiedenen Kliniken flüchten. Die österreichische Presse veröffentlichte zahlreiche Artikel, in denen seine An-

[130] E. F. Müller, *Drei Monate ohne Grund im Irrenhause* (1898a), Vorwort, S. VI.
[131] *Drei Monate ohne Grund im Irrenhause*, S. 34.
[132] Anton (1892). Vgl. dazu Beyer, *Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens* (1912), S. 221-240; Behr,

klagen und seine Behauptung, er sei geistig gesund, übernommen und die angeblich ungerechtfertigte Internierung angeprangert wurde. Herrmann konnte zudem ein entlastendes Gutachten aus Berlin vorweisen und verfaßte Eingaben an das österreichische Justizministerium und Innenministerium. Der psychiatrische Verein protestierte 1892 gegen die „Verunglimpfungen" von „unberufenen Laien", weil Herrmann aggressiv und impulsiv sei und an einer „originären Psychose" mit „Grössenwahnideen" gelitten habe.[133] Der Abdruck von anamnestischen Informationen, psychischen und körperlichen Befunden sowie biographischen Details brach die ärztliche Schweigepflicht und zeigt den enormen Druck, unter dem die Fachöffentlichkeit stand. Angesichts der ansonsten durchaus glaubwürdigen Darstellung des Vereins wird noch einmal das eigentliche Problem sichtbar: Die Debatte löste sich – unabhängig vom Wahrheitsgehalt der Darstellungen – von einzelnen Fällen und war nunmehr auf der politischen Ebene zu führen.

Die populistische Polemik im Rekurs auf die persönlichen Freiheitsrechte, die in etlichen Protestschriften sichtbar wird, stand allerdings auch – wie die Unterstützung der *Kreuzzeitung* zeigt – in der Gefahr, das Bündnis mit ultrakonservativen und radikalliberalen Positionen zu suchen, anstatt die Irrenfrage als Teil der sozialen Frage zu problematisieren. Ann Goldberg spricht treffend von einer „nationalisierten" Irrenfrage; sie weist aber auch nach, daß ebenso sozialdemokratische Presseorgane für die Kampagnen funktionalisiert wurden.[134] Obwohl die juristische Dimension der psychiatrischen Gutachten im Mittelpunkt der Kritik stand, ignorierte die Bewegung die spezielle Problematik der degenerationstheoretischen Krankheitsbegriffe, von denen ein Großteil der Anstaltsinsassen betroffen war. Ebenso ist Skepsis angebracht, wenn die näheren Umstände der Einweisung oder der eigene Anteil an den Konflikten, die zur Einweisung führten, in den Protestschriften nicht oder nur beschönigend dargestellt wurden. Die Autoren umgaben sich mit dem Nimbus des Tabubruchs, da sie anscheinend ihre private Tragödie ins Licht der Öffentlichkeit rückten, aber die eigene Beteiligung an ihrem Schicksal wurde meist hinter legalistischen Parolen und dem Topos des „betrogenen Staatsbürgers" versteckt. Dieses fragwürdige Konstruktionsprinzip sollte den Protest begründet und „authentisch" erscheinen lassen, offenbart aber auch die massive Tendenz zur Selbststilisierung der Autoren. Obwohl fast keine Protestschrift unmittelbar kenntliche Anzeichen einer psychotischen

Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia (1895), S. 376-378.
[133] Anton, *Karl Herrmann's Krankengeschichte* (1892), S. 90.

Entgleisung enthält, konnte ein Protest durchaus wahnhafte Triebkräfte haben. Ein solcher Text stammt von Karl Fixson und trägt den Titel *Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben* aus dem Jahre 1897, auf den später noch eingegangen wird.[135]

Die Irrenrechtsbewegung trug dazu bei, daß die Diskussion über die gesellschaftliche Funktion der Psychiatrie in der Öffentlichkeit ausgetragen wurde. Dabei stützten sich die Psychiatrieerfahrenen auf Motive und rhetorische Strategien, die bereits im 18. Jahrhundert bekannt waren; sie profilierten sich als Autoren, versuchten, sich zu rehabilitieren, und wollten als Persönlichkeiten wahrgenommen werden. Nach 1900 trat die Reformbewegung mit zunehmender Selbstorganisation und Publikationstätigkeit in eine zweite Phase ein.[136] Die bedeutendste Organisation war der von Adolf Glöklen gegründete und von 1909 bis 1922 bestehende „Bund für Irrenrecht und Irrenfürsorge e.V." mit Sitz in Heidelberg, der auch eine Zeitschrift herausgab (*Die Irrenrechts-Reform*), aber in der Weimarer Republik an Bedeutung verlor.[137]

Für unser methodisches Ausgangsproblem ergibt sich demnach, daß die Protestschriften Stellungnahmen enthalten, die in der Regel keine Anhaltspunkte für die hier verhandelte Fragestellung bieten, sondern eher für Untersuchungen im Feld der politischen Kommunikation geeignet sind. Da die Argumentationen meistens autobiographisch begründet sind und in Ausnahmefällen auch Hinweise auf Darstellungen von Wahnerfahrungen geben können, war es gerechtfertigt, sie in die Vorauswahl zu übernehmen. Es ist ratsam, sowohl die Zeugnisse der Patienten als auch die ärztlichen Stellungnahmen im Zuge der Stichprobenbildung genau zu prüfen. Für die Auswahl einer vergleichbaren Stichprobe als Kernkollektion lassen sich jetzt die Fragen genauer stellen: Welche Kriterien leiteten die Auswahl dieser Kernkollektion, und auf welche Weise ergibt sich aus der Auswahl eine Typologie?

---

[134] Goldberg (2003), S. 193 und 210.
[135] Siehe Kapitelabschnitt 3. 2. 3. 1.
[136] Vgl. dazu Schmiedebach (1996a), S. 138 ff.
[137] Siehe zum „Bund" Goldberg (2003); zur Zeitschrift *Die Irrenrechts-Reform* Feger und Schneider (1981), S. 198 ff.; zu den Gründen des Abflauens der Bewegung (aufgrund des gefestigten Deutungsmonopols der Psychiatrie, der fehlenden politischen Unterstützung, der finanziellen Probleme) Schmiedebach (1996a), S. 158 f. - Nach 1900 erschienene Titel aus dem Umfeld der Protestbewegung sind z.B. Guttenberger, *Irrenanstalten! Ein Beitrag zur Beurteilung moderner Irrenpflege auf Grund persönlcher Erlebnisse* (1907); Maleszka, *Wie man Geisteskrankheit fabriziert* (1905); Gürtler, *Selbsterlebnisse im Gefängnis und Irrenhaus. Gedichte und Prosa* (1912).

3. 2. Die Typen des Öffentlichkeitsbezugs

Die Kernkollektion soll sich ja auf autoptisch untersuchte Selbstzeugnisse beschränken, die bis 1900 in deutscher Sprache publiziert worden sind, mehr als eine Druckseite umfassen und dokumentarische Beschreibungen von Erfahrungen enthalten, deren Wahnhaftigkeit entweder von den Autoren oder ihren Zeitgenossen aus plausiblen Gründen behauptet wurde.[138]

Die erste Gruppe der Auswahlkriterien bezieht sich auf formale Merkmale: Es soll sich um bibliographisch oder archivarisch nachweisbare, durch Kontextinformationen belegbare deutschsprachige Selbstzeugnisse handeln, und die Autoren sollen im Text explizit als handelnde Personen auftreten.[139] Es sind nicht nur im strengen Sinne autobiographische Texte ausgewählt worden, sondern auch Alltagsbeschreibungen, Zustandsberichte oder Charakterskizzen, soweit sie als Selbstzeugnis erkennbar sind. Im Vergleich mit den im ersten Band entwickelten Kriterien ergeben sich hier auf der formalen Seite nur leichte

---

[138] Die genauen Auswahlkriterien können wie folgt zusammengefaßt werden:
1. *Genre, Urheberschaft*: Vollständig autoptisch untersuchtes Selbstzeugnis; namentlich bekannter Urheber tritt im Text als handelnde Person auf; Texte sind bibliographisch oder archivarisch nachweisbar.
2. *Umfang, Kontext*: Zusammenhängender Text von mehr als einer Druckseite mit inhaltlich relevanten Sequenzen. Als Kontextinformationen sollten zumindest die biographischen Basisangaben (Lebensdaten, Beruf, Wohnort etc.) entweder aus dem Selbstzeugnis oder aus Fremdzeugnissen oder aus der Sekundärliteratur zu entnehmen sein.
3. *Publikationsweise*: Zwischen 1800 und 1900 publizierter, authentischer Text; entweder Selbstpublikation (durch den Urheber des Selbstzeugnisses) oder Veröffentlichung im Rahmen von Texten anderer Autoren (Fremdpublikation).
4. *Relevante Erfahrungssequenzen*: Zeitgenössische Selbst- oder Fremdzuschreibungen mit dem Terminus „Wahn" oder mit adäquaten Begriffen, deren Gültigkeit durch Aussagen oder Annahmen über den Schweregrad und die Behandlungsbedürftigkeit der individuellen Verstörung zu erschließen ist. Zuverlässige Fremdzuschreibungen sollten plausibel und nachvollziehbar sein und von den Autoren der Selbstzeugnisse selbst berichtet oder nachweislich zu Lebzeiten der Autoren geäußert worden und auf die von ihnen veröffentlichten Erfahrungen beziehbar sein.

[139] Zur Definition des Begriffs „Selbstzeugnis" für die historische Forschung vgl. Krusenstjern (1994), S. 463 ff. Theoretisch orientierte Texte ohne inhaltlichen Bezug zum Autor oder ohne Angaben zur Person (etwa Wollny 1888 und 1890) wurden ebensowenig in die Kernkollektion aufgenommen wie paraphrasierte Darstellungen und Nacherzählungen von Augenzeugen. Zu wenig Kontextinformationen boten die von Krauß (1852, S. 73-91) abgedruckten Briefe von dem Magdeburger C. L'Hermet und von Feiersinger (Krauß 1867, S. 7 f.). Zudem gibt es etliche kleinere Dokumente mit weniger als einer Druckseite ohne ausreichenden Informationsgehalt (z.B. in Brosius 1893; Anonym 1889; Anonym 1837). Schließlich wurden Texte ausgeschlossen, die in Überblickswerken, Sammelbänden, Rezensionen oder Anmerkungen in der Fachliteratur als thematisch einschlägige Selbstzeugnisse gelten, aber nicht selbst überprüft werden konnten (mit nachgewiesenem Autor und Jahresangabe: Wötzel 1804; Leßmann 1834; v. Brandenburg 1840; Focke 1870; Knoth 1879; Witte 1894). Dazu gehören auch öffentlich diskutierte Schriften, etwa von Morris de Jonge (1890; vgl. dazu Schmiedebach 1996a, S. 140 f.; Eschebach 1986, S. 74 f.; Beyer 1912, S. 179-214), in denen er seine 1889 erfolgte Einweisung in die Anstalt Maison de Santé in Berlin-Schöneberg und seinen Antisemitismus dokumentiert haben soll, und einige Texte von Leopold Zahn, auf den im Kapitelabschnitt 3. 2. 4. eingegangen wird.

Verschiebungen;[140] denn Fremdpublikationen spielen nun eine wesentlich größere Rolle. Es handelt sich durchweg um Texte, die im 19. Jahrhundert publiziert wurden. Dieses Kriterium lenkt die entscheidenden Fragestellungen auf textpragmatische Aspekte, nämlich auf die Publikationsmotive und die Bewältigungsfunktion des Schreibens, auf die Selbstdarstellungen der Verfasser und auf die Art, wie sie sich gegenüber psychiatrischen Deutungsmustern verhielten.

Schwieriger verhält es sich mit den inhaltlichen Merkmalen. Optimale Quellen enthalten Aussagen, mit denen die Eigenerfahrung von den Betroffenen selbst wörtlich als wahnhaft qualifiziert wurde. Selbstzuschreibungen sind aber nicht per se gültig, ihre Bedeutung hängt von dem Kontext ab, in dem sie geäußert wurden. Damit fließen interpretative Momente in die Auswahlkriterien ein, um die Gültigkeit und Zuverlässigkeit der Zuschreibungen einschätzen zu können.[141] Daher war zu beurteilen, ob die dargestellte Selbstzuschreibung den zeitgenössischen Maßstäben von Wahnerfahrungen entsprach; das galt insbesondere bei Texten, die von vornherein interpretativ als Darstellungen von Wahnideen erschlossen werden mußten, weil die Autoren sie nicht selbst entsprechend qualifizierten oder – auch entgegen anderslautenden zeitgenössischen Einschätzungen – jegliche Wahnideen abstritten.[142]

Die Protestliteratur hat einen ersten Eindruck von diesen Schwierigkeiten vermittelt. Im Kern handelt es sich um das Problem der retrospektiven Diagnostik.[143] Retrospektive Diagnosen bergen stets die Gefahr, die historischen Ereignisse nach heutigen Maßstäben zu interpretieren; sie fördern ahistorische Überformungen und Zirkelschlüsse. Demgegenüber sollte das subjektive Erleben zunächst mit den Augen der Zeitgenossen gesehen wer-

---

[140] Vgl. zur Begründung der Auswahlkriterien für die zwischen 1600 bis 1800 erschienenen Titel das neunte Kapitel in Bd. I.

[141] Vgl. zu den Gütekriterien in der qualitativen Sozialforschung Flick (1987).

[142] Zum Kriterium der dokumentarischen Beschreibungen von Wahnerfahrungen sei angemerkt: Aussortiert wurden Berichte über einzelne und flüchtige wahnähnliche Ideen, z.B. über eine kurze organische Psychose (Anonym 1830, S. 98-100) oder über die angsterfüllten „Phantasieen" während eines epileptischen Anfalls (Anonym 1825a), ferner Berichte über Zwangsideen (Anonym 1808) oder einen Dämmerzustand (Anonym 1825). Die 1892 veröffentlichten Briefe und Tagebuchauszüge des Malers Karl Stauffer-Bern (1857-1890), der gegen Ende seines Lebens in Florenz psychiatrisiert wurde, enthalten keine eindeutigen Wahnschilderungen (vgl. Brahm 1892/1912, S. 312-365; Birnbaum 1920, S. 123). Einen rätselhaften Fall schildert Herholdt (1826; *Auszüge aus den über die Krankheiten der Rachel Hertz 1807-1826 geführten Tagebüchern*). Herholdt druckte Dankesbriefe und Teile des lateinischen Tagebuchs einer jungen dänischen Patientin mit Schmerz- und Verwirrtheitszuständen ab, der man angeblich jahrelang hunderte Nadeln aus dem Fleisch herauspräparierte und Tausende von Litern Wasser aus verschiedenen Körperöffnungen abließ, ohne daß die Ärzte sich die Herkunft der Objekte und Flüssigkeiten erklären konnten.

[143] Vgl. dazu etwa Otsuka und Sakai (2004); Leven (1998); Jeste, del Carmen, Lohr und Wyatt (1985).

den, wobei allerdings die Sichtweisen der Verfasser der Selbstzeugnisse, die Standpunkte ihrer Zeitgenossen und die Perspektive des Historikers miteinander verschränkt werden können („Triangulation").

Dieses Verfahren lehnt sich an Modelle aus der qualitativen Sozialforschung an: Das Vorverständnis der thematisch relevant erscheinenden Selbstzeugnisse wird in der Konfrontation mit den historischen Deutungsmustern der fraglichen Erfahrung und sozial- und kulturgeschichtlichen Informationen schrittweise eingeschränkt, bis die lebensweltliche Perspektive eines Autors und die Urteilsregeln seines Zeitalters erschlossen sind.[144] Die „Perspektiventriangulation" betont dann die Differenzen zwischen der Sichtweise der Autoren, dem Urteil ihrer Zeitgenossen und den heute möglichen Interpretationen der fraglichen Erfahrung, um begründen zu können, warum ein Text in die endgültige Stichprobe bzw. Kernkollektion aufgenommen wird oder nicht.[145]

Aber auch bei diesem Verfahren gibt es Hindernisse. So stellt sich z.B. angesichts der vielfältigen und uneinheitlichen Auffassungen über den Wahn im Lauf des 19. Jahrhunderts die Frage, welche Theorien eigentlich zum Vergleich heranzuziehen sind. Es kam also auf die Qualität der Daten in den Selbstzeugnissen und auf die Qualität der fallspezifischen Kontextinformationen an. Dabei kann zwar die Sichtweise der Verfasser der Selbstzeugnisse und ihrer Zeitgenossen zur inhaltlichen Begründung der Kernkollektion berücksichtigt werden, aber um die Geltung dieser Informationen zu bestimmen, ist stets eine dritte Perspektive erforderlich: der Standpunkt des Historikers, der die Datenqualität beurteilt, die relevanten Kontextinformationen auswählt und entsprechende Hypothesen aufstellt. Um eine bestimmte Textsequenz zu beurteilen, mußte also zum einen das Spektrum der möglichen Zuschreibungen von Wahnhaftigkeit (Begriffe wie „fixe Idee", „Verrücktheit", „Paranoia") bekannt sein und zum anderen deren Gültigkeit und Zuverlässigkeit für den Einzelfall eingeschätzt werden – und zwar unter Umständen auch, um zeitgenössische Diagnosen in Frage stellen zu können. Wie das bereits kurz angesprochene Beispiel der Texte von Ernst F. Müller aus dem Jahr 1898 zeigt, genügen begründete Zweifel, hier die Existenz eines juristisch anerkannten Gutachtens, um einen Text aus der Kernkollektion auszuschließen. Liegen überhaupt keine zeitgenössischen Einschätzungen als

[144] Vgl. zum allgemeinen methodischen Vorgehen Kelle und Kluge (1999); Glaser und Strauss (1998); Lamnek (1989/1993); Flick et al. (1991); Mayring (1988); Gerhardt (1986); Bergold und Flick (1987).
[145] Vgl. zum angewandten Verfahren des qualitativen Samplings (Stichprobenbildung) Kelle und Kluge

Kontextinformationen vor, war zu entscheiden, ob die fraglichen Erfahrungen unter den zeitgenössischen Kriterien hätten fallen können. Auf diese Weise wurden auch Textsequenzen einschätzbar, für die keine oder lediglich Fremdzuschreibungen existieren. Die subjektiven Aussagen sollten sich dann im Verhältnis zu den Kontextinformationen mit den zeitgenössischen Kriterien von Wahnhaftigkeit in Deckung bringen lassen, die im zweiten Kapitel dieses Bandes rekonstruiert worden sind.[146] Die theoriengeschichtliche Rekonstruktion steht also im Dienst der erfahrungsgeschichtlichen Aufgabe. Daher kommen interpretative Momente vom Standpunkt des Historikers nicht nur für die Einschätzung der Geltung dieser Kriterien für den Einzelfall zum Zuge, sondern auch für die Beurteilung, inwiefern die historischen Kriterien mit den heutigen Definitionen von Wahnhaftigkeit korrespondieren. In diesem Zusammenhang erhält das Hilfsmittel der retrospektiven Einschätzung seinen Platz. Letztlich kommt es jedoch nicht darauf an zu entscheiden, ob eine bestimmte Person tatsächlich wahnsinnig gewesen ist, sondern stets darauf, was es bedeutete, wenn sie es selbst oder andere behaupteten.

Wie in der Einleitung zum ersten Band dieser Arbeit dargestellt, läßt sich die Methode in zwei erfahrungsgeschichtliche Ebenen gliedern. Auf der ersten Ebene wird im Zuge der Datensammlung und Hypothesenbildung zunächst eine Vorauswahl von möglicherweise relevanten Texten getroffen und daraus eine thematisch begründbare und vergleichbare Kernkollektion abgegrenzt. Auf der zweiten Ebene wird dann die Hauptfragestellung herangetragen. Davon ausgehend können auch Hypothesen über die Strukturlogik der Wahnerfahrung gebildet werden. Die in Übersichtstafel 2 (siehe Anhang) präsentierte Vorauswahl stellt also einen Zwischenschritt und die in Tabelle 9 dargestellte Kernkollektion von siebzehn Schriften das Ergebnis der Analysen der ersten erfahrungsgeschichtlichen Ebene dar. Das Ergebnis der Analysen der zweiten erfahrungsgeschichtlichen Ebene ist in der rechten Spalte von Tabelle 9 dargestellt; es handelt sich um eine Typologie des in den Texten dargestellten Verhältnisse der Autoren zur psychiatrischen Bedeutung ihrer Erfahrung. Die methodischen Schritte zur Erstellung der Typologie sollen nun erläutert werden.

(1999), S. 38 ff.; sowie zum Konzept der Triangulation Flick (2004).

[146] Einzuschätzen ist hier der Realitätsbezug, der Grad der Gewißheit und der Unkorrigierbarkeit in den fraglichen Überzeugungen, das Maß von deren Selbstbezüglichkeit, das emotionale Hintergrundgeschehen, das Krankheitsbewußtsein, der Grad der sozialen Isolation, die Existenz von weiteren Symptomen oder das Ausmaß der Behandlungsbedürftigkeit.

Tabelle 9: Selbstzeugnisse 1801-1900
- Kernkollektion -

Nr	Jahr und Ort	Bibliographische Angaben	Bezugstyp
1	1818 Leipzig	Matthews, James Tilly: [Ohne Titel]. Übersetzte Passagen aus Haslam (1810) in: C. F. Nasse: Auszüge. Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), 1. Heft, S. 141-158. Vollständige deutschsprachige Ausgabe in: J. Haslam: Erklärungen der Tollheit. Übersetzung von F. Wollny. Berlin 1889.	Relative Isolation
2	1823 Halle	H. M.: [Ohne Titel; Brief vom 8. August 1819]. In: C. F. v. Hirsch: Psychische Krankheitsgeschichten. In: Zeitschrift für die Anthropologie 1 (1823), S. 250-252.	Relative Isolation
3	1829 Köln	Anonym: Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt glaubte. In: P. S. Knight: Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns. (1827) Übersetzt von F. Engelken, Vorrede von F. Nasse. Köln 1829, S. 113-139.	Affirmative Kooperation
4	1832 Berlin	Anonym: [Ohne Titel]. In: C. W. Ideler: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832), S. 454-460.	Affirmative Kooperation
5	1832 Berlin	Anonym: [Ohne Titel]. In: C. W. Ideler: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832a), S. 462-472.	Affirmative Kooperation
6	1837 Köln	Glaser, D. Traugott: Auszug aus einem Briefe des D. Glaser. In: M. Jacobi: Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. 236-243.	Affirmative Kooperation
7	1837 Köln	A. v. Z.: [Ohne Titel]. In: M. Jacobi: Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. 256-265.	Affirmative Kooperation
8	1849 Berlin	Anonym: [Ohne Titel]. In: F. Engelken: Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken, nebst Krankheitsgeschichte und Bemerkungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 6 (1849), S. 586-653.	Affirmative Kooperation
9	1852 Stuttgart	Krauß, Friedrich: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten; Thatbestand, erklärt durch ungeschminkte Beschreibung des 36jährigen Hergangs, belegt mit allen Beweisen und Zeugnissen. Zur Belehrung und Warnung besonders für Familienväter und Geschäftsleute. Stuttgart 1852.	Ambivalente Distanz

Tabelle 9:	Selbstzeugnisse 1801-1900 - Kernkollektion -		
Nr	Jahr und Ort	Bibliographische Angaben	Bezugstyp
10	1853 Stuttgart	Anonym: [Ohne Titel; Briefe vom 19.11.1831 und vom 10.4., 17.4. und 18.4.1850]. In: D. G. v. Kieser: Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 10 (1853), Heft 1, S. 423-457.	Ambivalente Distanz
11	1867 Stuttgart	Krauß, Friedrich: Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei gegen meine Vergiftung mit concentrirtem Lebensäther und gründliche Erklärung der maskirten Einwirkungsweise desselben auf Geist und Körper zum Scheinleben. Stuttgart 1867.	Ambivalente Distanz
12	ca. 1880 Loebau	Perels, Martin: „Meine Krankengeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren! Separat-Abdruck aus den Vorträgen über Sinnestäuschungen, Dämonomanie, Traum- und Seelenleben, Attentate, Wahnsinn und Selbstmord. 5. Auflage, Loebau o. J.; Erstabdruck in Perels (1876).	Produktive Souveränität
13	1887 Leipzig	Farina, Cesare: Denkschrift über die Folgen meines Unglücks. [1866]. In: C. Lombroso: Genie und Irrsinn. Nach der 4. Auflage übersetzt von A. Courth. Leipzig 1887, S. 147-177.	Affirmative Kooperation
14	1893 Berlin	Gehrmann, C.: Körper, Gehirn, Seele, Gott. Berlin 1893.	Relative Isolation
15	1896 Berlin	Chr., Ignaz: Die Beschreibung meines ersten Anfalles mit Berücksichtigung aller Umstände; 2. Siebenwöchentlicher Anfall meiner Krankheit. In: K. Rychlinski: Ein Fall hallucinatorisch-periodischer Psychose. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 28 (1896), S. 627-633 und 634-635.	Affirmative Kooperation
16	1897 Berlin	Fixson, Karl: Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben. Ein neuer Justizmord auf dem Gebiete der Entmündigungswesens wegen angedichteter Geisteskrankheit; ein Zeit- und Sittengemälde Preußens und Deutschlands am Ende des 19. Jahrhunderts. Berlin 1897.	Ambivalente Distanz
17	1898 Berlin	Strindberg, August: Inferno. [Original 1897; deutschsprachige Ausgabe 1898]. Übersetzt nach dem französischen Original von Christian Morgenstern. Frankfurt am Main 1987.	Produktive Souveränität

In der Kernkollektion befinden sich sechs von den Autoren selbst publizierte Texte und elf Fremdpublikationen; das Spektrum reicht vom einzelnen Brief bis zum dreibändigen Werk, es gibt subtile autobiographische Auseinandersetzungen und abwehrende Verteidigungsschriften, unbekannte und berühmte Autoren, schnelle Genesungen und lebenslange Chronifizierungen oder andauernde Internierungen und auch die völlige Behandlungsfreiheit. Ein Autor (Friedrich Krauß) kommt mit zwei verschiedenen Texten vor.

Unter den sechzehn Autoren befindet sich lediglich eine Frau.[147] Soweit es ersichtlich ist, betrug das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Publikation ungefähr 39 Jahre; zehn Personen waren ledig und fünf verheiratet oder verwitwet. Zehn übten einen Beruf aus, darunter gibt es drei Ärzte. Für zwölf Autoren ist eine Anstaltsbehandlung verbürgt. In der Regel ließen sich Stellungnahmen zu den auslösenden Konflikten finden, bei mindestens sieben Personen handelte es sich um Beziehungsschwierigkeiten. In zehn Fällen wurde von einer Genesung oder gravierenden Besserung berichtet.

Um aus den vorliegenden Daten auf der zweiten methodischen Ebene eine Typologie zu erstellen, lautete ja die zentrale Forschungsfrage: Wie stellten die Autoren ihr Verhältnis zu den psychiatrischen Deutungsmustern dar? Die Problemstellung zielt weder auf Merkmalskataloge von Defiziten noch auf das Niveau der therapeutischen Beziehung und auch nicht auf die Spielarten des Krankheitsbewußtseins,[148] sondern auf die narrativen Konstruktionen der Autoren in der öffentlichen Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Bedeutung ihrer Erfahrung. Wurde der Akt des Schreibens im ersten Band dieses Buches als Problemlösungsversuch verstanden, so stellt sich auch die Frage, ob diese Hypothese für das 19. Jahrhundert aufrechterhalten werden kann. Um typologische Aussagen erzielen zu können, mußten die Texte einzeln analysiert und miteinander verglichen werden.[149] Dazu untersuchte ich sie zunächst mit Hilfe eines Leitfadens anhand von sieb-

---

[147] Anonym: [Ohne Titel]. In: F. Engelken: *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken* (1849).

[148] Jaspers (1946, S. 244) hat zum Beispiel eine Typologie „literarischer Schöpfungen" unter „werkpsychologischen Gesichtspunkten" vorgeschlagen: 1. formal geordnete Schriften mit „abnormen" Inhalt, die während oder nach wahnhaften Erlebnissen verfaßt wurden, wobei letztere wissenschaftlich „wertvoll" sein könnten; 2. formal geordnete Schriften von „krankhaft entwickelten Persönlichkeiten", die Wahnideen vorbrächten, aber nicht über die eigene Beteiligung reflektierten und deren Erzeugnisse den Großteil des gedruckten Schrifttums ausmachen würden; 3. relativ seltene Schriften, in denen eine (oft megalomane) neue Theorie postuliert würde (etwa von Swedenborg oder in Pauncz 1930); 4. aus der dritten Gruppe ableitbare „verworrene" Produkte (z.B. Gehrmann 1893); 5. echte Dichtungen von „Psychotikern" (Hölderlin). Jaspers orientierte sich an der sprachlichen Struktur der Texte, ihrer grammatikalischen und logischen Folgerichtigkeit sowie ihrer Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit. Die formalen, deskriptiven Kriterien (auf der Skala geordnet / verworren) wurden dabei aber mit inhaltlichen, normativen Beurteilungen (abnorm / krank / psychotisch) konfundiert. Sowohl für eine formale Analyse als auch für eine Analyse der Autoreninteressen sind diese Idealtypen ungeeignet, da sie von einem Außenstandpunkt her erstellt sind und nicht die subjektive Perspektive aufgreifen. Vgl. auch die merkmalsorientierte Methode von Navratil (1994).

[149] Vgl. zur Technik der qualitativen Stichproben- und Typenbildung Kelle und Kluge (1999); zum Umgang mit verbalen Quellen Huber und Mandl (1982). Zu den Auswahlkriterien von psychiatrisch relevanten Selbstzeugnissen vgl. Freedman (1974) und Sommer und Osmond (1960, 1961 und 1983); letztere bezogen sich in ihren empirischen Untersuchungen von insgesamt 198, zumeist im 20. Jahrhundert verfaßten Titeln auf autobiographische Berichte von (ehemaligen) psychiatrischen Patienten. Sie verwarfen belletristische Texte, aber auch Berichte von Therapeuten und Angehörigen, Berichte von Autoren, die nicht hospitalisiert wurden, Schilderungen, in denen der psychische Zustand nur am Rande thematisiert wurde, kurze Artikel und unpublizierte Manuskripte sowie nicht ins Englische übersetzte Schriften. 1983

zehn, auf sieben Gruppen verteilten inhaltlichen Vergleichsdimensionen, um die persönlichen Daten und die Textmerkmale zu erfassen. Die Informationen wurden entweder den Dokumenten selbst entnommen oder den zur Verfügung stehenden Interpretationen und Kommentaren. Die anhand des Leitfadens gewonnenen Daten sind in der Übersichtstafel 3 (siehe Anhang) in einer Matrix angeordnet, in der den Vergleichsdimensionen jeweils die quellenbezogenen Daten zugeordnet werden. Um die zentrale Forschungsfrage beantworten zu können, wurden die Texte insbesondere nach Sequenzen durchsucht, in denen die Autoren sich direkt auf psychiatrische Deutungsmuster beziehen. Diese Aussagen wurden zunächst vorläufigen (Bezugs-) Typen zugeordnet, die eine erste Gruppierung der Aussagentypen ermöglichten. Beispielsweise schienen auch einige Protestschriften und literarische Texte zunächst für die Kernkollektion in Frage zu kommen, bis sich klar herausstellte, daß sie das zentrale inhaltliche Kriterium, die Darstellung von Wahnideen, nicht erfüllen. Die Detailuntersuchung der Vorauswahl wirkte also auf die Kriterien und die Gestalt der Kernkollektion zurück. Dabei korrigierten die ersten Gruppierungsversuche die vorläufige Kernkollektion, da bereits erwogene Kategorien wieder fallengelassenen werden mußten oder neue plausibler erschienen. Die zur Bezeichnung der Typen gewählten Kategorien sollten die hinsichtlich der Fragestellung gemeinsamen Merkmale der Texte begrifflich erfassen.

Tabelle 10: Kernkollektion 1801-1900 – Häufigkeit der Bezugstypen; n = 17

Affirmative Kooperation	Produktive Souveränität	Ambivalente Distanz	Relative Isolation
8	2	4	3

Im Fall von Überschneidungen wurden die Kategorien durch weitere Hypothesenakkumulation und Fallkontrastierungen präzisiert, bis sich deutlich abgrenzbare Aussagenmuster zeigten.[150] Im letzten Schritt konnten die optimierten Gruppen als Bezugstypen aus-

beschränkten sie die Auswahl auf publizierte Bücher und bezogen fremdsprachige Texte ein, jedoch unter Ausschluß von Novellen, die auf tatsächlichen Begebenheiten basieren, Reportagen in Magazinen oder Publikumszeitschriften und Berichten von Autoren ohne Anstaltserfahrungen. Sommer und Osmond (1960, S. 652) kamen im zweiten Schritt zu diagnostischen Differenzierungen und bezogen sich dafür auf die Anstaltsdiagnosen, unabhängig davon, ob die Patienten sich selbst als krank einstuften oder nicht.

[150] Vgl. dazu Kelle und Kluge (1999), S. 40 ff und 83 ff.

gewiesen werden.[151] Man kann die Typen auch als Annahmen über das Reflexionsniveau der Autoren im Rahmen ihrer subjektiven Krankheitstheorien oder über die Strategien, wie sie ihren Standpunkt in die Öffentlichkeit brachten, verstehen. Tabelle 10 faßt die Häufigkeiten zusammen.

Die Bezugstypen verdeutlichen zum einen die Darstellung von einem erfolgreichen sozialen Bezug (Kooperation, Souveränität) und zum anderen von einem scheiternden Bezug (Distanz, Isolation). Die acht unter der Kategorie „Affirmative Kooperation" subsumierten Texte dokumentieren ein positives Verhältnis zu psychiatrischen Deutungsangeboten – die Autoren dankten den Ärzten für eine Heilung oder teilten deren Einschätzung. Davon unterscheidet sich der in zwei Fällen gefundene Typus der „Produktiven Souveränität" durch eine aktive, den psychiatrischen Horizont überschreitende Auseinandersetzung mit dem eigenen Wahnsinn. Demgegenüber enthalten die vier unter der Kategorie „Ambivalente Distanz" subsumierten Texte Aussagen, die ein defensives Verhältnis anzeigen, einen Habitus, mit dem eine Verständigungsbeziehung gesucht, aber nicht hergestellt wurde. Schließlich wird in drei Dokumenten, die unter der Kategorie „Relative Isolation" geführt werden, eine weitgehend abgekapselte Selbst- und Weltrepräsentation dargestellt. Auch hier können alle Publikationen als Ausdruck von Problemlösungsstrategien interpretiert werden, als Versuche, der Erfahrung einen öffentlich akzeptablen Sinn zu verleihen. Zugleich wird die Heterogenität der subjektiven Interessen deutlich, unabhängig davon, ob die Autoren sich während oder nach einer Wahnerfahrung äußerten. Damit richtete sich der Blick nicht auf die Defizite der Personen, sondern auf ihre Erzählungen und Konstrukte, und somit auf ihre Fähigkeiten, die sozialen Netzwerke und Handlungsmöglichkeiten. Im folgenden sollen die Zuordnungen für jeden Bezugstyp anhand von prototypischen Beispielen erläutert und begründet werden.

3. 2. 1. Affirmative Kooperation

Die in dieser Gruppe zusammengefaßten acht Schriften bilden fast die Hälfte aller Texte in der Kernkollektion. Sie dokumentieren einen positiven Bezug zu den psychiatrischen Deutungsangeboten. Alle Schriften wurden retrospektiv verfaßt. Die Verfasser stellten sich als psychiatrische Patienten dar, welche die Krankheitszuschreibungen akzeptierten, mit

[151] Kelle und Kluge (1999), S. 94 f.

den Ärzten kooperierten und der Behandlung zustimmten. In dieser Bejahung liegt das Besondere ihrer Darstellung, und zwar im Gegensatz zu ambivalenteren Beziehungen, in deren Rahmen die Betroffenen zwar auch ärztliche Hilfe suchten, aber stets in abwehrender Distanz blieben, wie es für den Bezugstypus der „Ambivalenten Distanz" typisch ist. Tabelle 11 gibt eine Übersicht zu den affirmativen Schriften.

Tabelle 11:	Bezugstyp: Affirmative Kooperation
Jahr und Ort der Publikation	Autor / Titel / Herausgeber
1829 Köln	Anonym: Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt glaubte. Hg. von P. S. Knight.
1832 Berlin	Anonym: [Ohne Titel]. Hg. von C. W. Ideler.
1832a Berlin	Anonym: [Ohne Titel]. Hg. von C. W. Ideler.
1837 Köln	Glaser, D. Traugott: Auszug aus einem Briefe des D. Glaser. Hg. von M. Jacobi.
1837 Köln	A. v. Z.: [Ohne Titel]. Hg. von M. Jacobi.
1849 Berlin	Anonym: [Ohne Titel]. Hg. von F. Engelken.
1887 Leipzig	Farina, Cesare: Denkschrift über die Folgen meines Unglücks. Hg. von C. Lombroso.
1896 Berlin	Chr., Ignaz: Die Beschreibung meines ersten Anfalles mit Berücksichtigung aller Umstände; 2. Siebenwöchentlicher Anfall meiner Krankheit. Hg. von K. Rychlinski.

Der früheste Bericht dieser Art ist der von Paul Slade Knight 1827 veröffentlichte Text eines britischen Studenten, der im Herbst 1820 nach dem „zu frühen Tod" seines Vaters in Melancholie verfiel und als „nähere Ursache" seine Vorliebe für „übermäßiges Biertrinken" angab.[152] Die Vorzüge des klaren Berichts liegen in den ausführlichen Schilderungen

[152] Anonym, *Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt glaubte* (1827/1829), S. 138.

der Vorstellungswelt während seines „tobenden Wahnsinns" und einer dezidierten Reflexion über den Sinn, seine „unbedeutenden" Aufzeichnungen zu veröffentlichen:

> Eben so ist es die Pflicht eines jeden gefühlvollen Gliedes der menschlichen Gesellschaft, auf die Gefahren, welche er bestanden und glücklich überwunden hat, aufmerksam zu machen; und zu der Freude, welche uns wegen der wiedererlangten Gesundheit zu Theil wird, wird noch vorzüglich das Bewusstseyn beitragen, dass, während wir selbst den Sturm glücklich überstanden, es nun auch in unserer Gewalt ist (es sollte in unserm Willen), Anderen unsere Erfahrungen zu Nutzen kommen zu lassen, und diess können wir auf keine Weise besser, als wenn wir unser eigenes Missgeschick beschreiben.[153]

Deutlich tritt die Dankbarkeit über die Genesung hervor, und dementsprechend schließt der Autor das Zeugnis mit einer Zueignung an seinen Arzt. Nehmen wir als weiteres Beispiel den Text eines Studenten, den Wilhelm Ideler in der Berliner Charité behandelte. Er willigte in die Publikation seines zehnseitigen Textes ein und nutzte das Selbstzeugnis als Mittel zur Rekonstruktion der Ereignisse:

> Möchten die traurigen Bilder meiner Krankheit mir stets im Andenken bleiben, um mich vor ferneren Verwirrungen zu schützen. Es geht nichts bei dem empfänglichen Menschen vorüber, das nicht einen bleibenden Eindruck auf ihn machte; und welchen anderen Eindruck kann ein Unglück, das wir selbst verschuldet haben, auf uns zurücklassen, als das eifrige Streben uns zu bessern und von Verirrungen frei zu machen.[154]

Noch eindeutiger fällt der Dank bei der von Friedrich Engelken (1806-1858) in Oberneuland stationär behandelten siebenunddreißigjährigen Frau aus. Sie leitete ihren 1849 von Engelken als *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken* publizierten Text mit folgenden Worten ein:

> Ihrem Wunsche gemäss, lieber H. D.[155], will ich Ihnen von meinem Zustande, so viel mir davon bewusst ist, von seinem ersten Entstehen mittheilen; und wenn menschliche Hülfe möglich ist, habe ich nächst Gott zu Ihnen das feste Vertrauen,

[153] Anonym, *Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person*, S. 138 f.
[154] Anonym (1832a): [Ohne Titel], in: C. W. Ideler: *Autobiographieen geheilter Geisteskranker*, S. 472. Vgl. dazu Kapitelabschnitt 2. 2 .2.

> das schönste Erdengut, einen gesunden Geist und Körper, Ihnen danken zu können. Ich halte es daher für meine Pflicht, ganz offen zu Ihnen zu reden und mein höchst unbedeutendes Lebens in der Kürze Ihnen aufzuzeichnen, weil es vielleicht sein könnte, daß Erziehung und Umgebung schon nachtheilig auf mich eingewirkt hätten.[156]

Es kommt an dieser Stelle nicht auf die Biographie der Verfasserin oder die von ihr beschriebene Wahnfabel an, sondern auf die Haltung der dankbaren, von zwei akuten Episoden erholten Patientin, deren Selbstbericht vom Arzt sorgfältig kasuistisch verwertet wurde. Engelken betonte in seiner Analyse der „genetischen Entwicklungen von psychisch-somatischen Krankheitszuständen" die „vererbte Nervenreizbarkeit", bemerkte aber auch, daß der Bericht die langfristigen, offenbar nicht ernstgenommenen Vorboten des akuten Schubs sichtbar mache.[157]

Ein weitaus komplexeres Beispiel für eine kooperative Haltung ist die 1866 verfaßte *Denkschrift über die Folgen meines Unglücks* aus der Hand des italienischen Schuhmachers Cesare Farina. Der Psychiater und Kriminalanthropologe Cesare Lombroso (1836-1909) hat das Dokument 1875 in seinem Werk *Genie und Irrsinn* abgedruckt.[158] Er nahm Farina 1866 nach einem Tötungsdelikt in die Anstalt von Pavia auf. Das Selbstzeugnis enthält eine zeitlich begrenzte Verlaufs- und Zustandsbeschreibung und beginnt im Jahre 1858, als der junge Mann in seiner Heimatstadt Pavia auf eine junge Frau („G.") aufmerksam wurde. Er erinnerte sich auch noch an sie, als er zwei Jahre später vom Militärdienst zurückkehrte. Einer Bekanntschaft aufgeschlossen, aber voller Selbstzweifel, ob er eine ernsthafte Beziehung eingehen soll, suchte er den Laden auf, den die Frau zusammen mit ihrer Mutter führte:

> Was das junge Mädchen anbetraf, so sträubte ich mich gegen jeden Gedanken der Annäherung an dasselbe, obgleich ich mich demselben gerne würde hingegeben haben, wenn mich nicht der Gedanke abgehalten hätte, daß ich für das Familienle-

---

[155] Vermutlich „Herr Doktor".

[156] Anonym: [Ohne Titel], in: F. Engelken: *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken, nebst Krankengeschichte und Bemerkungen* (1849), S. 586.

[157] Engelken, *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken* (1849), S. 653, 635 und 648.

[158] Farina, *Denkschrift über die Folgen meines Unglücks*, in: Lombroso, *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte* (1864/1887), S. 147-177. Lombrosos Werk (*Genio e follia in rapporto alla medicina legale, alla critica ed alla storia*) erschien erstmals 1864 und wurde in den folgenden Auflagen ständig erweitert. Vgl. zu Lombrosos Leben und Werk Bondio (1995); Kolle (1963), S. 95-100.

> ben nicht tauge und nicht fähig sein würde, Kinder nach meinem Wunsche zu erziehen. Es behagte mir ferner nicht, mich mit einem Mädchen zu vereinigen, dessen Erziehung zu wünschen übrig ließ, und schließlich liebte ich auch meine Freiheit.[159]

Obwohl er glaubte, daß ihn die beiden Frauen mögen, verloren sie angesichts seiner Unschlüssigkeit das Interesse – aber nicht in Farinas Phantasie. Er besuchte sie weiterhin und stellte sich „gleichgültig". Aus dieser Konstellation entwickelten sich zwei Jahre später tragische Komplikationen: Der Schuhmacher hatte nun bereits den Eindruck, als ob ihm die Mutter ihre Tochter aufdrängen wolle. Er verfaßte einen Brief, um die „schwebende Frage" zu klären. Nachdem sein Wunsch, ihm ein ultimatives Zeichen zu geben, nicht erfüllt wurde, aber scheinbar schon Passanten anfingen, über ihn zu flüstern, zog er sich für eine Woche in seine Wohnung zurück. Er schrieb noch einen Brief, der abschlägig beantwortet wurde, und vermied weitere Begegnungen. Über die folgende Krise heißt es:

> Nach einiger Zeit aber trieb es mich abermals hin, Mutter und Tochter standen auf der Schwelle. Als sie mich erblickt hatten, ließen sie den Blick auf mir ruhen, bis ich ganz in ihre Nähe gekommen war.
>
> „Er kommt her", sagten sie dann.
>
> Jetzt wußte ich wohl, daß sie mich liebte und der Gedanken daran bereitete mir Schmerz. Ihr Betragen drohte allzusehr, mich auf Abwege zu bringen. Ich kam zu dem Entschluß, meine Vaterstadt zu verlassen und begab mich nach Genua. Es war der erste Dienstag nach Pfingsten im Jahre 1862.
>
> Aber auch in Genua fühlte ich mich bald von den Anhängern der G. verfolgt und entschloß mich nun, wieder in meine Vaterstadt zurückzukehren. Nach Verlauf des Sommers, gegen Ende des Winters begannen meine Feinde, die Anhänger der G., ihre Verfolgungen gegen mich. Ich besaß wohl Freunde, doch zog ich keinen derselben ins Vertrauen; ich wich denselben sogar aus, um nicht mit ihnen davon zu sprechen und nicht zur Rache angeregt zu werden.[160]

Vier Jahre später wurden die Verfolgungsideen unerträglich. Farina plante, die Widersacher anzugreifen, aber unterließ es und kam in einen Zustand, „als sei ich von einem wü-

[159] Farina, *Denkschrift*, in: Lombroso, S. 151.
[160] *Denkschrift*, in: Lombroso, S. 156 f.

tendem, rasenden Delirium ergriffen und als hätte ich die Vernunft verloren".[161] Er beschloß, sich zu rächen, ergriff ein Küchenmesser, und als er in der Nähe der Wohnung der jungen Frau einen vermeintlichen Nebenbuhler erblickte, gab es „kein Zögern mehr" – er erstach die Mutter der Frau. Sofort floh er nach Mailand, hörte auf dem Weg die Stimmen und Gestalten der Verfolger seinen Namen rufen, erkannte dies teilweise als Einbildung, fühlte sich krank und suchte ärztliche Behandlung, stellte sich dann aber trotz Fluchtplänen der Polizei, da er weitere Übergriffe befürchtete. Schließlich erzählt er von nächtlichen Träumen im Gefängnis, den Verhören und ärztlichen Begutachtungen. Schließlich faßte er den Plan, sich „wahnsinnig zu stellen"; denn:

> Ich wollte mich von dem Glauben nicht trennen, daß ich in dieser Weise meine unerträgliche Qual abkürzen könne. Ich wünschte nichts sehnlicher als den Besuch der Ärzte; denn außer diesen kam niemand, mit welchem man ein vernünftiges Wort hätte wechseln können. Dann und wann stellte sich der Professor L..... [Lombroso] ein, welcher vertraulich mit mir verkehrte und mein Herz der Zufriedenheit öffnete.[162]

Farina wurde Lombrosos Behandlung übergeben:

> Ich aber trat mit den Übrigen in das Gebäude, in welchem ich mich jetzt befinde und besser aufgehoben bin als im Gefängnisse.
>
> Im Irrenhause zu Pavia, den 22. November 1866.[163]

Lombroso staunte über den Detailreichtum, „die große Klarheit und die Lebhaftigkeit der Darstellung":

> Und wer kann, nachdem er die schöne Autobiographie des Farina gelesen, noch zweifeln, daß der Wahnsinn gewöhnliche Gemüter weit über den Durchschnittsmenschen zu erheben vermag.[164]

Der Bericht beweise, daß Halluzinationen auch während eines laufenden Wahnsinns durchschaut werden könnten und „daß es einen unwiderstehlichen Drang zum Verbrechen geben kann bei Individuen, die volles Bewußtsein von der Tragweite ihrer That ha-

[161] *Denkschrift*, in: Lombroso, S. 160.
[162] *Denkschrift*, in: Lombroso, S. 175.
[163] *Denkschrift*, in: Lombroso, S. 177.
[164] Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 179 f.

ben ...".[165] Diese Aussage liegt noch in der Linie der Monomaniedebatte. Lombroso stützte sich dann auf die Degenerationstheorie, Physiognomik und Phrenologie, um „minderwertige" Verbrechertypen von anderen Menschen zu unterscheiden. Auch Farina wurde als „Sohn, Enkel und Neffe von Irrsinnigen und Blödsinnigen" hingestellt, der bereits „seit seinen Kinderjahren ... geisteskrank und Hallucinationen jeder Art unterworfen" gewesen sei.[166]

Lombroso gilt als Ahnherr der psychiatrischen Pathographik; denn er ließ Dokumente, Selbstzeugnisse, Briefe und dichterische Versuche als empirisches Material zu:

> Das Charakteristische dieser vom Wahnsinn geschaffenen Dichter liegt meistens in einem Geistesfluge, der durchaus in Widerspruch steht mit ihrer früheren Lebensstellung und Bildung. Allerdings äußert sich diese Thätigkeit des Geistes im unaufhörlichen Knattern der Epigramme, Wortspiele und Assonanzen, die in der Welt allerdings Lob finden und geistreich genannt werden, deren häufiges Vorkommen in Irrenhäusern jedoch niemanden Wunder nehmen darf; es sind meist Verneinungen der Wahrheit und der Logik.[167]

Bei Farina hatte er es mit dem seltenen Fall einer versuchten Wahnsinnssimulation durch einen Wahnsinnigen zu tun. Doch nur durch dessen kooperative Haltung sei es möglich gewesen, das Spiel zu durchschauen und die dahinterstehende Störung zu diagnostizieren:

> Ist es nicht gewiß, daß er auch uns Ärzten gegenüber in seiner Verstellung verharrt haben würde, wenn in ihm nicht die sonderbare Überzeugung entstanden wäre, daß wir Ärzte gekommen seien, um ihn zu schützen und zu befreien? Ohne die unerwartete Hilfe des Gedankens waren wir der Gefahr ausgesetzt, für Wahnsinn zu halten, was nur Verstellung, oder für Verstellung, was wirkliche Geistesstörung war. Es ist ein neuer Beweis für die Unsicherheit des nur auf psychische Beobachtungen sich stützenden Verfahrens der Sachverständigen und für die Nützlichkeit der neuen Psychiatrie und des experimentalen Verfahrens.[168]

Farinas Dankbarkeit war vermutlich genauso pragmatisch wie der gescheiterte Plan, sich wahnsinnig zu stellen. Er befand sich nach dem Tötungsdelikt in einer prekären Lage,

---

[165] *Genie und Irrsinn*, S. 177.
[166] *Genie und Irrsinn*, S. 146.
[167] *Genie und Irrsinn*, S. 180.

möglicherweise verdankte er der psychiatrischen Diagnose sein Leben. Das Interesse, den Text zu produzieren, war untrennbar mit diesem Konflikt verbunden, sowohl aus der Sicht des Patienten, der sich davon praktische Vorteile zu erhoffen schien, als auch aus der Sicht des Arztes, der nach Belegen für seine Theorie suchte. Insofern handelte es sich um die Darstellung eines kooperativen, strategisch begründeten Bezug auf ein psychiatrisches Deutungsangebot.

In den acht angeführten Texten befürworteten sämtliche Autoren die Krankheitszuschreibungen. In der Mehrzahl profitierten sie von der Behandlung und verfaßten ihre Texte auf Wunsch der behandelnden Ärzte. Auf diese Weise entstanden eine Nachfrage und ein Produkt. Ein von Ideler behandelter vierundzwanzigjähriger Student der Theologie und Philologie bekräftigt, daß sein Selbstzeugnis als Kriterium von Gesundheit anerkannt worden sei:

> Man ... brachte mich in die Königliche Charité, wo ich noch lange Zeit wähnte, in der Gewalt des Teufels zu sein, welcher mich unglücklich zu machen sich bestrebte, bis ich endlich zum klaren Bewusstsein und zum vollständigen Vernunftgebrauche zurückgebracht wurde, der, wie ich hoffe und sehnlichst wünsche, sich auch in dieser meiner Autobiographie beurkunden wird, so dass ich wohl hoffen zu können glaube, es sei kein Hinderniss mehr vorhanden, mich in die menschliche Gesellschaft zurückkehren zu lassen, um mich auf meinen künftigen Beruf immer sorgfältiger vorbereiten, und so meinen Mitmenschen nützlich werden zu können.[169]

Alle Texte wurden in Fachpublikationen veröffentlicht und sollten therapeutische Erfolge oder theoretische Ergebnisse veranschaulichen. Friedrich Wilhelm Hagen rekurrierte beispielsweise 1837 zur „Erhärtung" seiner Schlußfolgerungen auf die „Aussagen der Personen, welche ihren Zustand während ihres Irreseins selbst beschrieben haben".[170] Friedrich Engelken hielt den Selbstbericht seiner Patientin für eine wertvolle Quelle von anamnestischen Informationen, um auf dem Boden „identitätsphilosophischer" Überlegungen die „genetische Entwicklung" des Zustandes herausarbeiten zu können.[171] Maximilian Jacobi

---

[168] *Genie und Irrsinn*, S. 179.
[169] Anonym (1832), [Ohne Titel], in: Ideler, *Autobiographieen geheilter Geisteskranker*, S. 460. Vgl. dazu Kapitelabschnitt 2. 2. 2.
[170] Hagen, *Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege* (1837), § 165, S. 283.
[171] Engelken, *Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken* (1849), S. 3.

merkte 1837 bei der Besprechung des Dokuments von Traugott Glaser an, daß die Geschichtlichkeit psychischer Störungen mit Selbstberichten besonders gut nachgewiesen werden könne.[172] Und der erste Assistent an der Irrenklinik der Warschauer Universität, Karl Rychlinski, diskutierte 1896 Auszüge aus einer „Autobiographie", um eine nosologische Kategorie („Paranoia hallucinatoria periodica") differentialdiagnostisch abzusichern.[173]

Aus diesem kurzen Überblick lassen sich zwei unterschiedliche kasuistische Strategien herausschälen: Erstens wird eine analytische Logik sichtbar, die den Wert der Zeugnisse zum Verständnis der biographischen Entwicklung der Personen betont, also eine Verzeitlichung anstrebt und hypothesengenerierend wirkt (Ideler, Engelken). Zweitens wurden die Texte im Sinne einer Logik der Subsumtion zur Veranschaulichung von Zustandsbildern geschätzt, als tendenziell hypothesenstützendes Demonstrationsmaterial von präskriptiven Thesen (Jacobi, Knight, Lombroso, Rychlinski). Der Unterschied beider Perspektiven ähnelt bereits dem Unterschied zwischen einer qualitativ-methodischen Bildung von Fragestellungen im Zuge der Materialanalyse und der quantitativ-methodischen Überprüfung vorher gebildeter Hypothesen. Allerdings ist die Anzahl der Falldarstellungen im 19. Jahrhundert, in denen Selbstzeugnisse ausführlich gewürdigt wurden, gegenüber der Kasuistik, die dieses Material nicht oder bestenfalls in kurzen Bemerkungen illustrativ verwendete, verschwindend gering. Erst in den um 1910 erschienenen psychosentheoretischen Arbeiten von Freud und Jaspers wurden Selbstzeugnisse ausführlich verwertet. Nur Lombrosos Werk *Genie und Irrsinn* stellt eine Ausnahme dar; denn dabei handelt es sich um einen vielgelesenen, wenn auch äußerst problematischen Beitrag zur Entwicklung der Pathogra-

---

[172] Jacobi, *Ausgezeichnete Krankheitsfälle* (1837), S. 243. Vgl. dazu die Darstellung von Jacobis Ansatz und die Kurzbeschreibung der beiden vom ihm abgedruckten Selbstzeugnisse (von Traugott Glaser und von A v. Z.) in Kapitelabschnitt 2. 2. 3.

[173] Rychlinski, *Ein Fall hallucinatorisch-periodischer Psychose* (1896), S. 635: „Schon aus ganz oberflächlicher Zusammenstellung der Krankheitsgeschichte in unserem Falle mit jenen krankhaften Aeusserungen, die wir bei der periodischen Wuth, periodischen Manie und periodischen Paranoia beobachten können, können wir uns leicht überzeugen, dass unser Kranker in keine von diesen Gruppen placirt werden kann." Damit unterstützte Rychlinski die Position von Mendel, der die Kategorie der „Paranoia hallucinatoria" anhand von drei Fällen als eine selbstständige Form betrachtete. Rychlinski druckte Auszüge eines Selbstbericht von Ignaz Chr. ab, einem zum Zeitpunkt der Publikation vierzigjährigen Mann mit wechselnden Arbeitsverhältnissen, der seit 1874 unter zahlreichen „Anfällen" litt und nach neun Anstaltsaufenthalten ab Mai 1892 im Hospital des heiligen Johannes in Warschau von Rychlinski behandelt wurde. Chr. schildert auf acht Seiten Erfahrungen aus drei halluzinatorischen „Anfällen" mit – laut Rychlinski (1896, S. 638) – „Wahnideen", die „grösstentheils aus den in diesen Zeiten auftretenden Visionen geschöpft" worden seien. Rychlinski (S. 627) bezeichnet seine Aufzeichnungen als „Autobiographie". Chr. sei auf seinen „Vorschlag, die Visionen, welche ihn geplagt haben, während des Anfalls, zu beschreiben" eingegangen (S. 634).

phik als Vorläufer der psychiatrischen Biographieforschung. Worin besteht aber die Problamatik dieses Werks?

Lombroso, seit 1876 Professor für gerichtliche Medizin in Turin, vereinte das Interesse für Selbstzeugnisse, für biographische Verläufe und linguistische Fragestellungen mit kriminalanthropologischen, phrenologischen und degenerationstheoretischen Untersuchungen. Seine Arbeiten stießen international auf erhebliches Interesse.[174] In *Genie und Irrsinn* fand er Belege unter anderem bei Cardano, Tasso, Luther, Newton, Swift, Rousseau, Comte und Schopenhauer, um nachzuweisen, daß die geistige Kraft sich im Wahnsinn zu „wahrer poetischer Begeisterung und Begabung" erheben könne. Diese Dynamik meinte er – wie bereits gezeigt – auch im Selbstzeugnis von Cesare Farina entdecken zu können.[175] In der Regel macht es jedoch seine summarische, intuitive und schlecht belegte Darstellung unmöglich, zwischen Legenden und Tatsachen zu unterscheiden. Die gesamte „Diagnostik" beruht auf der Methode des retrospektiven Vergleichs von Texten, deren Autoren wiederum mit spekulativen Hypothesen überzogen werden. So zählte Lombroso einige „Kennzeichen der Menschen von Genie, die zugleich Verrückte waren": Charakterlosigkeit, Hochmut, Frühreife, Drogenmißbrauch, sexuelle Anomalie, Ruhelosigkeit, Mehrfachbegabung, Pioniertum, energischer Schreibstil, Selbsteingenommenheit, Traumdeuterei, eine unregelmäßige Hirnschale.[176] Es schien ihm, daß die Verrücktheit der Betroffenen auf einem gemeinsamen Nenner beruhe und sich auf

> eine außerordentliche Steigerung der beiden abwechselnden Stadien Eretismus und Atonie zurückführen läßt; – von Begeisterung und Erschöpfung, was wir physiologisch in fast allen großen Verstandesmenschen, auch in den gesundesten sich offenbaren sahen ...[177]

Diese These steigerte Lombroso später zu der Behauptung, Genialität entspringe einer degenerativen Veranlagung zur Epilepsie („eleptoide Degeneration").[178] Aber nicht alle Genies seien zugleich wahnsinnig:

---

[174] Vgl. dazu Bondio (1995), S. 52 ff.; auch das Wort vom „geborenen Verbrecher" („deliquente nato") stammt von Lombroso. Er demonstrierte die Erweiterung seines Systems auf forensische Fragen in dem Buch *Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung* (1887). Zum Beweis dienten zudem Inschriften und Zeichnungen, die er in Gefängnissen vorfand und in seinem Buch *Kerker-Palimpseste – Wandinschriften und Selbstbekenntnisse gefangener Verbrecher* (deutsch 1899) auswertete.
[175] Lombroso, *Genie und Irrsinn* (1864/1887), S. 179 f.
[176] *Genie und Irrsinn*, S. 318-336.
[177] *Genie und Irrsinn*, S. 336.

> Es giebt Individuen von Genie, die verrückt sind oder es werden; es gab Verrückte, welche infolge der Krankheit ein Aufblitzen von Genie kundgaben, aber daraus folgern zu wollen, daß alle Menschen von Genie wahnsinnig sein müssen, ist eine allzu summarische Fassung des Urteils ...[179]
>
> Schließen wir: – Es giebt zwischen der Physiologie des Mannes von Genie und der Pathologie des Geisteskranken nicht wenige zusammentreffende Punkte. – Es giebt Personen mit Genie, und Genies, die verrückt sind. – Aber es giebt und gab sehr viele Genies, die, abgesehen von einigen Abweichungen des Empfindungsvermögens, niemals an Irrsinn litten. – Vielmehr hatten fast alle irrsinnigen Genies besondere und ihnen eigentümliche Merkmale.[180]

Die simple Schlußfolgerung, daß auch außergewöhnlich begabte Personen wahnsinnig werden können, wurde mit klinischen Fällen untermauert. Die Gruppe der „Graphomanen" bilde „das Mittelglied zwischen den genialen Narren, den gesunden Menschen und den eigentlich Wahnsinnigen".[181] Dementsprechend rekurrierte Lombroso auf die Schriften von selbsternannten Propheten wie David Lazaretti (1834-1878)[182] oder zitierte Gedichte von Irrenhausinsassen und stützte sich auf statistische Angaben zur Zahl der Dokumente.[183]

In Lombrosos umfangreichen Anhängen über *Tagebücher und Schriften der Wahnsinnigen*, *Graphomanische Verbrecher* und die *Bibliothek der Narren* werden zwar ab und zu längere Auszüge abgedruckt,[184] doch finden sich kaum echte Selbstzeugnisse, so daß lediglich der Selbstbericht des Schuhmachers Farina hervorsticht. Unter Berufung auf einen „soliden, auf Erfahrung begründeten Ausgangspunkt für die Kritik artistischer und litterarischer, und zuweilen wissenschaftlicher Erzeugnisse"[185] leitete Lombroso auch dessen Verhalten auf eine angeblich ererbte Anlage zurück. Lombrosos Studien machten das Material einer

---

[178] Lombroso, *Entartung und Genie* (1894), S. 279.
[179] *Genie und Irrsinn*, S. 339.
[180] *Genie und Irrsinn*, S. 341.
[181] *Genie und Irrsinn*, S. 219.
[182] Vgl. zu Lazaretti die Passagen in Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 278-308; und in Lombroso, *Entartung und Genie*, S. 246-274; sowie Weinreich (1933/1968), S. 362 f.
[183] Vgl. Lombroso, *Genie und Irrsinn* (1864/1887), S. 237 f.; laut Lombroso enthalte eine in seinem „Laboratorium" untersuchte „Sammlung von 179 von Narren geschriebenen Büchern" 51 „Anspielungen auf Persönlichkeiten", 36 „medicinische Werke" oder 25 „Wehklagen". Lombroso bezieht sich zudem auf Pierre-Gustave Brunets unter dem Pseudonym Philomneste jr. veröffentlichtes Buch *Les fous litteraires* (1880), der 215 europäische Schriften aufzähle, davon 126 mit theologischen und prophetischen Inhalten.
[184] Vgl. *Genie und Irrsinn*, S. 359 ff.

breiten Öffentlichkeit zugänglich, seine degenerationstheoretischen Thesen entsprachen dem wissenschaftlichen Klima in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, doch in der Geste des Sammelns erschöpft sich sein Buch. Seine Methode wirft ein bezeichnendes Licht auf die fragwürdigen Verwissenschaftlichungs- und Objektivitätsvorstellungen, die noch Ende des 19. Jahrhunderts erfolgreich sein konnten: Der Wahnsinn wird als Produkt primitiver, atavistischer Strebungen gezeichnet und die Persönlichkeit der Patienten bis zur Unkenntlichkeit verzerrt. Das eigentliche Problem des inneren Zusammenhangs zwischen psychischem Leiden und Kreativität streifte Lombroso nur oberflächlich. Die seit über 2.000 Jahren geführte Diskussion über die Topoi der göttlichen „mania" und der Melancholie[186] der Begabten wurde durch die degenerationstheoretische Kontinuität von Lombroso bis zu Paul Julius Möbius und dann Wilhelm Lange-Eichbaums Werk *Genie, Irrsinn und Ruhm* von 1928 nachhaltig überformt.

Wir können festhalten, daß fast die Hälfte der Selbstzeugnisse in der Kernkollektion von Personen verfaßt wurde, die ihre psychiatrische Behandlung im nachhinein ausdrücklich billigten. Dieses Verhältnis setzt zunächst einen anderen Akzent, als angesichts der Masse von Protestliteratur in der Vorauswahl zu vermuten gewesen wäre. Wir haben es mit Autoren zu tun, die anscheinend von dem Behandlungsschutz profitierten, die psychiatrischen Deutungsmuster akzeptierten und mit den Ärzten kooperierten. Das Selbstzeugnis von Cesare Farina hat allerdings die möglichen strategischen Implikationen der Kooperationsbereitschaft enthüllt. Bei Berichten, die von außen angeregt werden, erhöht sich die Gefahr der Verfälschung; umgekehrt werden vor allem spontan geschriebene Texte Aufschluß über die Phänomenologie des Wahnsinns geben können.[187] Insofern belegt die hohe Anzahl dieser Art von Texten in der Kollektion weder die allgemeine Kunstfertigkeit der Ärzte noch die Bewältigungsfunktion der Berichte, sondern zunächst nur, daß dieser Typus größere Chancen hatte, publiziert zu werden. Mehr noch: Die Bedingungen in den patriarchal geführten Anstalten, die juristisch unsichere Lage der Insassen und das wachsende Interesse der Psychiater für die Sprache der Patienten ließen eine Situation entstehen, in der die Absichten von Patienten und Psychiatern nicht mehr einfach zu trennen waren. In diesen Verhältnissen veränderte sich die Bedeutung des Mediums der Selbst-

[185] *Genie und Irrsinn*, S. 341 f.
[186] Vgl. dazu die pseudoaristotelischen *Problemata physica* (Kap. 30, 953a ff.); sowie Klibansky, Panofsky und Saxl (1964/1990), S. 55 ff. und 351 ff.; zudem z.B. Lambrecht (1996).
[187] Vgl. Beringer und Mayer-Groß (1925), 235 f.; Gruhle (1915).

zeugnisse, weil die Autoren die wissenschaftliche und publizistische Verwertung ihrer Texte einzukalkulieren hatten. Indem die Ärzte Selbstzeugnisse hinzuzogen, konnten sie die Datenbasis ihrer Exploration erweitern. Insofern warben sie um das Produkt. Lombroso förderte die Herstellung von Patientenzeitungen, denen er dann das Material für seine Thesen entnahm.[188] Dabei waren die Standards der Anonymisierung keineswegs einheitlich: Teilweise wurden die Patienten beim Namen genannt (von Jacobi, Lombroso), bei anderen sind noch Rückschlüsse auf die Identität der Verfasser möglich (bei Engelken, Rychlinski, Knight). Nur Jacobi und Ideler vermerkten die Einwilligung ihrer Patienten zur Publikation. Bis heute werden die Möglichkeiten zur Generierung von Hypothesen als methodischer Vorteil von Dokumentenanalysen betont.[189]

3. 2. 2. Produktive Souveränität

Mit dieser Kategorie werden Dokumente erfaßt, mit denen die Autoren eine aktive Auseinandersetzung mit psychiatrischen Deutungsangeboten anstrebten. Sie konnten ihre Erfahrungen im nachhinein als problematisch, krankhaft oder verrückt begreifen, aber fanden einen relativ selbstbestimmten Weg der Bewältigung. In der Kernkollektion gibt es dafür zwei Beispiele: Einen Text von Martin Perels mit dem Titel *„Meine Krankheitsgeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren!* und August Strindbergs 1897 publizierte und 1898 ins Deutsche übersetzte Erzählung *Inferno*.

Tabelle 12:	Bezugstyp: Produktive Souveränität
Jahr und Ort der Publikation	Autor / Titel
ca. 1880 Loebau	Perels, Martin: „Meine Krankengeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren! Separat-Abdruck aus den Vorträgen über Sinnestäuschungen, Dämonomanie, Traum- und Seelenleben, Attentate, Wahnsinn und Selbstmord.
1898 Berlin	Strindberg, August: Inferno.

[188] Lombroso, *Genie und Irrsinn*, S. 363 ff.
[189] Vgl. für das hier behandelte Genre etwa Leonhard (1988); Sommer und Osmond (1983); Freedman

Zusätzlich zu diesen beiden Titeln bespreche ich zwei 1838/40 publizierte Bücher des britischen Autors John Perceval, die bislang nicht ins Deutsche übersetzt worden sind, die aber, weil sie im angloamerikanischen Raum zu Recht als herausragende Publikationen in diesem Genre anerkannt sind, hier beschrieben werden sollten.

Nehmen wir zur Einführung den von Perels publizierten „Separatabdruck" aus seinen 1876 veröffentlichten *Vorträgen über Sinnesempfindungen und Sinnestäuschungen, Mondsucht, Traum- und Seelenleben, über Dämonomanie, Verfolgungsmanie, Attentat, Wahnsinn und Selbstmord*. Martin Perels (1838-1882) war Buchhändler, Schriftsteller und Schauspieler mit einem großen Bekanntenkreis in der deutschen und österreichischen Künstlerszene.[190] Nach einer Lehre als Buchhändler verschaffte er sich in deklamatorischen Rollen einen Ruf als Schauspieler an österreichischen Bühnen. Anfang der sechziger Jahre gründete er mit Feodor Wehl in Hamburg die angesehene Theaterzeitschrift *Die deutsche Schaubühne*. Seit den siebziger Jahren widmete er sich Literaturvorträgen und aufgrund eigener Erlebnisse auch den im Titel seines Buches genannten Themen. Von zentraler Bedeutung für dieses Interesse ist seine Darstellung einer psychotischen Episode aus dem Jahre 1869, die er um 1880 nochmals als Sonderdruck publizierte. Was erfahren wir nun aus dieser Broschüre?

Die einleitende Stellungnahme beginnt mit grundsätzlichen Erwägungen über „das Gesetz des Seins und der Gefühlswelt" und bezieht sich auf die Erfahrung von leidenschaftlicher Liebe und „Liebeswahn" samt der „Verirrung zum Selbstmorde".[191] Danach schildert Perels den Hergang einer selbsterlebten „tragischen Katastrophe" im Dezember 1868. Anfang des Monats habe Perels den Brief einer ihm bereits zuvor bekannten jungen Sängerin erhalten. Diese „schöne Ungarin Philippine" habe ihn gebeten, eine Konzerttournee zu organisieren. Sie seien in Frankfurt am Main zusammengetroffen, hätten sich im Spielcasino vergnügt, am folgenden Tag die Oper *Romeo und Julia* besucht und anschließend in Anwesenheit von Philippines Jugendfreund K. einer Abendgesellschaft beigewohnt, bei der Perels sich „angegriffen" gefühlt und dann in sein Zimmer zurückgezogen habe. Er berichtet:

(1974), S. 339 f.

[190] Vgl. zu Perels' Biographie: Fabian (1982), MF Nr. 940, S. 143-144. Perels hat 1862 eine *Selbstbiographie* nebst einem Anhang mit Briefen herausgebracht, die er in die Form einer Komödie in der Bitterfelder Theaterszene kleidete, da ihm eine unzensierte Darstellung verboten worden sei.

[191] Perels, *„Meine Krankheitsgeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren!* (ca. 1880), S. 5.

> Als ich am andern Morgen erwachte, da hatten sich zuerst jene schrecklichen „Stimmen" gebildet. Es war mir, als ob eine unsichtbare Macht mich in's Nebenzimmer triebe: ich glaubte die Stimme der Dame zu vernehmen, ich glaubte das Hüsteln K's, zu vernehmen. Einbildung oder Wirklichkeit? Ich wußte nicht, wo die Grenze zu ziehen. „Nimm Dein Messer zur Hand!" riefen die Stimmen! [„]Stürz' Dich ins Zimmer, überzeuge Dich, Feigling!" tönte es aus Dielen und Ritzen. – Die alte Narbe erglühte im Purpur.[192]

Nach dem ersten Schrecken beruhigte Perels sich, erwog abzureisen, aber begleitete die Sängerin zum Bahnhof, wo er die Gesten ihrer „Cavaliere" skeptisch beobachtete. Auf der gemeinsamen Fahrt nach Mannheim habe sie versucht, ihn zu beruhigen. In den folgenden Tagen reisten beide über Heidelberg nach Würzburg. Während eines Theaterbesuchs aber

> schienen sich die Stimmen ein Rendezvous gegeben haben; sie drangen mit förmlicher Berserkerwuth auf mich ein.[193]

Von der besorgten Sängerin ins Hotel begleitet, glaubte er, man wolle ihm ein Schlafmittel verabreichen, rührte keine Speise an und fühlte sich von weiteren „Hallucinationen", „Geruchsstäuschungen" und „Geschmackstäuschungen" bedroht. Der Zustand habe sich unter Weinkrämpfen zu lauten „Zwiegesprächen mit den Stimmen" gesteigert. Seine Begleiterin wandte sich an den Würzburger Pathologen Friedrich von Recklinghausen (1833-1910), der mit einer Cousine von Perels verheiratet war. Derweil „häuften sich die Hallucinationen", und Perels

> hörte Wagen rasseln, Schwerter klirren, sah Funken sprühen. Wenn die Wagen rollten, glaubte ich, es säßen die Boten darin, welche Depeschen über mich brächten ... das: „Ungarischer Agent, ungarischer Agent!" umschwirrte mich ...[194]

In der folgenden Nacht traten imperative Stimmen hinzu, die ihm befahlen, sich zu töten. Er zündete sein Hemd an, löschte die Glut jedoch, nachdem die „Stimmen" ihn auf die Gefahr für das gesamte Hotel aufmerksam gemacht hätten. Er soll dann zum Messer gegriffen und sich schwer verletzt haben. Er habe das Bewußtsein verloren und sei im Juli-

[192] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 8.
[193] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 12.
[194] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 15.

ushospital wieder erwacht. Dort erfuhr er, daß er sich aus dem Fenster seines Zimmers zweiten Stocks gestürzt, aber nur den Fuß gebrochen habe.

Im Hospital wurde überlegt, ob er in die psychiatrische Abteilung zu bringen sei, aber er verblieb auf der chirurgischen Station, weil es nur zu einigen „letzten Anwandlungen von ‚Verfolgungsmanie' in Folge der durch den übermäßigen Blutverlust immer schwächer und gelinder auftretenden ‚Hallucinationen'" gekommen sei.[195] Zahlreiche Bekannte hätten ihn am Krankenbett besucht, selbst König Ludwig II. habe sich telegraphisch nach seinem Befinden erkundigt. Perels reiste anschließend über Leipzig nach Berlin zurück.

Die folgenden Passagen der Broschüre fassen seine monatelange Rekonvaleszenz zusammen und geben einen innigen Brief seiner Reisebegleiterin wieder. Perels berichtet über die Anteilnahme zahlreicher Kollegen und Freunde, aber auch über die langsame Genesung („halb und halb noch von Wahnideen begriffen")[196] und über zwei kurzfristige Rückfälle bis Ende 1869. Hilfe habe er im Glauben gefunden:

> Ja, der Glaube macht selig, mein Glaube an den Inbegriff allen Sein's, Gott genannt, ward mir zum Felsenhort, zum Palladium in schwerster Prüfungsstunde! Dieses Thema ist unerschöpflich, ein Joh. Gottfried v. Herder schon nannte echten Humanismus – die wahre Religion, und Freund Hultkrantz[197], Professor der theologischen Fakultät an der Landesuniversität Upsala, forderte mich im Rahmen des Akademischen Rektorats zu Vorträgen in Upsala, resp. Stockholm, auf, denn über das werthvolle Kapital der „Gewissensstimmen" im Swedenborg vermag ich, nach geschehener vollständigster Beherrschung dieser „Erscheinungen", nach eigener Erfahrung und im Sinne der Wissenschaft gewissenhafteste Erläuterung zu geben; mit dem übrigen Inhalt kann und werde ich mich nie einverstanden erklären![198]

In dieser Sequenz treten alle wesentlichen Aspekte von Perels' Darstellung der Entgleisung und ihrer Folgen zutage: erstens die Hilfestellung, die er in der Religion fand, zweitens der vorsichtige und skeptische Rekurs auf Swedenborg, drittens die Reflexion über das Wesen seiner akustischen Halluzinationen als Ausdruck des Gewissens, viertens die Versicherung, er könne erst nach „vollständigster Beherrschung" der Erscheinungen glaubwürdig Aus-

[195] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 19.
[196] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 22.
[197] Gemeint ist vermutlich Klas Adolf Hultkrantz (1823-1877).
[198] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 22.

kunft geben, und fünftens die Anerkennung, die er durch die Einladung zu Vorträgen erhielt. Letztere stehen im Mittelpunkt seines Berichts über die folgenden Jahre:

> Und die Stunde kam, wo eine Welt rief, Freund wie Gegner: Martin Perels ist der Beherrscher, der Bändiger seiner Dämonen! Worüber spricht Martin Perels? „Ueber den Wahnsinn! Er ist der erste Mensch, der den Wahnsinn beherrscht und gebändigt!" ... Und es kam die Stunde! Unbeirrt durch Angriffe gab mir die ehrendste Anerkennung, die Sympathie der Besten und Edelsten aller Nationen Genugthuung, für Leid und Unglück, für unverdiente Schmach und Zurücksetzung! ... Am 7. Januar 1874 sprach ich in Professor Westphal's[199] Psychiatrischer Klinik der Charité in Berlin, und als ich begann: „wie ich hier im selben Flügel der Charité vor den versammelten Klinikern Berlins zu reden mich anschickte, wo vor gerade 7 Jahren mein Bruder Gotthilf verstarb in den Armen Ihres berühmten Lehrers" – da standen Thränen in den Augen der Kenner und Fachmänner![200]

Anschließend sei Perels nach Würzburg gefahren und habe dort in demselben Hotelzimmer übernachtet, in dem die „Katastrophe" geschehen sei. Danach habe er im Juliushospital vor „400 versammelten Aerzten und Professoren, Militärärzten, Klinikern und Studenten im großen Hörsaale der Klinik" gesprochen, so daß die „Herren vom Theater" dann „doch ein wenig Achtung vor meinem Ringen und Streben" bekommen hätten.[201] Darauf angesprochen, wie er als Redakteur der *Deutschen Schaubühne* zu solchen Vorträgen komme, habe er geantwortet:

> Eben, weil ich die ‚Deutsche Schaubühne' redigirt, bin ich wohl im Stande, über Sinnesempfindungen und, leider, auch über Sinnes*täuschungen* zu sprechen![202]

Perels' Darstellung enthüllt eine narzißtische Wunde. Die überaus dramatische Berichterstattung, die durch zahlreiche Details an Authentizität gewinnt, fußt zwar auf psychiatrischen Kategorien („Hallucinationen", „Wahnideen"), nutzt diese aber zur Selbststilisierung. Perels' Haltung unterscheidet sich damit in einem zentralen Punkt von den Texten, die der Kategorie „Affirmative Kooperation" zugeordnet worden sind: Die Darstellung

---

[199] Gemeint ist Carl Friedrich Otto Westphal (1833-1890), Direktor der Psychiatrischen Klinik und Nachfolger Griesingers.
[200] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 28 f.
[201] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 29 f.
[202] *„Meine Krankheitsgeschichte!"*, S. 29.

läuft keineswegs auf bloße Dankbarkeit hinaus, sondern propagiert den Standpunkt eines Experten in eigener Sache. Das Verhältnis kehrt sich um: Der Betroffene belehrt und berührt die Wissenschaftler. Die Haltung führt zur Kompensation der traumatischen Erfahrungen auf einem durchaus produktiven Niveau. Diese Produktivität, die schließlich in die Publikation seiner *Vorträge* mündete, propagiert Perels als eine souveräne Leistung – denn er sei zum „Beherrscher" seines Wahns geworden. Damit sind bereits die beiden wesentlichen Merkmale der im folgenden verhandelten Schriften charakterisiert, die ich unter die Kategorie „Produktive Souveränität" subsumiere. Perels' mit teilweise brachialer Rhetorik dargestellte Souveränität erweist sich daher als brüchiges Konstrukt und keineswegs wird deutlich, worin der reklamierte wissenschaftliche Beitrag besteht. Allerdings wird in der biographischen Würdigung aus Franz Brümmers *Deutschen Dichterlexikon* von 1877 ein günstiges Resümee über Perels' „psychiatrische Vorträge" gezogen:

> Seine darin gegebenen Winke und praktischen Fingerzeige haben sich in verschiedenen Irrenanstalten bewährt und es sind unmittelbar nach seinen Vorträgen Abänderungen in der Behandlungsweise der Kranken ins Werk gesetzt worden. Mannigfache Auszeichnungen wurden ihm für diese Art der Thätigkeit zutheil.[203]

Es ist ein gemeinsames Merkmal der Texte, die hier der Kategorie „Produktive Souveränität" zugeordnet worden sind, daß die Verfasser psychiatrische Deutungsmuster nicht bruchlos akzeptierten, sondern eigene Zugänge entwickelten. Mit den folgenden Schriften von Strindberg und Perceval werden weitere Varianten vorgestellt. Beide Autoren präsentierten eine im Vergleich mit Perels' Text weitaus bedeutsamere Darstellungen von Wahnsinnsepisoden.

3. 2. 2. 1. Strindbergs *Inferno*

August Strindberg (1849-1912) geriet um 1895 in Paris in eine schwere Krise. Nach ihrer Überwindung benutzte er seine ausführlichen, erst 1963 veröffentlichten Tagebuchaufzeichnungen, um die Erfahrungen in einem 1897 veröffentlichten Prosastück mit dem treffenden Titel *Inferno* darzustellen. Christian Morgenstern übersetzte das Buch 1898 ins Deutsche. Die Infernokrise ist von vielen namhaften Forschern unter Heranziehung weiterer autobiographischer Werke Strindbergs (*Legenden*, *Okkultes Tagebuch*, *Die Blaubü-*

cher) untersucht worden.[204] Die Positionen von Peter Weiss, der das Vorhandensein einer psychischen Störung in einem Aufsatz von 1962 strikt verneint, und von Ludwig Binswanger, der 1965 Strindbergs eigene Rede von der „Schicksalslogik" zum Zentralbegriff der daseinsanalytischen Wahntheorie machte, stecken die Spannweite ab.

Strindberg hatte sich bereits einen Namen als Dramatiker gemacht, als er 1894 über Berlin nach Paris zog. Sein Theaterstück *Der Gläubiger* wurde in Paris erfolgreich aufgeführt, am 26. Mai 1894 kam seine Tochter Kerstin auf die Welt. Im Mittelpunkt seines Lebens stand die Auseinandersetzung mit seiner zweiten Ehefrau Frida Uhl, von der er seit Herbst 1894 getrennt lebte und die sich bald darauf mit dem jungen Frank Wedekind liierte. Das Manuskript des *Inferno* beginnt mit der Abschiedsszene von ihr und reicht bis Frühjahr 1897. Nach der Trennung von seiner Frau kam Strindberg in Hotels unter, verkehrte in der Künstlerszene, beschäftigte sich mit botanischen und zoologischen Beobachtungen im Jardin du Luxembourg, unternahm alchimistische Experimente und gab sich der religiösen Sinnsuche hin. Die Erlebnisse der Infernokrise sind nicht ohne Strindbergs Hang zum naturwissenschaftlichen Okkultismus zu verstehen. Er rezipierte – in falscher Interpretation – Ernst Haeckels (1834-1919) monistischen Materialismus, um den Urstoff des Lebens zu finden, und experimentierte in selbstgebauten Laboratorien mit Schwefel, Jod und Quecksilber. In der 1894 erschienenen Lehrschrift *Antibarbarus* vertritt er die Auffassung, daß Schwefel sich aus Kohlenstoff, Wasserstoff und Sauerstoff zusammensetze und Quecksilber in Gold verwandelt werden könne. Der von ihm erhoffte Durchbruch in der Chemie blieb jedoch aus.[205] Die 1896 in dem Band *Sylva sylvarum* erschienenen naturphilosophischen Aufsätze erweitern die experimentellen Hypothesen zu einer Kosmologie der miteinander korrespondierenden Erscheinungen in der Welt. Im Februar 1896 fing er an, ein *Okkultes Tagebuch* zu schreiben; dieses bildet zum Teil die Grundlage für die im *Inferno* geschilderten Szenen. Seiner Darstellung nach begannen die ersten Anzeichen der Krise 1894 mit dem Verdacht, daß sein Schicksal von einer metaphysischen Instanz geleitet werde:

> Da mir nun das Dasein der unsichtbaren Hand, die meinen Fuß über Stock und Stein leitet, zur Gewißheit geworden ist, fühle ich mich nicht mehr vereinsamt ...

[205] Brümmer, *Deutsches Dichterlexikon. Nachtrag* (1877), zitiert nach Fabian (1982), MF Nr. 940, S. 144.
[204] Vgl. zur Interpretation der Infernokrise Rothenberg (1990); Schütze (1990); Lidz (1972); Hofer (1968); Binswanger (1965); Weiss (1962); Jaspers (1922).

> Der Unbekannte ist mir ein persönlicher Bekannter geworden, mit dem ich spreche, dem ich Dank sage, den ich um Rat angehe. Manchmal vergleiche ich ihn in meiner Einbildung mit dem Dämon des Sokrates, und das Bewußtsein, daß mir die unbekannten Mächte zur Seite stehen, verleiht mir eine Tatkraft und eine Sicherheit, die mich zu ungewohnten Anstrengungen antreiben.[206]

Unter dem Eindruck dieser Kräfte, deren Funktion sogleich anschaulich wird, fühlte Strindberg sich zunehmend verfolgt und überwacht, von verborgenen Bedeutungen überrascht und von einem „magnetischen Fluidum" affiziert. Ab Februar 1896, als er in das Hotel Orfila in der Rue d'Assas zog,[207] setzte die eigentliche Infernokrise ein. Eine aussagekräftige Passage behandelt ein Erlebnis vom Juli 1896; auf den Seiten zuvor berichtet Strindberg über den Kampf gegen die skandinavische Frauenbewegung, sinniert über die tragische Geschichte eines wahnsinnig gewordenen Freundes und ahnt düster: „Ich erwarte irgendeine Katastrophe."[208] Einen erwogenen Suizidversuch unterließ er, die Flasche mit Zyankali war schon entkorkt, doch – so witzelt der Dichter –

> im letzten Augenblick tritt immer jemand oder etwas dazwischen; entweder kommt der Aufwärter unter irgendeinem Vorwand oder eine Wespe fliegt durch das Zimmer herein.[209]

Dann ergriff ihn das gesamte Repertoire des paranoiden Erlebens:

> Anfang Juli wird das Hotel leer, die Studierenden sind in die Ferien gereist. Um so mehr erregt ein Fremder, der das Zimmer auf seiten meines Arbeitstisches bezieht, meine Neugierde. Der Unbekannte spricht niemals, er scheint sich hinter der Wand, die uns trennt, mit Schreiben zu beschäftigen. Merkwürdigerweise rückt er stets, wenn ich meinen Stuhl rücke, auch den seinigen, er macht und ahmt überhaupt alle meine Bewegungen nach, als ob er mich reizen wolle. So geht es drei Tage. ... Ich habe keinen Sou mehr, und Tabak und Briefmarken gehen mir aus. Da sammele ich meine Willenskraft zu einem letzten Versuch; ich *will* Gold machen,

---

[205] Vgl. Strindberg (1897), *Inferno*, nach der Übersetzung von Morgenstern (1898/1987), Kap. II, S. 29.
[206] Strindberg, *Inferno*, II, S. 28. Vgl. dazu auch die Übersetzung von Hans-Jürgen Hube in der Ausgabe von Bleibtreu (1999), S. 514 f.; zum folgenden Zitat vgl. dort, S. 566-570.
[207] Der Name des Hotels geht auf den französischen Chemiker und Toxikologen Mathieu Joseph Bonaventure Orfila (1787-1853) zurück; Strindberg bezeichnete ihn in *Inferno* (S. 77) neben Swedenborg als „meinen Meister".
[208] *Inferno*, VI, S. 99.

auf trockenem Weg durch Feuer. Das Geld dazu findet sich, Ofen, Schmelztiegel, Holzkohlen, Blasebalg und Zangen ebenfalls. Die Hitze ist furchtbar, und wie ein Schmiedearbeiter bis zu den Hüften entkleidet schwitze ich vor dem offenen Feuer. Aber die Sperlinge haben ihr Nest in den Schornstein gebaut, und die Kohlendämpfe schlagen ins Zimmer heraus. Ich möchte toll werden über diesen ersten Versuch, meine Kopfschmerzen und die Eitelkeit meiner Bemühungen; denn alles geht verkehrt. Nachdem ich die Masse dreimal im Feuer geschmolzen, sehe ich in das Innere des Tiegels. Der Borax hat einen Totenkopf mit zwei leuchtenden Augen gebildet, die meine Seele wie mit übernatürlicher Ironie durchbohren.

Wieder kein Metallkorn! Und ich verzichte auf alle folgenden Versuche.

Ich sitze in meinem Sessel und lese in der Bibel, wo ich sie gerade aufgeschlagen habe: „Sie gehen nicht in ihr Herz; keine Vernunft noch Witz ist da, daß sie doch dächten: Ich habe die Hälfte mit Feuer verbrannt und habe auf den Kohlen Brot gebacken und Fleisch gebraten und gegessen; und sollte das Übrige zum Greuel machen und sollte knien vor einem Klotz? Es gibt Asche und täuscht das Herz, das sich zu ihm neigt; und kann seine Seele nicht erretten. Noch denkt er nicht: Ist das auch Trügerei, das meine rechte Hand treibt? ... So spricht der Herr, dein Erlöser, der dich von Mutterleibe hat zubereitet: Ich bin der Herr, der alles tut, der den Himmel ausbreitet allein und die Erde weit macht ohne Gehilfen, *der die Zeichen der Wahrsager zunichte und die Weissager toll macht, der die Weisen zurückkehrt, und ihre Kunst zur Torheit macht.*“ [210]

Zum ersten mal zweifele ich an meinen wissenschaftlichen Versuchen. Wenn das alles Torheit ist, ah, dann habe ich mein Lebensglück und das meiner Frau und Kinder einem Hirngespinst geopfert!

Wehe mir Verblendetem![211] Der Abgrund zwischen der Trennung von meiner Familie und diesem Augenblick öffnet sich! Ein und ein halbes Jahr, eben so viel schmerzliche Tage und Nächte, um nichts!

Nein, das darf nicht sein, das ist nicht so!

Habe ich mich in einem dunklen Wald verirrt? Der gute Geist hat mich auf den

[209] *Inferno*, VI, S. 100.
[210] Jesaja 44, 24-25.
[211] In der Ausgabe von Bleibtreu (1999, S. 568): „Wehe mir Wahnsinnigem!“

rechten Weg nach der Insel der Seligen geleitet, aber Satan versucht mich. Man straft mich wieder. Schlaff sinke ich in meinen Sessel, eine ungewohnte Schwere lastet auf meinem Geist. Aus der Wand scheint ein magnetisches Fluidum zu strömen, und Schlaf schleicht sich in meine Glieder. Ich nehme mich zusammen und stehe auf, um auszugehen. Als ich durch den Flur komme, höre ich zwei Stimmen in dem Zimmer neben meinem Tisch flüstern.

Warum flüstern sie? In der Absicht, sich vor mir versteckt zu halten.

Durch die Rue d'Assas gehe ich nach dem Jardin du Luxembourg. Ich schleppe mich mühsam, vom Kreuz bis zu den Füßen gelähmt, vorwärts und sinke hinter Adam und seiner Familie auf eine Bank.

Ich bin vergiftet! Das ist mein erster Gedanke. Und Popoffsky, der Frau und Kinder durch giftige Gase getötet hat, ist hier. Er hat nach dem berühmten Experiment von Pettenkofer[212] einen Gasstrom durch die Mauer geleitet. Was soll ich tun? Zur Polizei gehen! Nein, denn wenn ich keine Beweise vorbringen kann, wird man mich als einen Verrückten einsperren.

Vae soli! Wehe dem einsamen Menschen, dem Sperling auf dem Dach! Niemals war das Elend meines Daseins größer, und ich weine wie ein verlassenes Kind, das sich vor der Dunkelheit fürchtet ...

Abend wage ich aus Furcht vor einem neuen Attentat nicht an meinem Tisch sitzen zu bleiben und lege mich zu Bett, ohne daß ich mich einzuschlafen getraue. ...

Drei Stunden bleibe ich mit offenen Augen liegen, in die der gewöhnliche Schlaf nicht kommen will. Da durchläuft meinen Körper ein beunruhigendes Gefühl: ich bin das Opfer eines elektrischen Stroms, der zwischen den beiden benachbarten Zimmern hin und her geht. Die Spannung wächst, und trotz meines Widerstandes halte ich es im Bett nicht mehr aus, nur von einem Gedanken besessen:

„Man mordet mich! Ich will mich nicht morden lassen!"

Ich gehe hinaus, um den Diener in seiner Loge am Ende des Korridors zu sehen, aber ach, er ist nicht da. Man hat ihn also entfernt, beiseite gebracht, er ist stillschweigender Komplize, und ich bin verraten!

---

[212] Gemeint ist der deutsche Mediziner und Hygieniker Max von Pettenkofer (1818-1901). Strindberg bezieht sich vermutlich auf dessen seit Ende der fünfziger Jahre durchgeführten Versuche zur Bestimmung des Kohlendioxidgehalts in der Raumluft und auf Pettenkofers Thesen über die Austauschprozesse zwi-

> Ich steige die Treppe hinab und durcheile die Korridore, um den Vorstand der Pension zu wecken. Mit einer Geistesgegenwart, deren ich mich nicht für fähig gehalten, erzähle ich ihm von einem plötzlichen Unwohlsein, das von den Ausdünstungen meiner Chemikalien herrühre, und verlange für die Nacht ein anderes Zimmer.
>
> Das einzige freie Zimmer liegt dank der zornigen Vorsehung gerade unter dem meines Feindes.
>
> Ich öffne das Fenster und atme in vollen Zügen die frische Luft einer Sternennacht ein. Über den Dächern der Rue d'Assass und der Rue de Madame sind der Große Bär und der Polarstern sichtbar.
>
> Nach Norden also! *Omen accipio*!
>
> Als ich die Vorhänge meines Alkovens zuziehe, höre ich über meinem Kopf den Feind, der aus dem Bett steigt und einen schweren Gegenstand in einen Koffer wirft, dessen Deckel er mit einem Schlüssel verschließt.
>
> Er versteckt also etwas; vielleicht die Elektrisiermaschine![215]

Strindberg stand hier im Zentrum seines *Infernos*, der „Kothölle" wie er auch sagen wird, die er glaubte, durchlaufen zu müssen, um die Ufer der Erlösung zu erreichen. Er lebte Anfang Juli 1896 fast allein im Hotel und geriet in eine mysteriöse Spiegelsituation, bei der ein Zimmernachbar ihn zu imitieren schien. Es reißt ihn dann fort in die Größenphantasie der Goldmacherei. Die Anspielung auf den Anfang von Dantes *Göttliche Komödie* („Habe ich mich in einen dunklen Wald verirrt?") findet ihr verkehrtes Echo in der Todesangst, „magnetisch" vergiftet zu werden. Zudem glaubte er an das Gerücht, der polnische Dichterkollege Stanislaus Przybyszewski (1868-1927; hier Popoffsky genannt) hätte die eigene Ehefrau umgebracht, die tatsächlich Suizid beging; das nährte Strindbergs Panik – die Konspiration schien kein Ende zu nehmen.

Der Erzählabschnitt wird von mehreren Darstellungsschichten getragen. Zum ersten wird die Lebenssituation deutlich: Strindberg war zutiefst niedergeschlagen, trotz etlicher Bekanntschaften in Paris nahm die Einsamkeit zu, Frau und Familie waren unerreichbar, er zeigte sich wie besessen vom alchimistischen Versprechen und dachte zugleich an Selbst-

---

schen Raum- und Außenluft, die durch die Wände der Wohnhäuser hindurch stattfänden.

[215] *Inferno*, VI (*Das Fegefeuer*), S. 100-103.

tötung. Zum zweiten trat ihm offenbar sein Ich in der Spiegelsituation in Gestalt eines imaginären anderen gegenüber. Die Selbstfeindschaft wurde ins Äußere gekehrt – ein Phantom diktierte nun das Geschehen. In der existentiellen Verunsicherung schuf Strindberg sich imaginäre Bezugspunkte, einen Raum von selbstbezüglichen Bedeutungen, die ihn zum Objekt der Verfolgung erhoben und den Alltag traumatisch aufluden: das Knakken der Dielen, die Schritte auf dem Flur, die Gestalten auf der Straße. Die Fiktion war perfekt, die unbedingte Rationalität der Gewißheit der Ereignisse entsprach dem Druck der Enttäuschung, den Selbstzweifeln und der Sehnsucht. So finden wir in Strindbergs Phantasmen eine ganze Historie: Vom „daimonium" des Sokrates und der Angst, vom Satan angefallen worden zu sein, über die Alchimie und Geisterseherei bis zur Theorie des Magnetismus sind geistige Unwägbarkeiten der europäischen Geschichte versammelt. Eine dritte Textschicht berichtet aber auch vom verletzlichen Menschen Strindberg, der das alles erleidet, der von allen Hoffnungen betrogen worden ist und Hoffnung braucht. So fand er mit Hilfe der Bibel seinen Zweifel wieder, erwog, verrückt zu sein, und trat zum Zentrum des Konflikts:

> Wehe mir Verblendetem! Der Abgrund zwischen der Trennung von meiner Familie und diesem Augenblick öffnet sich! Ein und ein halbes Jahr, eben so viel schmerzliche Tage und Nächte, um nichts![214]

Zweifellos fauchte das *Inferno* aus genau diesem (Ab-)Grund. Doch mußte dieser intime Moment des Innehaltens und der Offenheit, in dem der Verlust der Familie und die Vergeblichkeit der Verleugnung spürbar wurden, bereits im nächsten Atemzug wieder überwunden werden: „Nein, das darf nicht sein, das ist nicht so."[215] Dieser Ausweg führte zur Resignation: „Man straft mich wieder."[216] Die Selbstbestrafung entfachte das Leiden, doch Strindberg sprach im unverwechselbaren Stil, um seine Spaltung als einen Kampf stärkster Widersprüche und den Pyrrhussieg der Verleugnung durchsichtig zu machen. Er stellte es so dar, als ob er die Konsequenzen der Alternative, tatsächlich wahnsinnig zu sein, durchaus geahnt hätte: „... denn wenn ich keine Beweise vorbringen kann, wird man mich als einen Verrückten einsperren."[217]

---

[214] *Inferno*, VI, S. 101.
[215] *Inferno*, VI, S. 101.
[216] *Inferno*, VI, S. 102.
[217] *Inferno*, VI, S. 102.

Nach einer besonders quälenden Nacht floh er in seine verhaßte schwedische Heimatstadt Lund. Dort kam er bei Angehörigen und einem befreundeten Nervenarzt unter und wurde von diesem ambulant behandelt. Vom 3. Mai bis zum 25. Juni 1897 schrieb Strindberg das *Inferno* in französischer Sprache nieder und bezeichnete es als ein authentisches Dokument:

> Der Leser, welcher dieses Buch für eine Dichtung halten sollte, ist eingeladen, mein Tagebuch einzusehen, das ich Tag vor Tag seit 1895 geführt habe, und aus dem dieses nur ein ausgearbeiteter und geordneter Auszug ist.[218]

Zwar ist bereits die Auswahl eine Zensur, doch die spätere Sinngebung als Parabel über die Grenzen des Wissens und den Sinn der Metaphysik stellte eine legitime Interpretation dar und einen realitätsgerechten Alltag wieder her.

Strindbergs Position zur Psychiatrie war pragmatisch. Nach der Ankunft in Schweden suchte er, noch mitten im Kampf, verschiedene Ärzte auf:

> Der erste spricht von Neurasthenie, der zweite von *Angina pectoris*, der dritte von *Paranoia*, einer Geisteskrankheit, der vierte von Emphysem[219] ...
>
> Dies genügt mir, um vor einer Internierung in einem Irrenhaus sicher zu sein.[220]

Strindberg wußte anscheinend, welche Bedeutung seinem Erleben zukommen könnte. Er sprach von „Krankheit", jedoch nicht in psychopathologischer, sondern spiritistischer Absicht:

> Als ich die Träume Swedenborgs von 1744 lese, dem Jahr, das seinen Verbindungen mit der unsichtbaren Welt vorausgeht, entdecke ich, daß der Prophet dieselben nächtlichen Qualen erduldet hat, die ich erlitten habe, und was mich noch mehr in Erstaunen setzt, ist die vollkommene Gleichartigkeit der Symptome, welche über den Charakter meiner Krankheit keinen Zweifel mehr übrig lassen.
>
> In *Arcana Coelestia* erklären sich die Rätsel der letzten zwei Jahre mit einer so zwingenden Genauigkeit, daß ich, das Kind des berühmten 19. Jahrhunderts, der uner-

---

[218] *Inferno*, VI, S. 184.

[219] Ein Emphysem ist eine Ansammlung von Gasen oder Luft im menschlichen Gewebe. Zur Kategorie Neurasthenie („reizbare Schwäche") siehe Roelcke (1999), S. 101 ff.; Radkau (1998).

[220] *Inferno*, XIII, S. 165. Vgl. dort auch Kap. XIV, S. 172: „Alle Morgen, wenn ich auf dem Wall unter den Platanen spaziere, erinnert mich das große, rote Irrenhaus an die Gefahr, der ich entgangen bin, und an

> schütterlichen Überzeugung werde, daß es die Hölle wirklich gibt, jedoch hier auf Erden selbst, und daß ich eben aus ihr komme.[221]

Danach interpretierte Strindberg ein Erlebnis nach dem anderen als leibhaftige Erscheinung aus der Geisterwelt und löste seine Vorstellungen durch eine „unerschütterliche" Glaubensgewißheit ab. Der entscheidende Unterschied zu Emanuel Swedenborg (1688-1772) bestand allerdings darin, daß Strindberg nicht in der unmittelbaren spiritistischen Erfahrungswelt blieb.[222] Sein Kompromiß gestand zwar nicht das ganze Ausmaß des Traumas zu, aber ermöglichte ihm einen Umgang damit.

Hochtrabend kündigte Strindberg in einem Brief den Druck des Buchs an:

> Noch etwas! Sie sagten kürzlich, man suche den Zola des Okkultismus, dazu fühle ich mich berufen, aber in großem, erhabenem Ton. Eine Prosadichtung: genannt Inferno.[223]

Klingt dies noch wie eine Drohung, so schlug er gegen Ende des fertigen Buchs bescheidenere Töne an:

> Das also mein Leben: ein Zeichen, ein Beispiel, um andern zur Besserung zu dienen; ein Sprichwort, um die Nichtigkeit des Ruhmes und des Gefeiertwerdens darzutun; ein Sprichwort, um die Jugend darüber aufzuklären, wie sie nicht leben soll; ein Sprichwort ich, der sich für einen Propheten hielt und, enthüllt, wie ein Prahler dasteht. Nun, der Ewige hat diesen Lügenpropheten dazu verführt, leere Worte zu machen, und der falsche Prophet fühlt sich unverantwortlich, da er nur eine ihm aufgetragene Rolle gespielt hat.
>
> Hier habt ihr, meine Brüder, ein Menschenschicksal, eines unter so vielen, und nun gebt mir zu, daß das Leben eines Menschen erscheinen kann – als ein schlechter Scherz![224]

---

das, was mir bei einem etwaigen Rückfall bevorsteht."

[221] *Inferno*, XIV, S. 170. Strindberg erwähnt hier das erstmals 1859 veröffentlichtem *Traumtagebuch* des schwedischen Philosophen und Theologen Emanuel Swedenborg (1978) aus den Jahren 1743/44 und dessen religiöses Hauptwerk *Himmlische Geheimnisse, welche in der Heiligen Schrift oder in dem Worte des Herren enthalten und nun enthüllt sind* (*Arcana coelestia*, 1749/56). Siehe dazu auch Kapitelabschnitt 8. 4. in Bd. I.

[222] Vgl. zu Swedenborgs Leben und Werk Hallengren (1998); Zwink (1988); Jonsson (1971); Sigstedt (1952); Benz (1948); Kant (1766).

[223] Strindberg, zitiert nach Bleibtreu (1999), S. 772.

[224] *Inferno*, *Epilog*, S. 183.

Für diesen „tragischen Menschen", wie ihn Ludwig Marcuse in seiner Deutung *Strindberg. Das Leben der tragischen Seele* aus dem Jahre 1922 nannte,[225] lag der Sinn seines Zeugnisses also weniger in dessen Kunstfertigkeit und spiritistischen Botschaft als vielmehr im nüchternen Eingeständnis seiner Schwäche. Durch den Wunsch, die Erfahrung kommunizierbar und nutzbar zu machen, bestand Strindbergs Größe nicht darin, daß er sich in Beschönigungen flüchtete, sondern ein warnendes Beispiel gab, ohne sich im spirituellen Hochmut zu verlieren.

Die folgenden Jahre waren von überströmender Produktivität; bis 1903 schrieb Strindberg 25 Theaterstücke. 1898 wird die Krisenerfahrung in dem Drama *Nach Damaskus* poetisch verarbeitet – auch der im *Inferno* erwähnte „Unbekannte" erhielt dort eine Rolle. So war Strindbergs Leben im ersten Jahrzehnt des neuen Jahrhunderts durch intensive schriftstellerische Arbeit, durch die dreijährige Ehe mit Harriet Bosse und durch die Gründung des „Intimen Theaters" in Stockholm geprägt. 1910 griff er mit einer Artikelserie auf Seiten der Sozialdemokratie in gesellschaftspolitische Debatten ein („Strindbergfehde"). Nach längerer Krankheit starb er 1912 an Magenkrebs.

In den geläufigen Interpretationen der Infernokrise wird nicht in Abrede gestellt, daß die dargestellten Einzelheiten und Entwicklungsschritte real stattfanden. Helmuth Faust betont: „Die außerordentliche kathartische Wirkung der Infernokrise hat zweifellos den Weg freigemacht zu den Werken des späten Strindberg ..."[226] Peter Schütze hält demgegenüber das *Inferno* für eine fingierte, zum religiösen Läuterungsweg stilisierte Biographie.[227] Doch jede autobiographische Vergegenwärtigung lebt von der Spannung zwischen Real- und Phänomenalbiographie, von dem, wie „es wirklich gewesen ist", und der Bedeutung, die den Ereignissen verliehen wird. Die spiritistische Interpretation begründete hier einen souveränen Umgang mit der eigenen Verstörung – zwar mit obskuren Mitteln und ohne die ganze Tragweite des Dramas zuzulassen, aber in Würde. Gleichzeitig verdeutlicht sich die Rolle der kulturellen Sedimente, die Swedenborg und seine Epigonen hinterlassen haben.

Können wir aber davon ausgehen, daß Strindberg tatsächlich an Wahnideen litt? In meinem Argumentationszusammenhang ist diese Frage nicht entscheidend, zumal es darauf

[225] Marcuse (1922), S. 26.
[226] Faust (1987), S. 221.
[227] Schütze (1990), S. 101.

aufgrund der historischen Distanz auch keine abschließende Antwort geben kann. Strindberg selbst vermied zwar direkte Zuschreibungen, aber offensichtlich befürchtete er, verrückt geworden zu sein. Darüber hinaus wurde die Diagnose „Paranoia" zumindest von einem zeitgenössischen Arzt befürwortet. Insofern kann auch sein Umgang mit der damals möglichen psychiatrischen Bedeutung seines Erlebens rekonstruiert werden. Schließlich passen die beschriebenen Phänomene, die Auslöser und der Verlauf der Krise, ihre psychodynamischen Momente und Strindbergs Bewältigungsstrategien auch aus heutiger Sicht zum Bild einer wahnhaften Episode. Entsprechende Annahmen sind allerdings bestritten worden, beispielsweise von Peter Weiss:

> Ich sehe nichts Krankes an ihm, wenn er nachts, halbnackt, am offenen Fenster steht und beim Schein von zwei Kerzen mit einem Kompaß und seiner Induktionsmaschine die Elektrizität mißt, mit der sein Körper bis zum Bersten geladen ist. Ein Kranker wagt nicht, in das Fieber, in die Fäulnis einzudringen. Ein Kranker ist gelähmt, wartet vielleicht noch auf die Wundertaten von Ärzten. Strindberg war sein eigener Arzt. Er machte sich selbst zum Gegenstand der Untersuchung, der Vivisektion. Er stellte sich dar auf seinem Vordringen im völlig Weglosen, und öffnete Möglichkeiten für neue Ausdrucksformen. In einer Welt, die krank, vergrämt und verfahren war, stand er selbst lebendig, gesund, mit weit offenen Sinnen.[228]

Peter Weiss unterschätzt Strindberg. All das, was er ihm zugute hält, tat dieser vermutlich trotz einer psychotischen Episode. Beide Seiten waren wahrhaftig: der schwer verstörte, halluzinierende, von Furien gehetzte Mensch und auch der Mensch, der nicht völlig im Abgrund verschwindet, nicht interniert werden muß, sondern in diesem Zustand bisweilen zu sich kommt, die Alternative, als Verrückter dazustehen, wahrnehmen kann, die Bibel als Rettungsanker nutzt und für Momente all seine Schmerzen spürt. Daß er sich von dieser Episode erholen konnte, sie, zwischen Naturalismus und Symbolismus stehend, in seine Dichtung integrierte und zu einem Dichter von Weltgeltung wurde, macht seinen Bericht zu einem außergewöhnlichen Beispiel einer weitgehend souveränen Selbsthilfe, die vielleicht auf diese Weise nicht möglich gewesen wäre, wenn er nicht die Fähigkeit besessen hätte, seine Krise mit einem Tagebuch zu begleiten, das schon den Keim der literarischen Verarbeitung und somit den der sozial verträglichen Darstellung der Erfahrung in sich trug.

Die Authentizität der Ereignisse in Strindbergs Bericht sind kaum in Zweifel zu ziehen, aber Strindberg stellte seinen Aneignungsprozeß im Kern als poetischen und theologischen Verarbeitungsprozeß dar und nicht als wissenschaftliche Analyse, auch wenn er selbst solche Zusammenhänge suchte. Seine Bereitschaft, in das Universum einer Wahnfabel einzusteigen, war untrennbar mit den Spekulationen über naturphilosophische, alchimistische, mesmeristische und elektrophysiologische Gedanken verwoben. Darin tauchte der wissenschaftliche Experimentaldiskurs der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts z.B. in Gestalt eines Pettenkofer wieder auf und diente als Motor des Gewißheitserlebens. Strindberg vertrat seinen Anspruch nicht nur als ein wahrhaft Gläubiger, sondern auch mit dem Realismus des Dichters, und eben dieser Realismus befähigte ihn zu genauester psychologischer Deskription. Ludwig Marcuse drückte dies mit folgender Überlegung aus:

> So ist sein Leben Abbild seiner Seele und bedarf keiner Verdichtung mehr. Dies Leben ist oft dichter als seine Werke: Dichter seiner Werke. In Strindbergs Dasein nimmt die Kunst diese Stellung ein: Selbstbiographie zu sein. Sie soll nicht ein Leben zu einer Essenz bringen – das ist hier nicht mehr nötig: sie soll ein Leben abschreiben und aufbewahren.[229]

In der Erzählung *Inferno* werden die Ereignisse und inneren Regungen mikroskopisch genau wiedergegeben und im nachhinein einer theosophischen Deutung zugeführt, die aber den Horizont der poetischen Vergegenwärtigung bereits wieder unterschreitet. Die Intensität der poetischen Verarbeitung wird in der Schilderung des schockierenden Zweifels deutlich, der Strindberg ergriff, als er – in dem zitierten Abschnitt – nach der Bibellektüre sich dem Abgrund gegenübersah, in den ihn seine intime Katastrophe, die Stellung zu seiner Frau, getrieben hatte, und dessen Schmerzen er verleugnete, weil – um mit Morgenstern zu reden – „... nicht sein *kann*, was nicht sein *darf*".[230] Überzeugend an Strindbergs Darstellung ist nicht der spätere Kompromiß im Schulterschluß mit Swedenborg, überzeugend und souverän wirkt vielmehr sein poetischer Realismus, nämlich die Mitteilung der existentiellen Verzweiflung, welche die Kraft der Erfahrung sich aneignet, ohne in objektivierendes Vokabular zu flüchten. So schrieb Strindberg seine eigenen Erlebnisse verallgemeinernd:

---

[228] Weiss (1962), S. 23.
[229] Marcuse (1922), S. 32.
[230] Morgenstern, *Die unmögliche Tatsache*, in: *Palmström* (1910), zitiert nach der Ausgabe von Schuhmann

> Wenn aber Nacht, Stille und Einsamkeit herabsinken, zerstiebt der Stolz, das Herz klopft, und die Brust krampft sich zusammen. Dann springt ihr aus dem Fenster in die Dornenhecke und bittet fußfällig den Arzt, euch zu helfen, und sucht einen Gefährten, der mit euch zusammen schlafe.
>
> Tretet allein wieder in euer Zimmer, und ihr werdet jemanden da finden; er ist unsichtbar, aber ihr fühlt die Gegenwart dieses Unsichtbaren. Geht dann hinüber ins Irrenhaus und fragt den Irrenarzt, so wird er euch etwas über Neurasthenie, Paranoia, *Angina pectoris* und dergleichen vorfabeln, aber euch niemals heilen!
>
> Wohin also wollt ihr gehen, ihr alle, die ihr in eurer Schlaflosigkeit Straße um Straße durchirrt, den Tagesanbruch heranzuharren?[231]

Was Karl Jaspers im 20. Jahrhundert Sören Kierkegaard zugute hielt, ist auch hier zu erwägen: die bewußte existentielle Aneignung des eigenen Schicksals. Jaspers schrieb zu diesem Punkt:

> Was wir Stellungnahme des Kranken zu seiner Krankheit nennen, steht in der Polarität, ein *objektives Wissen* in bezug auf den Krankheitsvorgang zu sein oder ein *verstehendes Aneignen* in Beziehung auf den Grund der eigenen Existenz. ... Kierkegaard ging zum Arzt, „um die menschliche Instanz nicht zu umgehen", vermutlich auch in dem Drang, klar und zwingend als krank anerkennen zu dürfen, was ihm Sünde war. Er war begreiflicherweise tief enttäuscht. Die ärztlichen Kategorien verhielten sich vermutlich zu seinen Erfahrungen wie die Sprache der Botokuden[232] zur platonischen Philosophie. Aber auch wenn das höchste Niveau psychopathologischer Auffassung ihm entgegengetreten wäre, es wäre im Prinzip nicht anders geworden. Was aus ganzem Ernst in hellstem Bewußtsein als Umgang Gottes mit ihm in der Verborgenheit, die nie endgültig zu wissen erlaubt, was Gott gesagt und gemeint hat, erfahren wurde, kann nicht in einem wissenschaftlichen Wissen von einem bloßen Naturgeschehen wegeskamotiert werden.
>
> Dem Psychopathologen aber bleibt das Grenzwissen. Er verfährt radikal sinnwidrig, wenn er statt der Krankheitsprozesse empirisch konstatierbarer Art ein Grund-

---

(1985), S. 134.

[231] Strindberg, *Inferno*, XV, S. 175.

[232] „Botokuden" ist eine aus dem Portugiesischen abgeleitete Bezeichnung für das ostbrasilianische Indiovolk der Aymoré.

geschehen der Existenzveränderung postuliert. Existenz ist unberührbar durch psychopathologisches Wissen und Erfahrung.[233]

Auch Strindberg eignete sich seine Krise an, und vielleicht gab ihm dies erst genügend „Substanz" für seine weitere künstlerische Arbeit. Dabei unterscheidet sich seine Strategie deutlich von dem Verhalten, das ich als „Affirmative Kooperation" bezeichnet habe. Vielmehr gibt es Ähnlichkeiten mit dem Weg von Martin Perels. Wo Perels aber vor allem öffentliche Anerkennung suchte, kam Strindberg zu einer ästhetisch vermittelten Lösung, wenngleich nicht ohne Stolz auf sein Produkt. Wie Perels fand Strindberg Beruhigung im Glauben; aber er wählte keine psychiatrischen Kategorien, um das Erlebte einzuordnen. Souverän ist dabei nicht allein die Distanz zu psychiatrischen Kategorien, souverän ist die produktive Verfügung über die retrospektive Deutung des eigenen Ausnahmezustands. Im folgenden soll noch ein zweites Dokument aus dieser Sparte angeführt werden, das in außergewöhnlicher Weise Deskription, Analyse und Engagement verbindet.

3. 2. 2. 2. Percevals *Narrative*

John Thomas Perceval (1803-1876) verbrachte mehrere Jahre in britischen Anstalten. Nach der Entlassung gründete er eine wirksame Patientenorganisation und beschrieb seine Erfahrungen in dem zweibändigen Werk *A Narrative of the Treatment Experienced by an Gentleman, during a State of Mental Derangement; Designed to Explain the Causes and the Nature of Insanity*[234]. Der erste, 1838 erschienene Band, beginnt mit einem kurzen Bericht über seine Kindheit, Jugend und die Vorgeschichte der Entgleisung und umfaßt im Hauptteil die Anstaltserlebnisse. Im zweiten, 1840 publizierten Band berichtet Perceval von der Rekonvaleszenz und druckte eine Vielzahl von Briefen ab. Was der Brite genau erlebt hatte, wie er seine Erfahrungen darstellte und wie er sie deutete, soll nun beschrieben werden.

---

[233] Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie* (1946), S. 355 f.; der Abschnitt entstammt der 1946 abgeschlossenen existenzphilosophischen Überarbeitung des erstmals 1913 erschienenen Werkes; Jaspers behandelte dabei die Formen des Krankheitsbewußtseins. In seiner 24 Jahre zuvor publizierten Pathographie über Strindberg hatte Jaspers (1922, S. 111 ff.) einen „schizophrenen Prozeß" diagnostiziert, ohne das Problem überzeugend lösen zu können, daß Strindberg während der psychotischen Episode mitunter krankheitseinsichtig und kritikfähig blieb. Vgl. zum Begriff des „Krankheitsbewußtseins" Leferink (1997a); Meya (1981).

[234] *Eine Geschichte über die Behandlung, die ein Gentleman während eines Zustands geistiger Verwirrung erfahren hat; gestaltet, um die Ursachen und die Natur der Geisteskrankheit zu erklären.*

Der Vater des Autors, Spencer Perceval (geb. 1762), war ab 1809 Premierminister der Tories unter König George III. (1738-1820) und wurde 1812 von einem gescheiterten Geschäftsmann, John Bellingham, in der Vorhalle des Unterhauses ermordet. Sein Sohn John Thomas, das fünfte von insgesamt zwölf Kindern, war zu diesem Zeitpunkt neun Jahre alt. Das Parlament garantierte den Kindern eine Summe von 50.000 £. Die Mutter heiratete zwei Jahre später den Offizier Sir Henry Carr und erzog ihren Sohn nach seinen Worten in „sorgloser Atmosphäre", aber zu einem „moralisch skrupulösen Betragen". Perceval berichtet weiter, daß er mit achtzehn Jahren die militärische Laufbahn habe einschlagen wollen, aber den Aufenthalt bei seiner portugiesischen Einheit nach neun Jahren abgebrochen habe, um nicht zum „blinden Instrument der Macht" zu verkommen.[235] Nach erfolglosen Versuchen, in die Politik zu gehen, habe er sich 1830 im Alter von siebenundzwanzig Jahren zum Studium in Oxford entschlossen. Dort habe ihm bei ansonsten gutem Befinden nur eine Frau gefehlt. Sein Leben sei von der Suche nach religiöser Gewißheit und von heftigen Zweifeln über die Ethik seiner Zeit geprägt gewesen. Auf Reisen habe er mehrmals visionäre Erscheinungen erlebt und Stimmen gehört, die er als göttliche Fügung akzeptierte, und mit der Zeit begonnen, regelmäßig zu meditieren, zu beten und zu fasten.

Im Sommer 1830 habe er die Universität verlassen, um Berichten über spektakuläre Vorführungen des Zungenredens in einer schottischen Sektengemeinschaft in Port Row, nahe Glasgow, nachzugehen. Die scheinbar übersinnlichen Fähigkeiten der Mitglieder hätten ihn fasziniert, er habe sich der Sekte angeschlossen und nach einem Schlüsselerlebnis ähnliche Eigenarten entwickelt. Eines Abends habe er in einem Wirtshaus mit einem Skeptiker diskutiert und sich dem Impuls überlassen, eine christliche Lobpreisung zu singen. Der Mann sei aufgesprungen, habe ihn geküßt und versprochen, die Kirchengemeinschaft zu besuchen – aber dann das Weite gesucht. Perceval glaubte, eine neue innere Kraft entdeckt zu haben, eine Stimme, die ihm „gegeben worden war, aber ich war nicht ihr Meister, sondern ihr Instrument".[236] Auch wenn er „im Fleische ängstlich" geblieben sei, habe er sich nun für einen Zungenredner und für ein lebendes Beispiel der Taten des Heiligen

[235] Perceval, *Narrative* (1838/1961), Bd. I, zitiert und aus dem Englischen übersetzt nach der Ausgabe von Bateson (1961), Kap. III, S. 10 (Batesons Kapitelnumerierung ist aufgrund von Kürzungen nicht identisch mit dem Original). Vgl. zu Percevals Leben und Werk die Einführung in Percevals *Narrative* von Gregory Bateson (1961); siehe auch Podvoll (1990), S. 21-94; Porter (1987); Peterson (1982), S. 92 ff. - Zur britischen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts siehe z.B. Porter, Bynum und Sheperd (1985 und 1988); Porter (1987a); Scull (1981).

Geistes im Menschen gehalten. Schließlich sei er selbst in der Sektengemeinschaft aufgefallen, habe dies aber lediglich einer „extrem nervösen Aufregung" zugeschrieben.[237] In prekärem Zustand habe er dann Port Row verlassen und sei nach Dublin gefahren, um Freunde zu besuchen. Dort hätten sich sowohl die Zukunftsängste als auch die Gewissensbisse verstärkt. Trotz anderer Vorsätze habe er sich zu oft dem spontanen Strom von Eingebungen überlassen. Bald habe er seine eigenen Vermögen mit göttlichen Kräften verwechselt:

> Ich erwähne diese Dinge, um die Vernünftigkeit, wenn ich es so nennen darf, meines Wahnsinns zu zeigen, *wenn es voll und ganz Wahnsinn war*. Deutlicher gesagt: Ich möchte die Realität der *Existenz dieser Macht* zeigen, durch deren Mißbrauch oder Gebrauch ich wahnsinnig wurde. Wenn ich durch den Mißbrauch wahnsinnig wurde, dann weil der Herr mich wegen meines Ungehorsams verwirrte. Wenn ich durch ihren Gebrauch wahnsinnig wurde, dann deswegen, weil es sich, obwohl real, um den Geist einer Einbildung handelte.[238]

In dem Maße, wie sich sein Glaube an die eigenen übersinnlichen Fähigkeiten gefestigt habe, hätten sich die Zwischenfälle im Haus seines Freundes gehäuft. Obwohl bereits ein Arzt eingeschaltet wurde, habe er weiterhin „in Zungen" gesprochen, seine Hand ins Feuer gelegt, weil er sich unverletzlich wähnte, begonnen, imperative Stimmen zu hören, und sich von einem fremdem Geist dirigiert gefühlt, bis er in der Hölle zu sein glaubte. Der hinzugerufene Bruder Spencer Perceval (1795-1859), der sich seit 1827 intensiv für die Reform der englischen Irrenanstalten einsetzte,[239] habe dann einen Psychiater konsultiert, und im Januar 1831 sei er gefesselt in eine Privatanstalt überführt worden.[240]

Er sei in eine relativ kleine Einrichtung in Brislington nahe Bristol („Brislington House") gekommen, die bereits 1806 fertiggestellt wurde, vorzugsweise eine elitäre Klientel aufnahm, für geringe Restriktionen bekannt war und von Dr. Edward Long Fox geführt

---

[236] *Narrative*, I, Bateson, V, S. 19.
[237] *Narrative*, I, Bateson, VI, S. 23.
[238] *Narrative*, I, Bateson, VI, S. 25.
[239] Spencer Perceval jr. war der älteste Bruder von John Percaval. Als Mitglied des Select Commitee of the House of Commons Pauper Lunatics engagierte er sich ab 1827 für die Lage sozial benachteiliger Irrenhausinsassen in Middlesex (bzw. London), wurde 1830 Städtischer Kommissar für das Irrenwesen (Metropolitan Commissioner in Lunacy), besuchte in dieser Funktion zahlreiche Irrenanstalten, war ab 1832 Mitglied des Parlaments und trat 1833 der Katholischen Apostolischen Kirche bei. Vgl. zu den Untersuchungskommissionen Hervey (1985), S. 99 ff.
[240] *Narrative*, I, Bateson, XII, S. 55 f..

wurde.[241] Er sei dort siebzehn Monate geblieben. Die Behandlung stellt Perceval als Tortur dar. In der ersten Zeit sei ihm nicht bewußt gewesen, sich in einer Anstalt zu befinden, sondern er habe sich im Elternhaus gewähnt und die Anwesenden bekehren wollen. Im Dezember 1831, fast ein Jahr nach seiner Einweisung, habe er die Strafe Gottes für fast vollendet gehalten und den Suizid geplant. Aber er sei in einem Dämmerzustand verharrt, habe unaufhörlich halluziniert, gemeint, sich an mehreren Orten gleichzeitig zu befinden, eine Privatsprache entwickelt und eine Pseudobiographie konstruiert. Stets habe er den Anstaltsleiter, die Angestellten und die anderen Patienten mit Mitgliedern seiner Herkunftsfamilie verwechselt und sich, wie Roy Porter bemerkt, eine wahnhafte Scheinwelt geschaffen, in der die „Heilige Familie, Percevals eigene natürliche Familie und die Ersatzfamilie, wie sie Dr. Fox in der Anstalt konzipierte, in einem einzigen System zugleich auftraten".[242] Für Perceval bedeutete die imaginäre Welt Schutz und Qual zugleich:

> Ich wurde wie jemand, der wacht, obwohl er träumt, der mit seinem Körper in der Welt weilt, im Geiste vor den Schranken von Gottes Richterstuhl angeklagt wird oder in der Hölle nicht aussprechbare Schrecken erträgt aufgrund der übernatürlichen Drohung von ewig andauernden und entsetzlichen Qualen; wie einer, der unaussprechliche Angst und Reue litt aufgrund übertriebener Anschuldigungen hinsichtlich meiner Undankbarkeit und dem erniedrigendem und sich selbst verabscheuenden Sinn für moralische Verworfenheit, der von Anklagen für Verbrechen herrührte, die ich nie begangen hatte. Ich hatte es oft für wahrscheinlich gehalten, daß Geisteskrankheit möglicherweise aus einem Verlust der Ehre herrühren könnte, hatte aber nie den Verdacht, daß auch ein vorgestellter Verlust der Ehre solch einen ruinösen Zusammenbruch bewirken konnte.[243]

Eine Besonderheit des Autors war seine Fähigkeit, den Zusammenbruch systematisch zu analysieren. Laut Perceval sei die Krise aus unverstandenen Glaubenszweifeln entstanden („mein Geist wurde durch das übermäßige Studium der Religion verwirrt"),[244] ferner habe sein bis 1830 geführtes Leben kaum der ihm anerzogenen protestantischen Ethik entspro-

---

[241] Vgl. Porter, Nicholson und Bennett (2003, Bd. 1, S. 139 ff.) über den Fall der Louisa Lowe, die 1870 ungerechtfertigt in Brislington House festgehalten worden sein soll, 1873 die Irrenrechtsorganisation Lunacy Law Reform Association mitbegründete und ihre Geschichte 1872/73 unter dem Titel *Quis Custodiet Ipsos Custodes?* (*Wer wird die Wächter selbst überwachen?*) veröffentlichte.

[242] Porter (1987), S. 180.

[243] *Narrative*, I, Bateson, X, S. 44 f.

[244] *Narrative*, II, Bateson, XXXII, S. 258 ff.

chen. Im Konflikt zwischen religiösen Idealen und bürgerlicher Realität nahm er sich also vor, sein Gottesbewußtsein zu perfektionieren, zumal er schon vor Ausbruch der Krise vorübergehende visionäre Erscheinungen erfahren hatte und daher erwarten konnte, einen direkten spirituellen Kontakt zu Gott herstellen zu können. Nach 1830 lösten ernsthafte Zweifel an dieser Hoffnung schwere Angst- und Schuldgefühle aus. In der schottischen Sektengemeinschaft verwandelte sich der Wunsch in Erfahrung. Dort verbanden sich für ihn die Faszination über die Gemeinschaft, das Vertrauen auf biblische Quellen und die Erfahrung der – religiös interpretierten – Dissoziation im Zungenreden zu überzeugenden Argumenten über die göttliche Herkunft der begleitenden inneren Laute. Perceval berichtet, er habe noch gezweifelt, als verschiedene Stimmen erklangen, und gefragt, welche davon die Stimme Gottes sei. Unter dem Druck des Gewissens überwältigte er die Skepsis, anstatt sie als Korrektiv zu nutzen:

> Ich ging an einem gewöhnlichen Fehler des Verstandes zugrunde, der vielen Gläubigen gemeinsam ist, besonders unseren römisch-katholischen Brüdern. Dieser Fehler besteht darin, *Angst vor dem Zweifeln zu haben und das eigene Gewissen mit der Schuld des Zweifelns zu belasten.* Die Folgen davon sind Mangel an Offenheit und wirklicher Aufrichtigkeit, weil wir uns zwingen zu sagen, daß wir glauben, was wir nicht glauben, weil wir Zweifel für sündhaft halten. Wenn wir unsere Zweifel nicht kontrollieren können, können diese nur durch Information korrigiert werden.[245]

Welche Schlüsse können aus dieser Stellungnahme gezogen werden? Folgt man Percevals Bericht, so wurde der Zusammenbruch vorbereitet, indem er selbst jede kritische Regung an der Bewußtseinsschwelle unterdrückte, um den spirituellen Halt zu wahren. Dies gelang nur um den Preis einer Spaltung. Die Zweifel verschwanden in den Momenten, in denen er die Hoffnung auf Erlösung dem realen Dasein vorzog. Retrospektiv bezeichnete er dies als einen nicht ungewöhnlichen Glaubensfehler. Roy Porter bekräftigt: „Hier, wie in vielerlei anderer Hinsicht, waren Percevals Erfahrungen essentiell dieselben wie die seines Zeitalters, nur viel akuter und persönlicher."[246]

In dem Maße, wie er seine rationalen Zweifel unterdrückte, konnte sich also die Gewißheit des Glaubens steigern. Nach seinem Schlüsselerlebnis, der Begegnung mit dem Skep-

[245] *Narrative*, I, Bateson, VIII, S. 36.

tiker in der Gastwirtschaft, hielt Perceval bestimmte Interpretationen der Realität, so die scheinbare Bekehrung des Fremden, für etwas, das kraft seiner spirituellen Begabung wirklich geschah. Das Denken wurde zirkulär und selbstreferentiell. In einem emotional äußerst labilen Zustand, der unter erheblichem Konfliktdruck bereits funktionale Verselbständigungen in Form des Zungenredens ermöglichte, wurde offenbar der Übergang von ideologischen Spekulationen zu wahnhaften Anmutungen realisiert. Der anhaltende Ausschluß des Zweifels, sozusagen die aktive Negation des cartesischen Prinzips der Vernunft, überführte das künftige Verhalten in die Abhängigkeit von irrealen Prämissen, ohne den Irrtum zu überprüfen. Dieser Prozeß konstituiert eine zweite Realitätsebene, die in dem Moment tragfähig wird, wenn die Denkweisen auf der Basis jener selbstgeschaffenen „Realitäten" funktional genug sind, um das Subjekt zu entlasten und irreale Erfolge zu suggerieren. In dieser Begründungsfalle pflanzt sich die „Rationalisierung" des Denkens rekursiv fort: Die Personen erschaffen ein selbstreproduktives und imaginäres System der Realitätsdeutung, das sich im Zuge der weiteren Isolation oder der Angst, verrückt zu werden, weiter stabilisieren kann.

Neben Percevals theoretischen Denkanstößen ist der Protest gegen die Anstaltsbedingungen, die Behandelnden und seine Familie das typischste Kennzeichen seines Werks. Zur Therapie behauptet er, tagsüber in einem Raum mit vierzehn Personen angekettet gewesen zu sein, eine Diät und Medikamente erhalten zu haben, zu kalten Bädern gezwungen und zur Ader gelassen worden zu sein, bis er das Bewußtsein verlor, und in einer Zelle isoliert gewesen zu sein; auf dem Höhepunkt der Krise sei er neun Monate ununterbrochen in der Zwangsjacke verblieben und mitunter vom Personal geschlagen worden. Er faßte zusammen:

> Mein Verstand wurde nicht ohne Zusammenbruch meines Körpers zerstört. Obwohl meine Einbildungen [delusions] meinen Verstand oft verspotteten, zerrütteten sie ihn nicht ohne die Hilfe giftiger Medizin und den unnatürlichen Behandlungsmethoden meiner Ärzte.[247]
>
> Die ersten Symptome meiner Verrückung [derangement] bestanden darin, daß ich das medizinische Personal, das zu mir kam, ruhig anstarrte und unbeirrt mit Handlungen fortfuhr, die offensichtlich gefährlich waren. Zweifellos gab es auch

[246] Übersetzt nach Porter (1987), S. 176.

> Symptome eines körperlichen Fiebers. Aber von diesem Moment an bis zum Ende meines Zwangsaufenthalts handelte das Personal, als wären mein Körper, meine Seele und mein Geist völlig ihrer Kontrolle übergeben worden, damit sie Unheil und Torheiten anrichten. Ich meine, daß mir nie gesagt wurde, wir machen jetzt diese oder jene Dinge, wir finden es ratsam, diese oder jene Medizin zu verabreichen in dieser oder jener Art. Ich wurde niemals gefragt: „Wünschen Sie etwas? Wollen Sie oder bevorzugen Sie bestimmte Dinge? Haben Sie Einwände gegen dieses oder jenes?" Ich war an ein Bett gefesselt. Eine dürftige Diät wurde für mich angeordnet, diese und die Medizin wurden in meine Kehle hinuntergezwungen oder in die entgegengesetzte Richtung. Mein Wille, meine Wünsche, meine Abneigungen, meine Gewohnheiten, meine Empfindlichkeiten, meine Neigungen, meine Bedürfnisse wurden nicht ein einziges Mal beachtet oder, will sagen, bedacht. ... Die Menschen um mich herum berieten sich, beaufsichtigten, wählten aus, regelten, und Gewalt war das einzige und letzte Mittel, das bei mir angewendet wurde.[248]

Perceval war sich im klaren, daß er ein unruhiger und delirierender Patient war, zeitweilig selbstverletzend, inkontinent und bar jeder Orientierung, ein Patient, vor dem andere zu schützen waren und der vor sich selbst geschützt werden mußte. Daß er den Verstand verloren hatte, räumte er im nachhinein ein, aber er bestand auf einer menschenwürdigen Behandlung. Nicht nur die Anwendung von Zwang, sondern die prinzipielle therapeutische Haltung schien ihm verkehrt und selbst eine verrückte Tyrannei zu sein. Rhetorisch fragte er, wem die „harsche Behandlung" nütze, und antwortete: vor allem den Ärzten und ihrem Streben nach Profit. In einem Brief vom 30. Januar 1832, den Perceval abdruckt, versuchte sich der behandelnde Arzt, Dr. Fox, zu rechtfertigen, indem er erklärte, daß, wenn es zu Zwangsmaßnahmen kam, die Gewalt zuerst von Perceval provoziert worden sei.[249] Allerdings wollte sein Patient lediglich seine innere Not anerkannt haben und überflüssige Gewalt vermeiden, also eine Erklärung der therapeutischen Maßnahmen erhalten: „... viele Menschen, die als Verrückte [lunatics] eingesperrt sind, sind es nur, weil sie nicht verstanden werden, und sie bleiben es, weil sie sich selbst nicht verstehen."[250]

---

[247] *Narrative*, I, Bateson, XIII, S. 69.
[248] *Narrative*, I, Bateson, XXII, S. 120 f.
[249] *Narrative*, II, Bateson, XXVIII, S. 206.
[250] *Narrative*, II, Bateson, XXX, S. 220.

Percevals Bruder Spencer hielt entgegen, daß die Familie eine „erstklassige Behandlung" bezahlt habe.[251] Perceval resümierte jedoch seine Bedürfnisse folgendermaßen:

> Die wichtigsten Dinge, die bei der Behandlung einer geisteskranken [insane] Person wünschenswert sind, ... sind Ruhe, Frieden und Sicherheit, Schutz vor körperlicher Gewalt, vor Beobachtung und vor Bloßstellung. Ein Verrückter [lunatic] scheint unvernünftig zu sein, doch er hat – vielleicht – den lebendigsten Geist von allen, der verspottet wird und dessen Zustand verachtet wird. Aber er ist, wie ich sagen möchte, unbewußt [unconsciously] aufmerksam dafür. Er bekennt sich nicht zu seinen eigenen Gefühlen, weil sein Geist in tiefer Weise mit schmerzhaften und qualvollen Konflikten beschäftigt ist. Er wird schon von Tausenden von schrecklichen und eingebildeten Ideen der Gefahr [ideas of danger] geplagt. Er ist das Opfer von inneren und übernatürlichen sarkastischen Bemerkungen, Beleidigungen und Spott. Aber aufgrund all dieser Dinge, die er erleidet, ohne sie sich einzugestehen oder sie zu verstehen, verhält er sich sonderbar. Wenn er tatsächlich in einer ruhigen und friedvollen Umgebung wäre, wenn er sich sicher fühlen würde, könnte er bemerken, daß sein Geist vollkommen sein Gewissen reflektiert. Die Störungen, die durch inneren und äußeren Schrecken verursacht werden, halten ihn davon ab, dies zu bemerken.[252]

In dem Wunsch nach Sicherheit, den Perceval als die Grundbedingung der Beruhigung einklagte, betrachtete er die Errungenschaften des bürgerlichen Zeitalters als seine unveräußerlichen Rechte: Privaträume, keine Postzensur, das Recht auf freie Arztwahl, keine Anwendung von unnötiger Gewalt, Unterstützung durch Rechtsanwälte und das Besuchsrecht für Freunde. Perceval entwickelte sich damit zu einem bürgerlichen Kritiker des bürgerlichen Anspruchs der Anstaltspsychiatrie, der erkannte, daß dort die verfassungsmäßigen Individualrechte außer Kraft gesetzt sind. Sein Zeitalter schien ihm irrational zu sein, und er fand dessen Irrationalität im System des Irrenhauses bestätigt.[253] Um die Jahreswende 1830/31 konnte er zu Beginn seines Aufenthalts in Brislington die Flammen der brennenden Häuser während eines sozialen Aufstandes sehen („Bristol-riots"). Als Mitglied der elitären sozialen Klasse sah er die gesellschaftlichen Probleme jedoch weniger vor

[251] *Narrative*, II, Bateson, XXX, S. S. 237.
[252] *Narrative*, I, Bateson, XXV, S. 141.
[253] Porter (1987), S. 184.

dem Hintergrund der ungelösten „sozialen Frage" im Frühkapitalismus als vielmehr als Zeichen für die Gottlosigkeit des Systems. Erst nach der Genesung beschäftigte er sich mit den Problemen der sozialen Arbeit und Fürsorge.

Perceval erläuterte seine Rekonvaleszenz im letzten Teil des Buches aus dem Jahr 1840. An zahlreichen Beispielen analysierte er den Ursprung und die Mechanismen der Verrükkung sowie die Bedingungen der Genesung. Ging der Verselbständigung des Erlebens ein Verlust der Fähigkeit zu zweifeln voraus, ermöglichte die Zunahme des Zweifelns den Ausstieg daraus. Edvard Podvoll bezeichnet die Ausgangspunkte des wiederkehrenden Realitätsbezugs als „Inseln der Klarheit".[254] Die Wahngewißheit schwankte, „luzide Intervalle" ermöglichten eine vorübergehende Distanzierung, und der „Schock des Zweifels" griff für Momente ein, als einige Vorhersagen und Versprechen der „Stimmen" nicht eintrafen. Langsam erkannte er dann, daß er nicht im Himmel weilte, sondern sich in einer Anstalt befand. Um die Wahnwelt systematisch zu hinterfragen, soll er sich seinen Taufschein besorgt haben, um der Idee entgegentreten, er sei nicht der Sohn seiner Mutter, oder seinen Bruder gebeten haben, das genaue Todesdatum seines Hundes anzugeben, da das Tier eine bestimmte wahnhafte Rolle spielte.[255] Ein Taschenspiegel soll ihm geholfen haben, sich zu vergewissern, daß sich sein Spiegelbild nicht verändert hatte. Und die akustischen Halluzinationen wurden ihm als verselbständigte Gebote des eigenen Gewissens deutlich:

> Die Stimmen [voices], die ich nun während meiner Krankheit bei Dr. Fox hörte, sagten mir, daß der Zustand der geistigen Perfektion [mental perfection], den sie mir abverlangten, abhängig war von der richtigen Kontrolle über Herz und Kopf und, wenn ich mich richtig erinnere, meinem Gewissen, dessen Sitz ich mir in meiner Brust vorzustellen hatte. Wiederholt wurde ich gebeten, „mein Kopf und mein Herz zusammenzuhalten", „meinen Kopf nicht von meinem Herz weggehen zu lassen" – „wenn ich Kopf und Herz zusammenhielt", sollte es mir gut gehen; so daß diese dritte Kraft, die, wenn ich mich nicht irre, das Gewissen war, beide regulieren sollte, wenn ich vollkommen glücklich sein wollte. Ich verstand sehr wenig von dem, was ich damals hörte. Aber jetzt begreife ich, daß die Stimmen, als sie mich anwiesen, meinen Kopf und mein Herz zusammenzuhalten [to keep my head

[254] Podvoll (1990), S. 56.
[255] *Narrative*, I, Bateson, XVI, S. 89.

> and heart together], wollten, daß ich darüber nachdenke, was ich dringend brauchte ...[256]

Im Rahmen des irrealen Bezugssystems war das Kommando „Herz und Kopf zusammenzuhalten" eine Übung zur geistigen Vervollkommnung, im nachhinein erschien es als Hinweis auf das, was ihm fehlte, und als Mittel der Bewältigung seines Zustands. Er schloß,

> .... daß viele Einbildungen [delusions], unter denen ich litt und unter denen andere geisteskranke [insane] Menschen leiden, aus einer Verwechslung eines bildhaften und poetischen Bedeutungsgehalts der Sprache mit einem wörtlichem Bedeutungsgehalt bestehen. Diese Beobachtung mag wichtig sein für die, die sich ihrer Heilung widmen ... Während des Verlaufs meiner Genesung beobachtete ich minuziös all meine Erfahrungen und mein Verhalten und das von anderen Patienten. Ich verglich ihre Fälle mit meinem eigenen und zog solche Schlüsse eben in jenen schmerzhaften Umständen, in denen ich mich befand ...[257]

Perceval bemerkte ebenfalls, daß er bestimmte Geräusche wie das „Donnergrollen, das Klingeln von Kuhschellen, das Läuten von Kirchenglocken" oder ein feines Ohrensausen aktiv mit bestimmten wahnhaften Bedeutungen verbunden hatte:

> Ich erkannte, daß all die Stimmen, die ich *in* mir gehört hatte, durch die Kraft Gottes hervorgebracht worden waren, um Geräuschen, die durch die Bewegungen des Pulses, der Muskeln, der Körpersäfte und anderen Teilen im Körper entstanden, eine Sprache zu geben. Auf die gleiche Weise wurden all die Stimmen, die ich als außerhalb von mir phantasierte, entweder von oder durch verschiedene zufällige Geräusche um mich herum gebildet oder von und durch diese inneren Geräusche.[258]

Die Aufmerksamkeit für den situativen Zusammenhang der Halluzinationen konnte deren Präsenz vermindern, wie sie hingegen durch jede Form der Geistesabwesenheit verstärkt wurden – kognitive Prozesse, die heutzutage in der Bewältigungsforschung unter-

[256] *Narrative*, II, Bateson, XXXIII, S. 272.
[257] *Narrative*, II, Bateson, XXXIII, S. 271.
[258] *Narrative*, II, Bateson, XXXV, S. 295.

sucht werden und therapeutisch nutzbar sind.[259] In diesem Stadium realisierte Perceval die Widrigkeiten des Anstaltsmilieus und den Zustand der Mitpatienten. Er berichtet, er habe begonnen, ein Tagebuch zu führen und auf die Ernährung und den Rhythmus seines Atems zu achten. Dann sei er nach etlichen Beschwerdebriefen an seine Familie in eine andere Anstalt überführt worden, ins Ticehurst House in Sussex. Roy Porter merkt an, daß die 1792 gegründete und von Charles Newington geführte Einrichtung möglicherweise die am besten ausgestattete Anstalt ihrer Zeit gewesen sei.[260] Perceval äußert, daß er auch dort nicht zufrieden gewesen sei; aber er habe zusehends ruhiger werden können und angefangen, die Rolle seiner Familienangehörigen während der Anstaltsbehandlung aufzuarbeiten. Nach drei Jahren konnte er dann als freier Mann in ein Pflegeheim ziehen. Im Jahr nach der Entlassung heiratete er, zwei Jahre später wurde die erste von vier Töchtern geboren.

Der erste Band seines Buchs erschien 1838 und erntete viel Kritik für die angeblichen „Übertreibungen". Die gerichtliche Verfolgung des behandelnden Arztes und seiner Mutter, die er für die Internierung verantwortlich machte, unterließ Perceval erst nach der Veröffentlichung des zweiten Bandes 1840. Anschließend beschäftigte er sich, möglicherweise in Zusammenarbeit mit seinem Bruder Spencer, mit den sozialen Problemen des Industrieproletariats, wurde als Bezirksobmann zur Durchführung des Armengesetzes angestellt und konnte den behördlichen Inspektionen der Irrenanstalten beiwohnen. Am 1. Juli 1845 verfaßte er eine von Parlamentariern aufgegriffene Petition über die seiner Ansicht nach unzureichenden Bestimmungen in der englischen Psychiatriereform von 1845.[261] Im selben Jahr wurde unter seiner Leitung die „Alleged Lunatics Friends Society" gegründet, eine Organisation von Psychiatrieerfahrenen und deren Angehörigen.[262] Erst kurz zuvor war die erste wissenschaftliche Gesellschaft der englischen Irrenärzte ins Leben gerufen worden („Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane"). Im Jahre 1851 gab Perceval ein Buch eines anderen ehemaligen Insassen heraus: *Poems. By a Prisoner in Bethlem* von Arthur Legend Pearce.[263] Die Mitglieder der Vereinigung organisierten in den nächsten zwanzig Jahren Vorträge, publizierten Schriften, besuchten Patienten, veranstalteten Anhörungen und machten Vorschläge zur Reformierung

[259] Vgl. z.B. Böker und Schaub (1997); Romme und Fischer (1993).
[260] Porter (1987), S. 171 und (mit Literatur) 248 f.; vgl. dazu auch MacKenzie (1988).
[261] Vgl. zur Reform von 1845 etwa Hervey (1985).
[262] McCandless (1981), S. 342; Bateson (1961), S. VIII.

des Anstaltswesens. Einige Gesetzesinitiativen wurden nach Debatten mit den staatlichen Kommissionen vom britischen Parlament verabschiedet. Die Grundsatzforderung der Vereinigung, daß der psychiatrischen Zwangseinweisung eine richterliche Anhörung vorzuschalten sei, wurde erst 1890 verwirklicht, vierzehn Jahre nach John Percevals Tod.

Percevals Bücher wurden als eine radikale Kritik an den Folgen der autoritär-patriarchalen Psychiatrie verstanden und schrieben die Tradition der englischen Protestliteratur fort. Immer wieder beklagte er den Schaden, den er infolge der Interpretationshoheit seiner Ärzte erlitten habe: Jede Handlung sei als Ausdruck von Einbildungen („imagination", „delusion") gedeutet worden – doch aus diesen habe er sich aus eigener Kraft befreien müssen.[264] Im Vorwort formuliert er:

> Ich öffne meinen Mund für die Stummen ... und fordere Sie auf, sich in die Lage derjenigen zu versetzen, deren Leiden ich beschreibe, bevor Sie versuchen, darüber zu diskutieren, wie sie behandelt werden sollten. Fühlen sie mit ihnen; versuchen Sie, sie zu verteidigen. Seien sie ihr Freund – und argumentieren Sie nicht feindselig.[265]

Dieses Credo wird mittels einer detaillierten subjektiven Krankheitstheorie und durch selbstanalytische Reflexionen begründet. Der Autor stellt seine Haltung vom Standpunkt eines Experten in eigener Sache dar und legt stichhaltige Argumente vor, daß es möglich ist, Selbsthilfepotentiale zu aktivieren. Dadurch unterscheiden seine Bücher sich erheblich von der reinen Protestliteratur. Percevals *Narrative* ist eine souveräne und plausible Kombination von Selbstanalyse und Behandlungskritik, die im 19. Jahrhundert einmalig war. Als Laie ohne Theoriestudium blieb er einem religiösen Hintergrund verpflichtet. Gregory Bateson, der Percevals Bücher neu herausgab, kommentierte: „Seine Sprache ist oft eine der Theologie, wo sein Denken das eines Wissenschaftlers war."[266]

Ziehen wir ein Resümee: Über alle Unterschiede hinweg stellen August Strindberg und John Perceval dar, wie Wahnerfahrungen produktiv überwunden werden können; beide

---

[263] Vgl. Hunter und Mcalpine (1963), S. 994.
[264] Perceval, *Narrative*, I, Bateson, XXII, S. 122.
[265] *Narrative*, I, Bateson, I, S. 4.
[266] Bateson (1961), S. VI. Bateson hat das Geschehen als Beleg für die These verklärt, daß Psychosen ohne „therapeutische Behinderungen" natürlicherweise zur Genesung tendieren, aber damit auch die Entwicklung von praktischen Modellprojekten gefördert. Vgl. dazu Runte (2000); sowie Ciompi und Hansen (1993); Mosher, Hendrix und Fort (1992).

machten ihre Methode transparent. Percevals Erläuterungen stehen einer wissenschaftlichen Erklärung näher als Strindbergs archaischer Dämonenglaube. Strindbergs Haltung speiste sich aus dem literarischen Gespür für die existentiellen Zusammenhänge der persönlichen Konflikte – eine Ebene, die Perceval weitgehend verschlossen blieb. Nehmen wir die Haltung von Martin Perels dazu, zeigen sich die gemeinsamen Züge: Alle drei Autoren eigneten sich ihre Erfahrungen – auf unterschiedlichem Niveau – öffentlichkeitswirksam an und wendeten sie kreativ.

Dabei besticht John Perceval Selbstzeugnis durch die detaillierte retrospektive Vergegenwärtigung der psychischen Vorgänge während einer psychotischen Episode, die offenbar erheblich gravierender als die Strindbergs war. Perceval brachte seinen Wahnsinn dementsprechend selbstkritischer zur Darstellung. Er stellte die Selbstklärung nicht im Rückzug auf okkultistische Kompromisse dar, sondern sie fußte auf dem Versuch einer empirischen Analyse. Perceval erkannte die ideologischen Vorbereitungsfaktoren des Zusammenbruchs („übermäßiges Studium der Religion") und gliederte einige Struktur- und Prozeßmomente der psychotischen Erfahrung auf. Die Besonderheit seines Zuganges besteht darin, daß er diese Analyse noch während der laufenden Verstörung begann und selbsttherapeutisch nutzte. Insofern konnte er glaubwürdig behaupten, das Verstehen sei eine essentiell notwendige therapeutische Haltung. Deshalb ist Percevals Darstellung beispielhaft für eine souveräne analytische Haltung, die auf die Sache selbst zielte und zum politischen Engagement führte. Über die Ursachen der Verstörung und der Genesung kann damit nichts Sicheres gesagt werden, aber einiges über die Entwicklung von Bedeutungszusammenhängen, die das Leben mit der Erfahrung des Wahnsinns lebbar machen.

Percevals und Strindbergs Zeugnisse sind von seltener Qualität, sie gehören zu den besten retrospektiven Darstellungen schweren psychischen Leidens in der Literaturgeschichte. Die Verfasser nutzten ihre Fähigkeiten, um ein außerordentlich plastisches Bild der Phänomene zu zeichnen. Das Material gibt subjektive Sichtweisen wieder, die nicht frei von nachträglichen Überformungen sind, aber dennoch ein genaues Bild von den Handlungsproblemen der Verfasser vermitteln. In diesem Zusammenhang hat der Text von Martin Perels den enormen Druck gezeigt, der auf den Autoren liegen kann, wenn sie sich zu ihren Erfahrungen bekennen. Nicht immer aber führt der Weg als Experte in eigener Sache zu einer glücklichen Souveränität. Vielmehr ist die Erfahrung des Wahnsinns ein einschneidendes Ereignis, das die Biographie nachhaltig prägt. Den Aufzeichnungen können

nicht nur Darstellungen von subjektiven Krankheitstheorien, existentiellen Konflikten und den entsprechenden Geltungsbedürfnissen entnommen werden, sondern auch Ansätze für eine Theorie der Struktur und Prozeßlogik psychotischer Erfahrungen. Die Schilderung kann zwar mit einem radikalen Protest gegenüber den psychiatrischen Deutungsmustern verbunden sein, aber nicht der Protest, sondern die Verarbeitung des Wahnsinns mit relativ selbstbestimmten Mitteln ist ausschlaggebend für die Position der produktiven Souveränität.

3. 2. 3. Ambivalente Distanz

Die vier in dieser Gruppe versammelten Schriften repräsentieren eine äußerst doppelwertige Haltung gegenüber den psychiatrischen Deutungsofferten. Die Autoren stellten sich nicht als „geisteskrank" dar und suchten dennoch Psychiater auf, um Gutachten zu erhalten. Ihr Leidensdruck schlug im Hilferuf durch, doch psychiatrische Diagnosen akzeptierten sie nicht. Das gilt ebenso für die Ende des 19. Jahrhunderts verfaßte Protestschrift von Karl Fixson wie für die Haltung eines anonymen Verfassers, der seit den dreißiger Jahren mit Dietrich Georg von Kieser brieflich in Verbindung stand, und schließlich auch für die 1852 und 1867 erschienenen Werke des schwäbischen Handlungsreisenden Friedrich Krauß. In der genannten Reihenfolge werden die Titel besprochen.

Tabelle 13:	Bezugstyp: Ambivalente Distanz
Jahr und Ort der Publikation	Autor / Titel / Herausgeber
1852 Stuttgart	Krauß, Friedrich: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten.
1853	Anonym: [Briefe vom 19.11.1831; 10.4.1850; 17.4.1850; 18.4.1850]. Hg. von D. G. v. Kieser.
1867 Stuttgart	Krauß, Friedrich: Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei.
1897 Berlin	Fixson, Karl: Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig begraben.

3. 2. 3. 1. Widerstand und Anonymität

Der ehemalige Regierungssekretär Karl Fixson veröffentlichte 1897 eine Protestschrift im Selbstverlag mit dem Titel: *Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben. Ein neuer Justizmord auf dem Gebiete des Entmündigungswesens wegen angedichteter Geisteskrankheit; ein Zeit- und Sittengemälde Preußens und Deutschlands am Ende des 19. Jahrhunderts.* Das in mehrere Kapitel unterteilte und gut hundert Seiten starke Dokument beginnt mit einem autobiographischen Abriß. Nach seinen Angaben ging Fixson 1882 eine „Vernunftehe" mit der „Waise Therese Hartmann" ein. Das Paar habe sich in Colmar angesiedelt und drei Kinder erzogen. 1888 sei ihr Leben unruhiger geworden; sie seien erst nach Berlin gezogen, dann nach Königsberg und hätten sich schließlich im ostpreußischen Elbing niedergelassen, seien aber mit dem Vorhaben gescheitert, einen eigenen Hof zu kaufen. Anschließend schildert Fixson Szenen heftiger Eifersucht:

> Im Herbst 1890 hatte ich einmal an dem Kleide meiner Frau zahlreiche Hanffasern bemerkt. Auf dem Hofe unserer Wohnung befanden sich große Schuppen, in welchem von einem Kaufmann in Elbing (einem Juden) bedeutende Hanfvorräthe in Säcken aufgespeichert wurden; dort mußten auch die Hanffasern an das Kleid meiner Frau gekommen sein.[267]

Waren dies nur erste Verdachtsmomente, so kam es jedoch bald zum Streit und zum Vorwurf des Ehebruchs. Fixsons Mißtrauen verdichtete sich, er berichtet, seine Frau im Haus eines Freundes überrascht und befürchtet zu haben, daß sie ihn verlassen wollte. Gleichzeitig habe er die Erklärung für einen anonymen Brief gefunden, dessen Absender ihn ermahnte, besser auf seine Frau aufzupassen. Am 10. März 1891 habe er sie erneut mit Vorwürfen konfrontiert, worauf sie ihm plötzlich übermäßig liebenswürdig vorkam. Er schloß:

> Hinsichtlich ihrer ehelichen Untreue konnte ich jetzt nicht mehr im Zweifel sein; es galt nun diese festzustellen; und das ist an und für nicht so leicht.[268]

Nach wiederholten Beobachtungen habe er sie am 14. März zur Rede gestellt. Angeblich gab sie einen Seitensprung zu, woraufhin er eine schriftliche Bestätigung verlangt habe. Das abgedruckte Geständnis ist in erniedrigender Form verfaßt, womöglich nach seinem

[267] Fixson, *Räuber der Vernunft* (1897), S. 2.

Diktat. Er habe die Trennung gewollt und Verwandte eingeschaltet, die seine Frau aufnehmen sollten. Seinen Angaben nach habe die Frau weitere „Geständnisse" verfaßt und sich schließlich sogar zu Giftanschlägen auf ihn bekannt. Selbst das Dienstmädchen könne bezeugen, daß sie Arsenik habe besorgen sollen. Auch ein früh verstorbenes gemeinsames Kind sei auf diese Weise umgebracht worden.

Am 21. März sei Fixson von der Polizei in die Elbinger Klinik gebracht worden. Sein Protest beim behandelnden Arzt Dr. Deutsch blieb zwecklos. Am nächsten Morgen habe er den Verdacht geschöpft,

> daß man durch die Medizin bereits einen Vergiftungsversuch auf mich gemacht hätte und daß dieser von meiner Frau geleitet worden sei: ein Verdacht, den ich heute in gleichem Umfange aufrecht erhalte![269]

Vier Tage später erlebte Fixson das Folgende:

> Gegen 6 Uhr abends erhob sich plötzlich in meiner Zelle ein sehr starker Dunst (Kohlenoxydgas, wie ich glaube annehmen zu sollen), welcher mich nöthigte, beide Fenster zu öffnen. Dieser Dunst hat von da ab volle vierzehn Tage angedauert. Ich habe in dieser ganzen Zeit die Fenster Tag und Nacht geöffnet gehalten; zur Nachtzeit schob ich die Pritsche, welche mir als Bett diente, unter das offene Fenster und lag auf derselben in Kleidern; Regen und Schnee fielen mir auf das Gesicht; oft steckte ich den Kopf zwischen die eisernen Gitter, um der Erstickung zu entgehen.
>
> Deutsch habe ich von diesem Dunst sogleich Anzeige gemacht, ihn auch gebeten, einen zweiten Arzt hinzuzuziehen; aber zu der Zeit, wo er erschien, war der Dunst nicht vorhanden.[270]

Fixson glaubte, daß die Gase im Kachelofen, der seine Zelle heizte, von außen erzeugt worden seien. Auch das Essen sei vergiftet worden. Nach dreiwöchigem Anstaltsaufenthalt wurde er nach Hause entlassen. Die „Geständnisse" seiner Frau seien allerdings verschwunden gewesen, was er wiederum als Beweis für das gegen ihn angestrengte Komplott auffaßte.

---

[268] *Räuber der Vernunft*, S. 3.
[269] *Räuber der Vernunft*, S. 7 f.
[270] *Räuber der Vernunft*, S. 8 f.

Am 11. April 1891 verließ Fixson Elbing ohne Abschied. Er ging nach Berlin und ließ sich in der Charité auf seinen Geisteszustand untersuchen – ohne Befund, aber auch ohne das gewünschte Gutachten zu erhalten. Im August, so berichtet er weiter, habe er eine Anstellung als Bürokraft in der Stadtverwaltung gefunden. Weder damals noch zum Zeitpunkt der Abfassung seiner Schrift sei ihm klar gewesen, was in Elbing passiert sei, und so habe er in den folgenden Jahren auf Aufklärung gedrungen, sei aber vom Amtsarzt, Staatsanwalt, Polizeipräsidium und Regierungspräsidenten abgewiesen worden. Am 16. Mai teilte ihm der Amtsrichter mit, daß man auf Antrag seiner Ehefrau einen Pfleger bestellt habe. Dieser Entmündigungsantrag wurde zwar zurückgewiesen, aber im Juli war ein erneuter Antrag erfolgreich. Denn der Elbinger Arzt, so Fixson, habe ihn ganze drei Monate nach dem letzten Kontakt als „blödsinnig" begutachtet. In den nächsten Jahren setzte Fixson eine Flut von Einsprüchen, Verhandlungen und Revisionen in Gang, bis das Reichsgericht die Entmündigung am 13. Mai 1895 endgültig für rechtskräftig erklärte. Er resümiert:

> Die Räuber der Vernunft hatten gesiegt! Nach vierjährigem, muthig und ausdauernd geführtem Kampfe lag ich gefesselt, hingestreckt, gebrüsewitzt am Boden: das hinter meinem Rücken aufgeführte Gebäude der Unrechtsprechung, der Justizmord war vollendet![271]

Er gab nicht auf und erhielt noch 1895 ein Gegengutachten von Rudolf Gottfried Arndt (1835-1900) aus Greifswald, der ihm ein korrektes Auftreten bescheinigte:

> Ob dabei noch diese oder jene eigenthümlichen Vorstellungen als Wahnvorstellungen ausgegeben, fortbestehen oder nicht, darauf kommt meiner Meinung nach ziemlich wenig an. Welcher Mensch ist ganz frei von solchen Vorstellungen? Wer bewegt sich nicht in allerhand Illusionen und illusorischen Auffassungen.[272]

Fixson strengte die Wiederaufnahme des Verfahrens an, und am 19. Dezember 1896 wurde die Entmündigung aufgehoben – allerdings nicht aufgrund des beigebrachten Gutachtens von Arndt, sondern weil die nach Aktenlage erfolgte erste Begutachtung als formaler Verfahrensfehler gewertet wurde. Damit endet das Selbstzeugnis. Der Rest des Bandes besteht aus schriftstellerischen Versuchen, darunter ein übles antisemitisches Pam-

[271] *Räuber der Vernunft*, S. 30.
[272] Arndt, zitiert nach Fixson, *Räuber der Vernunft*, S. 32.

phlet, ein Vorschlag für ein neues Einweisungsgesetz und der Entwurf eines Gesetzes zur Judenverfolgung. Abschließend drohte der Verfasser:

> Ich aber werde hingehen und den Versuch machen meinen Kindern und mir einen anderen Namen zu schaffen.[273]

Fixson benutzte typische Argumentationsfiguren der Protestbewegung. Als Protestierender bekam er recht, zumal die Darlegung des Gegengutachters nicht völlig von der Hand zu weisen ist: Die Unzurechnungsfähigkeit muß zum Zeitpunkt des Entmündigungsverfahrens fortbestehen. Auch Daniel Paul Schreber (1842-1911), der ehemaligen Senatspräsident des Oberlandesgerichts Dresden, der seit dem Jahr 1894 in der Anstalt Sonnenstein bei Pirna untergebracht war, konnte 1902 mit diesem Argument seine Entlassung erreichen.[274] Für den Zeitpunkt der Publikation des Textes kann also nicht von einem Wahnerleben des Autors im Sinne der zeitgenössischen Kriterien ausgegangen werden. Die Krise hatte sich zurückgebildet, und doch ist es plausibel, daß Fixson im März 1891 unter Phänomenen litt, die nach zeitgenössischen Maßstäben als wahnhaft galten. Dafür spricht im übrigen auch, daß Fixson offen davon erzählte. Die „Geständnisse" seiner Frau scheinen unter erheblichem Druck entstanden zu sein, da ja ein Eifersuchtswahn bekanntlich auch bei tatsächlicher Untreue erkennbar ist, wenn der Verdacht falsch begründet wird. Die Verleugnung der Diagnosen und die unablässige Suche nach wohlwollenden Ärzten sind typisch für Strategien, die hier unter der Kategorie der „Ambivalenten Distanz" eingeordnet werden. Nehmen wir ein weiteres Beispiel hinzu, nun aus der ersten Jahrhunderthälfte.

Ein anonymer Autor bat den Jenaer Professor für Medizin und Vertreter der Universität im Weimarer Landtag, Dietrich Georg von Kieser (1779-1862)[275], am 19. November 1831 brieflich um Hilfe:

> Hochwohlgeborner Herr geheimer Hofrath!
>
> Die Menschenfreundlichkeit und ächte Religiosität, welche bekanntlich die schönen Grundzüge Ihres edlen Charakters bilden, machen einem beispiellos Unglück-

[273] *Räuber der Vernunft*, S. 103.

[274] Schreber wurde zwar für „geisteskrank" gehalten, aber nach Ansicht des Gerichts sprach dennoch nichts dafür, daß er seine Geschäfte nicht selbständig erledigen könne. Vgl. das Urteil des Königlich Sächsischen Oberlandesgerichts vom 14. Juli 1902, wiedergegeben in: Schreber, *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, Ausgabe von Heiligenthal und Volk (1973), Anhang B, V., S. 316-338.

lichen Muth, sich in seiner ganz entsetzlichen Lage an Ew. zu wenden, um Deren Rath und Hülfe zu suchen, und die tiefen Kenntnisse, sowie der ausgezeichnete Scharfsinn, welche Dieselben vorzüglich auch in derjenigen wissenschaftlichen Sphäre längst erprobt haben, auf welche sich sein ungeheures Leiden bezieht, bestimmen ihn, vor allen anderen berühmten Jüngern Aesculaps Ew. im höchsten Vertrauen mit seinem eben so bejammernswerthen als interessanten Zustande bekannt zu machen und dabei Sie anzuflehen, in seiner schweren Noth mit Ihrer mächtigen Kunst ihm beizustehen.[276]

Der Mann fühlte sich von einer Bande unbekannter Personen verfolgt und dokumentiert das typische Bild eines technischen Wahns:

Man hat mich magnetisch vergiftet. Ich werde seit *zwanzig Jahren* in magnetisch-elektrischen Ketten und Banden nicht nur gehalten, sondern beispiellos gemartert. ... Ich vermuthe aus mehreren Gründen, dass mir bereits im Jahr 1811, oder vielleicht schon 1810 magnetisches Gift auf eine mir unbekannte Weise beigebracht worden; *ganz gewiss* aber weiss ich es, dass ich am 19. Julius 1812 im Bade von eigends für mich magnetisirtem und vielleicht sonst noch höllisch präparirtem, Getränke genossen, und, dass mir ein Ruchloser am 20. Novbr. 1812 in meiner Vaterstadt auf einem Balle ein chemisches Präparat (vielleicht mit Bestandtheilen von *Bernstein* und *Quecksilber*?) in das rechte Ohr zu bringen wußte. Hierdurch ward ich mit mir gänzlich Unbekannten in Rapport gebracht, und mit der Zeit in die entsetztlichste und peinigendste Lage versetzt.[277]

Der Verfasser schildert Stimmen von Verfolgern, die ihm unablässig Schimpfwörter zugerufen und ein stechendes Brennen in den Beinen, Gleichgewichtsstörungen und anhaltende Schlaflosigkeit verursacht hätten:

So bin ich nun Tag und Nacht von wahrhaft dämonischem Spuk und Unfug umringt. Jene Lautiererscheinungen werden auf eine satanische Weise hervorgebracht, und mein Körper befindet sich in fortwährender unruhiger Agitation, die sehr

[275] Vgl. zu Kieser Kapitelabschnitt 2. 1. 3.
[276] Anonym, [Briefe vom 19.11.1831; 10.4.1850; 17.4.1850; 18.4.1850], in: Kieser, *Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert* (1853), S. 430. Vgl. dazu Hahn, Person und Pethes (2002), S. 24-34.
[277] [Brief vom 19. November 1831], Kieser, S. 431 f.

häufig mit den fühlbarsten Schmerzen verbunden ist. *Jene Rotte treibt mit mir, wie mit einer Maschine, eine Art Bauchrednerei!!!*[278]

Er schließt mit dem flehenden Bekenntnis, Kieser sei

> die *einzige* und *erste* Seele, die von mir über meinen Zustand *von mir selbst* unterrichtet und in Kenntniss gesetzt wurde; auch *mündlich* habe ich mich noch *Niemandem deutlich* mitgetheilt; möchte ich nun so glücklich sein, keine Fehlbitte zu thun, wenn ich Dieselben hiermit vertrauensvoll anflehe, sich meiner zu erbarmen und Dero Ansichten, Hoffnungen oder Befürchtungen hinsichtlich meines Zustandes mir offenherzig darzulegen und einen etwaigen Kurplan nach ihrer tiefen Einsicht mitzutheilen, und die Recepte gütigst beizulegen. Ein namenlos Unglücklicher bittet; möchte er nicht vergebens bitten![279]

Kieser diagnostizierte eine „Melancholia daemonomaniaca occulta" samt „Hallucinationes auditus" als

> Grundursache ... aus welcher dann die ganze Reihe der Erscheinungen in steter Folge sich abspinnt, in deren Wirkungen das poetische Gefühlsleben seine vernunftlose Theorie der Entstehung, den Roman seiner Traumbilder, gestaltet.[280]

1834 erkundigte Kieser sich nach dem weiteren Verlauf. Durch Verwandte des Patienten erhielt er die Auskunft, der Autor halte sich nicht für einen Leidenden. Wiederholte Nachfragen blieben erfolglos, bis fast zwanzig Jahre nach dem ersten Brief drei weitere ähnlichen Inhalts eintrafen. Der Autor präsentierte die Beeinträchtigungen als quälendes Geheimnis. Der Leidensdruck zwang ihn zum Handeln – doch welche Art von Beziehung wird deutlich? Kieser bemerkte:

> Selbst der vernünftige Gedanke, dass sein Zustand krankhaft sei, und durch ärztliche Mittel gehoben werden könne, blickt zu Anfang und Ende seines Schreibens noch hindurch, wenn er von einem für ihn zu entwerfenden Kurplan spricht, der ihm Rettung bringen könnte.[281]

---

[278] [Brief vom 19. November 1831], Kieser, S. 440.
[279] [Brief vom 19. November 1831], Kieser S. 445.
[280] Kieser, *Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert* (1853), S. 428. In Kiesers nosologischem System galt die „Melancholia occulta" als eine Form der „Verrücktheit" mit affektiver Grundlage („Irrfühlen"); vgl. Kieser, *Elemente der Psychiatrik* (1855), S. 176 ff.
[281] *Melancholia daemonomaniaca occulta*, S. 429.

Die zugestandene Kompetenz des Arztes führte zwar zum Kontakt, aber nicht zur Verständigung. Der Psychiater publizierte die Briefe in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatie und psychisch-gerichtliche Medicin*:

> Hinsichtlich der Veröffentlichung dieses unter dem Beichtsiegel der Verschwiegenheit mir im Jahre 1831 übergebenen Documentes einer seit vielen Jahren verschlossenen Melancholie, deren poetische Bildungskraft die ganze tönende Natur zu einer Welt der Hölle umgestaltet, und wo der dunkele Abgrund des Lebens sich in steter Blasphemie diabolisch ergiesst, habe ich lange Bedenken getragen, in sofern diese Bekanntwerdung dem viel mit Lectüre sich beschäftigenden Dulder zu Gesichte kommen könnte. Indessen überwog das Interesse der Wissenschaft um so mehr jedes Bedenken, als der Kranke selbst zu Ende seiner Relation die Bekanntwerdung derselben zugiebt und sie nur an eine Bedingung knüpft, die von mir treulichst erfüllt worden ist, und jede Erkennung seiner mehrere Tagesreisen von mir in einem fremden Lande wohnenden Person unmöglich macht.[282]

Kieser hatte dem Betroffenen seinen Wunsch, den Fall zu veröffentlichen, schriftlich angekündigt und interpretierte das Schweigen des schließlich fast siebzigjährigen Mannes als Zustimmung.[283] Für dessen Darstellung ist die Ambivalenz in der Distanz charakteristisch – der Bezug und der Rückzug. Das dramatische Krankheitsgefühl ist ein weiteres Merkmal. Die Schmerzen nötigen zum Hilferuf, aber realistische Antworten werden abgewehrt, wobei der Mann im Alltag offenbar handlungsfähig blieb. Anders als Fixson blieb er noch nach 38 Jahren in dem Leiden gefangen, und seine Kontakte zu Ärzten erwuchsen aus der Hoffnung auf die medizinische Autorität.

Das geschilderte ambivalent-distanzierte Verhältnis gegenüber den psychiatrischen Deutungsangeboten wird nun auch im folgenden Werk deutlich, einem der monumentalsten, aber auch ergreifendsten Selbstzeugnisse des 19. Jahrhunderts.

3. 2. 3. 2. Der *Nothschrei* des Friedrich Krauß

Im Jahre 1852 publizierte der Handelsreisende Friedrich Krauß (1791-1868) ein fast tausend Seiten umfassendes Werk: *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten; Thatbestand, er-*

[282] *Melancholia daemonomaniaca occulta*, S. 427 f.

klärt durch ungeschminkte Beschreibung des 36jährigen Hergangs, belegt mit allen Beweisen und Zeugnissen. Zur Belehrung und Warnung besonders für Familienväter und Geschäftsleute (Abb. 4). Seit 1815 bis zu seinem Tod, also über 53 Jahre lang, war der Verfasser der festen Überzeugung, verfolgt und „magnetisiert" zu werden. Als Haupttäter benannte er die Mitglieder einer flämischen Familie. Um ihn zu peinigen, verwendeten sie angeblich die neuesten technischen Mittel, nämlich den „thierischen oder Electro-Magnetimus, genannt Tellurismus".[284] Diesen Skandal präsentierte er der Öffentlichkeit:

> Die lange Reihe von Jahren systematisch von accreditirten Mördern u. deren Gehülfen verdächtigt u. verleumdet, von Landsleuten mißkannt u. verspottet, kann ich nur durch umständliche, ausführliche Darlegung dieses Zustandes die Einsichtigen u. Edleren davon überzeugen; die mir auch gewiß für diese Warnung, wozu ich mich als rechtlicher Mensch u. Christ zum Schutze von Meinesgleichen gegen Lumpengesindel verpflichtet fühle, dankbar seyn u. den Preis des dicken Buches nicht anschlagen werden. Der übrige Troß, durch Vorurtheile, Leidenschaft oder innere Nichtswürdigkeit beherrscht, ist der Belehrung weder fähig noch werth.[285]

Das Werk wurde allerdings höchstens von Psychiatern zur Kenntnis genommen; es gilt als einzigartiges Dokument eines chronifizierten Wahnzustandes – obwohl Krauß sich selbst nie als „geisteskrank" empfand. Hier zunächst seine Biographie.[286]

Friedrich Krauß wurde 1791 in Göppingen geboren und hatte zwei Schwestern. Der Großvater arbeitete als Beamter, der Vater war Weißgerber und verstarb früh. Krauß, ein sprachlich begabter und guter Schüler, nahm mit achtzehn Jahren eine Anstellung als Korrespondent für Deutsch und Französisch in Straßburg an. Er arbeitete von 1812-1814 in Paris bei der Firma Jacques Lefebvre & Comp. und wechselte mit 23 Jahren auf Empfehlung seines Arbeitgebers zu der Firma Daniel Thuret & Comp. in Antwerpen, wo er bis 1816 blieb und dreißig bis vierzig Geschäftsbriefe am Tag schrieb. 1814 geriet er mit der wohlhabenden Antwerpener Familie van Asten in heftige Konflikte. Krauß berichtet, daß die Tochter des Hauses Annäherungsversuche unternommen habe. Er sei aber auf die Avancen nicht eingegangen. Daraufhin habe ihn der Vater „magnetisirt", damit er der

---

[284] *Melancholia daemonomaniaca occulta*, S. 428.
[285] Krauß, *Nothschrei* (1852), *Vorwort*, VN, S. 4; siehe zur Sigle „VN" unten Fußnote Nr. 304.
[286] *Nothschrei*, *Vorwort*, VN, S. 18.
[286] Nach Wunnicke (2002); Ahlenstiel und Meyer (1967); Kieser (1854); Krauß (1852 und 1867), Kerner

Tochter „widerlich" werde. Seitdem fühlte Krauß sich von der Familie und ihr nahestehenden Personen drangsaliert. Ständig hörte er die Stimmen der Verfolger auf ihn einreden und glaubte, die von ihnen ausgesandten magnetischen Kräfte als Glutschauer am ganzen Körper zu spüren. Als Hauptverantwortliche bezeichnete er mehrere Personen. Anfänglich habe im Hintergrund eine „alte Magnetisirerin" aus Straßburg agiert, die von der Familie van Asten „gedungen" worden sei und im „schwäbischen Dialect" geredet hätte, bald aber verstummt sei.[287] Ein Haupttäter sei Janeke Simon-Thomas, es handele sich um den im Jahre 1815 etwa zweiundzwanzigjährigen Sohn von einem Geschäftspartner seines Arbeitgebers Thuret.[288] Während die Stimme von Simon-Thomas in den vierziger Jahren verschwand, blieben der „noble Vater" van Asten,[289] der um 1815 ca. 50 Jahre alt war, und dessen damals ca. zwanzigjährige Tochter bis zum Schluß in Krauß' Vorstellungswelt präsent.

Krauß flüchtete 1815 nach London. Zu seinem Entsetzen schien die Bande aber auch dort ihr Unwesen zu treiben. Er fand keine Anstellung und kehrte bald nach Antwerpen zurück. Kaum angekommen, habe er auf der Straße einen der vermeintlichen Verfolger auf der Straße getroffen und ihn im Zorn fast „erdrosselt, wäre nicht die Polizey dazwischen gekommen".[290] Daraufhin habe man ihn „ohne alles Verhör" in das Antwerpener „Cellitenkloster" verbracht.[291] Nach achtzehn Monaten in dieser Anstalt und „vierzig schrecklichen Nächten", in denen er sich schlaflos dem „Generalexamen" seiner Verfolger ausgeliefert wähnte, begleitete ihn der Arzt Dr. Bach nach Göppingen zurück.[292] Krauß hörte weiterhin die Stimmen der Verfolger, die ihn in schwäbischer Mundart beschimpften und ihm Läuse in den Kopf gesetzt oder ihn vor seinem Beichtvater in Verwirrung gestürzt hätten. Alle Versuche, diese Beeinträchtigungen anderen zu beweisen, seien gescheitert, weil die Beschwerden just in diesen Momenten wieder unterbunden worden seien, um bei seinem jeweiligen Gegenüber den Eindruck zu erwecken, daß er wahnsinnig sei. Im Jahr 1818 suchte er einen Buchhändler auf, der eine Bittschrift an den niederländischen König drucken sollte, ihn aber an Justinus Kerner verwies. Kerner versuchte ihn erfolglos davon zu überzeugen, daß es sich um „Einbildungen" handele, und sah sich

(1824).

[287] *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 198.

[288] *Notschrei, Personalbeschreibung*, S. 292.

[289] *Notschrei, Personalbeschreibung*, S. 292 f.

[290] Kerner, *Geschichte zweyer Somnambülen (1824), Merkwürdige fixe Idee eines Menschen*, S. 423.

[291] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 133. „Celliten" ist ein älterer Ausdruck für den Alexianerorden.

schließlich aus Mitleid gezwungen, „in seine krankhaften Phantasien einzugehen“[293] und ihm ein Empfehlungsschreiben an einen bei der Frankfurter Bundesversammlung tätigen Bekannten auszustellen, das Krauß begehrt habe, um den Skandal öffentlich machen zu können.

1819 ließ er sich von Franz Josef Schelver (1778-1843) in Heidelberg behandeln. Der Hofrat und Professor für Arzneikunde verordnete Medikamente, gab ihm ein Eisen, das er reiben solle, um die magnetischen Einflüsse abzuleiten, und empfahl ihm, sich an „Eichbäumen, Citronen-, Kirschen- und Nußbäumen zu halten“ und sie zu bestreichen. Krauß klagte in einem 1822 verfaßten Brief an Kerner: „... dieß lindert, aber wer kann Tag und Nacht streichen und reiben?“[294] Von 1819 bis 1824 war Krauß als Lehrer für Sprachen, Buchhaltung, Handelsrecht, Kalligraphie und technische Chemie in Heidelberg tätig. 1823 demonstrierte er in einer ersten Veröffentlichung seine kalligraphischen Fähigkeiten unter dem Titel *Englische und Deutsche Vorschriften für Junge und Aeltere* auf 13 Kupferstichblättern.[295] Justinus Kerner publizierte dann 1824 einen kurzen Bericht über den Kontakt mit Krauß in seinem Buch *Geschichte zweyer Somnambülen* und hielt die Überzeugungen von Krauß schlichtweg für „fixe Ideen“.[296]

Ab 1825 arbeitete Krauß als Handelsreisender (u.a. für Schriftvorlagen) in Süd- und Westdeutschland. Bald suchte er mit zahlreichen Petitionen, Eingaben und Bittschriften bei der Polizei, den Behörden und Fürstenhäusern in Frankreich, den Niederlanden und deutschen Staaten um Hilfe. Schließlich kontaktierte er weitere prominente Vertreter der Lehre vom animalischen Magnetismus (etwa Kieser und Nasse[297]) und bat berühmte Pariser Magnetiseure um Gegenmittel, ebenso Mediziner (z.B. den Begründer der Phrenologie, Franz Joseph Gall[298]). 1827 entging er einer erneuten Psychiatrisierung in Antwerpen und erhielt eine Audienz beim niederländischen König. Von 1832 bis 1853 verfaßte er ein Tagebuch, das *Diarium der Peinigungen*, das einen großen Teil des *Nothschreis* füllt. 1834

---

[293] *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 183 und 188.
[294] *Geschichte zweyer Somnambülen*, S. 425.
[295] Krauß, *Brief vom 19. 9. 1822 an J. Kerner*, in: Kerner, *Geschichte zweyer Somnambülen*, S. 426.
[296] Die bislang in der Literatur noch nicht getroffene Zuordnung dieses Titels zu unserem Autor ergibt sich auch im Zusammenhang mit seinen 1849 veröffentlichten *Vorlegeblaettern von Englischen Schriftzügen & Fractur*. Die 1823 veröffentlichten Schriftvorlagen enthalten u.a. Muster für die deutsche und englische Schreibschrift, für die Kanzleischrift, für ein Empfehlungsschreiben und für Warenzeichen. Blatt 13 zeigt als Schriftmuster zuerst einige Eigennamen und dann das Wort „Magnetismus“.
[297] Kerner, *Geschichte zweyer Somnambülen*, S. 420-426.
[298] *Nothschrei, Hergangserklärung bis 1839*, S. 16 ff.

bis 1836 stand er in Korrespondenz mit dem Magdeburger C. L'Hermet, der sich ebenfalls magnetisiert wähnte und dessen Briefe im *Nothschrei* abgedruckt sind.[299]

1836 brachte er eine erste kurze Verteidigungsschrift in französischer Sprache auf eigene Kosten in Holland, Frankreich und England heraus.[300] Aus dem Jahr 1849 ist eine weitere kalligraphische Publikation mit dem Titel *Vorlegeblaetter von Englischen Schriftzügen & Fractur* erhalten geblieben.[301] Den *Nothschrei* publiziert er 1852 im Selbstverlag. Die *Hergangserklärung* des Geschehens beginnt mit folgenden Worten:

> Nachdem ich auf Antrieb großer Männer vom Fach seit 25 Jahren gehörigen Orts vergebens mehrere Reklamationen gemacht, um gebührende Hilfe gegen tölpisches Gesindel in Antwerpen, das mich in kannibalischer Mordlust diese lange Zeit Tag und Nacht hindurch im ganzen Organismus mit magnetischem Feuer ausgeglüht und meine Knochen calcinirt, wende ich mich an meine Mitbürger mit der Bitte: einen rechtschaffenen Mann nicht durch schnöde, meineidige Tröpfe ermorden zu lassen und zur Fällung eines richtigen Urtheils die hiernach beschriebene Schilderung dieser schrecklichsten aller Vergiftungsweisen zu lesen.[302]

Das Buch sandte er an Kieser, der im folgenden Jahr das bereits angesprochene und inhaltlich verblüffend ähnliche anonyme Selbstzeugnis aus dem Jahr 1831 veröffentlichen sollte. Kieser publizierte 1854 eine rücksichtsvolle Rezension des *Nothschreis* in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie* und gab an, daß Krauß zur „gemeinschaftlichen Gegenwehr durch Gegenmagnetisiren" aufrufe.[303] Tatsächlich bestand Krauß darauf, mit mindestens achtzehn Leidensgenossen Kontakt gehabt zu haben, darunter auch einem in „Nord-

---

[298] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 138.

[299] Die Briefe des Magdeburgers sind als ein eigenständiges Dokument zu werten; vgl. Krauß (1852), S. 78 ff. – L'Hermet spendete Trost und gab Ratschläge, wie man sich vor der magnetischen Beeinflussung schützen könne. Das gleiche gilt für den von Krauß (1867, S. 7 f.) später abgedruckten kurzen Brief von Carl Feiersinger aus dem Jahr 1862. Über beide Briefpartner lagen zu wenige Informationen vor, um ihre Texte in die Kernkollektion übernehmen zu können.

[300] Die Publikation ist bibliographisch nicht nachweisbar (vgl. Ahlenstiel und Meyer 1969, S. 32), der Text ist jedoch im *Nothschrei* enthalten.

[301] Auf den ersten beiden Blättern erklärt Krauß kurz die kalligraphische Technik und präsentiert dann die Schriftzeichen auf 23 weiteren Blättern. Siehe dazu die vierseitige Anzeige von Krauß im *Nothschrei* (ohne Seitenzahlen, nach S. 914), in der er die Vorzüge seiner Schriftvorlagen beschreibt.

[302] *Nothschrei, Hergangs-Erklärung bis 1839*, S. 1.

[303] Kieser (1854, S. 706) resümiert: „Die Schrift ist allen Gläubigen und Ungläubigen, Wissenden und Nichtwissenden zu empfehlen, jedem nach seiner Art, und im Sinne der Bibelstelle: Prüfet Alles und das Gute behaltet."

amerika".[304] 1865 berichtete Krauß über die in die Tausende gehenden „Unkosten", die nach „Schreibereien, Consultationen, Gegenmagnetisiren, Reisen nach Universitäten, Aufenthalt in Paris, Brüssel, Antwerpen, in Amsterdam, Cöln, Heidelberg, Tübingen, im Haag für Mediciniren, den nun zweijährigen verdienstlosen Aufenthalt in Stuttgart"[305] zusammenkämen. Schließlich gab Krauß 1867 ein zweites Buch heraus: *Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei gegen meine Vergiftung mit concentrirtem Lebensäther und gründliche Erklärung der maskirten Einwirkungsweise desselben auf Geist und Körper zum Scheinleben.* Im November 1868 starb Friedrich Krauß in Stuttgart im Alter von 77 Jahren.

Krauß' *Nothschrei* und die *Nothgedrungene Fortsetzung* sind nur noch in wenigen Exemplaren erhalten.[306] Die Struktur der Bücher ist unübersichtlich, da der Autor verschiedene umfangreiche Dokumente und Briefwechsel abdruckte und das Konvolut offenbar bis kurz vor der Drucklegung ergänzte. Der Inhalt des *Nothschreis* gliedert sich auf über eintausend Seiten in ein Vorwort, in drei „Hergangserklärungen" verschiedenen Datums, eine Korrespondenz mit L'Hermet, in Bittschriften, einen Nachdruck der Veröffentlichung von 1837, in Briefe an Behörden und in den Hauptteil, das 680 Seiten umfassende Tagebuch mit den Ereignissen zwischen 1830 und 1851.[307] Die *Nothgedrungene Fortset-*

---

[304] *Nothgedrungene Fortsetzung, Vorbericht*, S. 6.

[305] *Nothgedrungene Fortsetzung, Marterliste*, S. 166.

[306] 1967 haben Ahlenstiehl und Meyer repräsentative Auszüge vom *Nothschrei* (1852) und von der *Nothgedrungenen Fortsetzung* (1867) herausgegeben. Entgegen ihren Bestandsangaben und entgegen den Angaben von Hahn, Person und Pethes (2002, S. 36) ergibt sich nach einer aktuellen Recherche folgender bibliographischer Status: Vom *Nothschrei* (1852) sind noch fünf Originalexemplare nachweisbar (Staatsbibliothek Berlin; UB Heidelberg; UB Tübingen; UB Cambridge, dort Sammlung der Society for Psychical Research; US National Library for Medicine in Bethesda / Maryland). Von der *Nothgedrungenen Fortsetzung* (1867) ergibt sich ein Bestand von vier Originalexemplaren (Staatsbibliothek Berlin; UB Göttingen; UB Cambridge; US National Library for Medicine). Die UB Göttingen besitzt zudem die Kopie eines Exemplars von 1852. In der vorliegenden Arbeit wird aus den Exemplaren der Berliner Staatsbibliothek zitiert. Das Erscheinungsjahr des ersten Buches wird von Kieser (1854, S. 703), Behr (1895, S. 375) und Griesinger (1845/1861, S. 345) mit 1853 angegeben; deshalb vermuten Ahlenstiel und Meyer (1967, S. 31), daß Krauß das Titelblatt von einem Teil der Auflage aktualisiert habe. Behr (1895, S. 375) datiert das Erscheinungsjahr des zweiten Buches auf 1868, aber laut Ahlenstiel und Meyer (1967, S. 31) sei 1867 als Erscheinungsjahr im Londoner Exemplar angegeben; sie führen zudem an, daß das erste Buch 1859 in den Buchhandel gelangt, das zweite jedoch nicht in den Handelsverzeichnissen nachweisbar sei. Hahn, Person und Pethes (2002, S. 36-57) bringen einige kommentierte Auszüge von 1852; ihr Sammelband vereint zudem mehrere Aufsätze zum bisherigen Stand der Forschung über Krauß.

[307] Die Paginierung des *Nothschreis* ist umständlich: Das Berliner Exemplar von 1852 enthält nach dem Titelblatt eine erste Zählung von Seite 4 bis 91. Diese erste Zählung wird ab S. 22 auf sechs Seiten von einem Inhaltsverzeichnis und einem römisch paginierten *Vorbericht* (IV-VI) unterbrochen (dabei ohne Seitenzahlen: S. 1, 22, 23, 92 sowie I-III). Danach beginnt eine zweite Zählung bis Seite 914 (ohne Seitenzahlen: S. 1 und S. 913). Abschließend folgen ohne Seitenzahlen zwei Seiten mit Abbildungen von „Magnetisirmaschinen", eine vierseitige Anzeige der von Krauß stammenden und 1849 in Stuttgart er-

zung enthält auf weiteren 380 Seiten nebst Briefen und Chronik als Hauptteil eine lange „Marterliste" mit den einschlägigen Beeinträchtigungen von 1863-1865.

Greifen wir, um die Werke kennenzulernen, einen Auszug aus dem *Nothschrei* heraus, und zwar aus der fast fünfzigseitigen Eingabe, die Krauß 1827 an den niederländischen König richtete. Sie beginnt folgendermaßen:

> Ew. Majestät,
>
> wolle einem Unglücklichen erlauben, zu Ihren Füßen Ihre großmüthige Güte u. Gerechtigkeit anzuflehen, um ihn von der Vernichtung zu retten, womit er von Magnetisirern bedroht ist, die ihn seit dem Jahr 1815 verfolgen, indem sie ihn unablässig mit diesem Feuergase ausglühen, das sie allmälig auf allen Körpertheilen heftigst rütteln u. fixiren zur Extinction seiner Lebensgeister, welche dieses Gift bis zu dem Punkte aufzehrt, daß ohne Ausnahme alle Functionen in ihm aufhören, wenn diese Magnetisirer fortfahren, ihn zu brennen und aufzublasen mit diesem Fluido; was sein Leben in ihre Hände bringt, laut Ausspruch der Akademie der Arzneikunde in Paris, die durch Thatsachen bewies und publicirte: „Daß der Magnetiseur sich bemeistere der Bewegungen, des Willens, des Glücks, der Ehre und des Lebens des Magnetisirten u. daß der Magnetiseur daraus seinen Automaten mache: aus welchen Gründen die Akademie sich ehrenhalber gedrungen fühle, die Regierung zu veranlassen, alle geeigneten Maßregeln zu nehmen, diesem Verbrechen entgegen zu wirken u. es zu verhindern."[308]

Die Argumentation ist typisch für Krauß: Ähnlich wie James Tilly Matthews, über den ja bereits einleitend berichtet wurde, bezieht er sich auf die althergebrachte Nervenphysiologie und mesmeristische Annahmen; denn das von seinen Verfolgern angeblich angewandte „Fluido" würde seine „Lebensgeister" „aufzehren" und seine Lebensfunktionen zum Versiegen bringen. Dementsprechend geht die Eingabe bald in eine mit Fußnoten gespickte Beweisführung über. Die Beeinträchtigungen hätten im Büro seines Arbeitge-

---

schienenen *Vorlegeblaetter von Englischen Schriftzügen & Fractur* und eine dreiseitige *Nachschrift*. Die erste Zählung wird entsprechend den Konventionen von Hahn, Person und Pethes (2002, S. 36) im folgenden mit der Sigle VN zitiert, die zweite Zählung wird ohne Sigle zitiert. Die Zählung des *Vorberichts* in der *Nothgedrungenen Fortsetzung* von 1867 beginnt bei Seite 5 und wird nach S. 12 von den Seiten 3 und 4 unterbrochen. Ab Seite 13 ist die Zählung durchgehend bis Seite 380 (ohne Seitenzahlen: S. 1, 372, 377 und 379).

[308] *Nothschrei, Übersetzung meiner französischen Bittschrift an Se. Maj. den König der Niederlande in Brüssel am 27. August 1827*, S. 109.

bers van Asten in Antwerpen angefangen. Er erinnert sich, wie ein Haupttäter am Arbeitsplatz

> seine Pfote mehrmal über meinen linken Arm strich, wie um das Tuch meines Kleides zu examiniren u. dessen Feinheit lobend, indem er sein Glozer herausdrückte wie ein Frosch. Herr Klein Seel., Hof-Medicus in Stuttgart hat mich A. 1818 gefragt, ob solcher Vorgang mit mir stattgefunden hätte, u. sagte, man könne gleichfalls magnetisirt werden durch ein Glas magnetisirtes Wasser.[309]

Seitdem habe Krauß sich krank gefühlt:

> Zu gleicher Zeit konnte ich nicht mehr tanzen, die Kniee brachen mir; ich fühlte Unruhe, starken Druck auf dem Herzen, ich mußte öfters einen braunen, breiartigen, kratzenden Saft übergeben, wurde glühend weichroth, ich fühlte eine erdrükkende Angst, wurde beklommen, verzwickt, ganz nach dem Muster des alten Magnetiseurs, daß ich mit Anstand keinen Arm lüpfen konnte; ich fühlte eine convulsivische Pressung der Nerven, erhitzt und strotzende Unbehaglichkeit durch den ganzen Körper, u. was mich am meisten demüthigte, war u. ist noch, daß ehe ich mich's versah, meine Augen befremdend geil dressirt waren. Ich schüttelte alsdann den Kopf u. trank verzweifelt Wasser, jedoch ohne Erfolg: diese Verunstaltung diente ihnen zu gut, u. vergnügte sie zu sehr, um davon abzustehen.
>
> Mittlerweile rührte sich die Tochter des besagten Alten, ein Muster aller Mängel, u. schrie besessen: sie sey von mir eingenommen; als ob es nur dieß brauchte, u. man stehe zu Befehl aus Leibeskräften, das verstehe sich von selbst. Doch war ich durchaus nicht gemüthet, bloß des Geldes wegen auf alles Lebensglück zu verzichten, wollte mein Glück nur mir selbst verdanken u. dachte noch nicht ans Heirathen.[310]

Auch diese Kombination von Angstattacken, der strikten Ablehnung erotischer Avancen und der Magnetismustheorie ist typisch für Krauß, hier liegt der dynamische Schlüssel seines Leidens:

> Während dieses Mädchen die unzüchtigsten, eckelhaftesten Demonstrationen machte u. ihren hohlglotzigen Medusenkopf u. vielmehr jedesmal ans Fenster klebte, wenn ich vorüberging, vermehrten die Andern meine Pein, um mich lä-

[309] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 114.

> cherlich zu machen in den Augen des tollen Weibstücks, ihr dadurch die Gier zu benehmen, u. sich an meinen Qualen recht zu weiden, die mich um so mehr verblüfften, als ich damals weder den Beweggrund noch viel weniger die Ursache meines Zustandes kannte. – Wo ich ging u. stand, hörte ich *fou* rufen, wie ein gehetztes Wild. Warum? u. was hatte ich verbrochen? Weniger als Nichts![511]

Wenn Krauß sich also von (imaginären) Stimmen gehetzt fühlte, die ihn als einen „Narr" und „Verrückten" bezeichneten, ist diese Botschaft offenbar mehrdeutig; für ihn handelte es sich um sinnlose Anklagen und Strafen, doch ebenso teilen diese Stimmen eine Wahrheit mit, und zwar über die ruinösen Selbstzweifel, in die Krauß stürzte und die ihm keinen Raum ließen, in der Verführungssituation adäquat zu handeln. Krauß kam daraufhin in eine desolate Verfassung, zog sich in die Wohnung zurück und lernte Englisch, um nach London zu flüchten. Die Erklärung, daß es sich um induzierte Beeinträchtigungen handele, bildete er erst später. Die nächsten Seiten der Eingabe sind mit zahlreichen Klagen gefüllt. Sie dokumentieren eine sich entwickelnde Zeichen- und Sprachdeutung, wie es typisch für einen beginnenden Beziehungs- und Verfolgungswahn ist:

> Der Buchalter Duprez, ein gewöhnlicher Arbeiter, dem ich, nachdem er vier Wochen schon an seiner Bilanz suchte, in einem halben Tage Nachsehens seinen Fehler fand, u. aus der Noth half, ward der Vertraute Janeke's bei dieser Geschichte; er war zu schadenfroh, wagte es nicht, oder affectirte dieß wenigstens, sich gegen mich zu erklären; sprach aber neben faden Zoten unter andern von einem Freunde, dem gratulirt worden sey zu seinem *„mariage parabolique"* (scheinbare Heirath) u. *„mariage en holocauste"* (Heirath als Brandopfer), letzteres besonders bezeichnend; sie wurden dabei nicht satt zu lachen, u. Duprez bemerkte weiter: *„il est dans le cas de l'article sept"*, er ist im Fall des Artikels Sieben; hier also zu verstehen: in einer verdächtigen, exceptionellen Lage, die ihn hudelgerecht macht.[512]

Der Arbeitgeber reagierte auf seine Pläne, im Jahr 1815 nach London überzusiedeln, mit dem Angebot, das Gehalt zu erhöhen. Krauß ging dennoch, bemerkte jedoch schnell, daß er den Beeinträchtigungen nicht entgehen konnte und kehrte nach Antwerpen zurück. Er arbeitete nun bei dem Buchhändler Gerheuser und plante, mit dem erwarteten Geld seine

[510] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 115 f.
[511] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 118.
[512] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 126 f.

„Geschwisterkinder, Gebr. Bürkle" in New York zu besuchen.[313] Bald habe er, so seine Erzählung, an einer sechswöchigen Schlaflosigkeit mit stundenlanger Bewegungslosigkeit gelitten („aber innerlich lebte Alles"[314]), an Gedankenflucht, Gedankeneingebungen und quälenden Phantasiebildern, was letztlich zur Arbeitsunfähigkeit führte.

Krauß konsultierte im August 1816 vier Ärzte:

> Sie concludirten einstimmig, ich sey magnetisirt u. riethen mir, mich mit dem Magnetisirern abzufinden. –
>
> Erst von da an verstand ich meinen Zustand, indem ich nie zuvor einen Begriff vom thierischen Magnetismus hatte ...[315]

Obwohl er versuchte, seinen vermeintlichen Widersachern aus dem Weg zu gehen, spitzten sich die Konflikte zu.

> Auf's Aeußerste gebracht, da ich mich in meiner Reputation, meiner Ehre, in meiner Existenz ruinirt sah, forderte ich den Jan aus, obschon ich das Recht der Nothwehr hatte, ihn schlechthin zu tödten, ehe ich mich durch dumme Feiglinge infamiren u. meuchelmorden ließ.[316]

Die Drohungen und Tätlichkeiten gaben den Anlaß, daß Krauß 1816 für achtzehn Monate in die Anstalt „Cellitencloster" verbracht wurde.[317] 27 Jahre später schrieb er im Rückblick:

> 28. Juli 1843 in Aachen ... Ich gedachte mich nach Antwerpen zu machen, da ich aber derselben empörenden Mißhandlung preis gewesen wäre, wie A. 1816 u. die mir A. 1827 wiederholt drohte, denn im Tollhaus verstummt alle Klage und alle Hoffnung, so unterließ ich es.[318]

In der Anstalt bezichtigte er Ärzte und die Polizei der Mittäterschaft an den Verfolgungen, geriet in einen erbärmlichen körperlichen Zustand und hatte nach seiner Entlassung achthundert Gulden Unterhaltskosten zu zahlen.

---

[313] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 129.
[314] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 130.
[315] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 132.
[316] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 133.
[317] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 139.
[318] *Nothschrei, Diarium*, S. 528 f.

Den restlichen Text der Eingabe füllte Krauß mit Berichten über vergebliche Heilungsversuche bei etlichen Ärzten in verschiedenen Staaten und schloß mit den Worten:

> Ich wage zu hoffen, die Gerechtigkeitsliebe u. Großmuth Eurer Majestät werden nicht zugeben, daß ein solch schändlich Verbrechen unter Ihren Augen vollführt u. ein rechtschaffener Mann solch hämischer Weise durch Elende um Ehre u. Leben gebracht werde, u. daß Allerhöchstsie geruhen mögen, den Magnetisirern Jan Simon-Thomas u. Mitschuldigen die Fortsetzung ihres alles Leben in mir verlöschenden Rapports zu untersagen, um mich mit Hilfe einer ärztlichen Magnetisirung u. Behandlung wieder herstellen lassen zu können, welche mehrere Aerzte in Deutschland mir versprechen, wenn die bezeichneten Mörder aufhören.[319]

Die Eingabe hatte den Erfolg, daß Krauß eine Audienz beim König erhielt und von den Behörden im Land geduldet wurde.

Klären wir nun im ersten Schritt der Interpretation die Fragen, unter welchen Beeinträchtigungen Friedrich Krauß im einzelnen litt und wie er damit leben konnte. Um seinen Zustand zu beschreiben, sprach er von „glühen"[320] oder „brennen" durch „Glut" und „Feuergas"[321]. Die Hitzeempfindungen entstünden durch gasförmige „magnetische" Kräfte, oder wie er es später mesmeristisch formulierte, durch die Wirkung des „Lebensäthers".[322] Die Angreifer entzögen seine Lebenskräfte und machten ihn dadurch zum „Automaten" mit einem „gottverdammten Scheinleben".[323] Die „Gase" würden mittels technischer Apparaturen emittiert, von denen Krauß auch Abbildungen präsentierte, ähnlich wie fünfzig Jahre vor ihm James Tilly Matthews (Abb. 5 und 1). Wie die Beschriftung zeigt, stützte er sich auf den Stand der damaligen Technik. Ein bezeichnendes Detail ist die Abbildung des angeblich verursachten, vermutlich kariösen „Zahnschunds" (Abb. 6). Die Verfolger seien in der Lage, ihn ständig körperlich zu mißhandeln, seine Handlungen zu kontrollieren, die Gedanken zu lesen und in die Träume einzudringen.[324] Auch 37 Jahre später war keine Änderung in Sicht. 1864 notierte Krauß in seine *Marterliste*:

---

[319] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 153.
[320] *Nothschrei, Diarium*, S. 325; S. 329.
[321] *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 323.
[322] *Nothgedrungene Fortsetzung, Vorbericht*, S. 3 (nach S. 12).
[323] *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 232; *Nothgedrungene Fortsetzung, Marterliste*, S. 305.
[324] *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 169: „Sie sind immer auf der Fährte meiner Gedanken, belagern meine Ideen, suchen sie zu influenzieren u. passen auf wie die Katz der Maus ... Sie benützen meine Gedanken, verfolgen sie, höhnen sie, hetzen und schüren damit ihre Wuth, um recht zu genießen, u.

> 10. und 11. Oktober. Weil ich schon um 1 Uhr zu Bette gehe, sind die Mordsimpel guter Dinge, freuen sich auf eine lustige Nacht. Im Sturm wird die Fußsohlen herauf Glut eingetrieben und mit wenig Unterbrechung folgen sich diese Glutschauer die ganze Nacht hindurch; wie eine neue Brandladung zudrang, so mußte ich mich strecken von dem Fleck weg bis wohin sie vorgedrungen war; so von den Beinen aus, dann vom Kreuz und Rückgrat, endlich von der Brust weg, so wie sie den Brandqualm weiter schoben und weiter nachgeschürt war, so trat auf den Fleck der Schweiß aus. Wie es tagte, waren die Herrschaften satt geludert, ruhten von der Orgie aus, und nach allmäliger Verdunstung der Fluidmasse verfiel ich vor Müde und Erschöpfung in Schlaf; ...[325]

Ein Eintrag zum 17./20. Dezember 1865 lautet:

> Diese Lustmörder hier haben ihre Magnetisirapparate im Bett oder nebenan, sonst könnten sie nicht *con amore* nach Phantasie und Wohlbehagen daran haspeln und den Aether zutreiben, bis sie zum Lallen wieder einschlafen. ... Da der Büffelpack meine Gedanken kennt, meinen Körper *quasi condominus* mitbewohnt, die Voraussicht seiner Somnambulen und der Troß seiner Durchhelfer ihn weiter unterstützt, so dünkt sich der Uresel Pfiffikus und gloriolt: „Ich bin eine Canallje, die nicht nachgibt!" – Eselsnatur![326]

Typisch sind, wie am Ende des zitierten Absatzes, die wörtlichen Protokolle der gehörten Stimmen und die simultan notierten Antworten des Autors. An keiner Stelle relativiert Friedrich Krauß die einmal gewählte Erklärung seiner Qualen. Von seinem Alltag erfährt man wenig, fast nichts über die Geschäfte und die Geschäftspartner. Der Autor wird nicht wirklich persönlich, außer einer radikalen Sprache der Wut fällt wenig Licht auf ihn als Menschen. Seit Mitte der zwanziger Jahre großenteils auf Reisen, kam er wahrscheinlich häufig in Gasthäusern und Hotels unter und erledigte tagsüber seine Lehraufgaben, die Geschäfte als Handelsreisender oder Arztbesuche. Sonntags ging er mitunter zum Gottesdienst und zeigte sich auch politisch interessiert.[327] Gegen Abend, wenn er zu Ruhe kam

---

strafen mich darüber durch verstärktes Ausglühen."

[325] Krauß, *Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei* (1867), *Marterliste*, S. 95

[326] *Nothgedrungene Fortsetzung, Fortsetzung des Diariums*, S. 265

[327] *Nothschrei, Tagebuch*, S. 749: „In der Kirche kam ich beim Drehorgel-Choralgesang stets in solche Emotionen, daß ich nur zu hindern suchen mußte, daß ich nicht laut schluchzte u. weinte u. unaufhörlich die Augen wischte, u. meine Lippen, die ganz heiß anquollen, zusammenhielt. Bei der Predigt schlief ich

und allein auf dem Zimmer war, griffen die Beeinträchtigungsstürme an. Die Nacht war die Zeit und das Bett der Ort seiner größten Qualen. Diese fanden das verletzlichste Angriffsziel, seinen Körper. An Schlaf war kaum zu denken, oft mußten zwei oder drei Stunden ausreichen. Von Schmerz, Angst und Wut erregt, griff Krauß zu verschiedenen Linderungsmethoden, stellte seine Füße in einen Wasserbottich, betete und bestrich sich die Glieder mit Salben. Oder er setzte sich an sein Tagebuch. Seine Sprache ist so gewalttätig wie die Mächte, gegen die er sich zu wehren müssen glaubte. Mit ihren schroffen Wucherungen ist sie seine Waffe und Heimat, das Mittel, in dem er zu sich kam. Oft hielt er die Erlebnisse der vergangenen Nacht in kurzen Skizzen fest, manchmal fand er Zeit für längere Ausführungen, zusätzlich beschäftigt mit Bittschriften und Zusammenfassungen. Beim Schreiben selbst, als der Federhalter über das Papier kratzte, hörte er zugleich all die spöttischen und beleidigenden Kommentare seiner imaginären Gegner und notierte sie. Nur selten nahm das Geschehen freundlichere Züge an, etwa hier:

> Noch muß ich eines ganz eigenthümlichen Effects erwähnen, der sich im Laufe dieser Infamie ergab. Es trug sich nämlich zu, in den Jahren von 1825 bis in den 30ern, daß ich öfters beim Schnellgehen oder auch wenn mir Etwas Freud machte, formell schwebte, Schritte in der Luft that. Ohne alle Beschwerde hob ich mich u. wie ein Operntänzer *Entrechats*[328] macht, so schritt ich in der Luft voran, was außer Zweifel großentheils dem magnetischen Einflusse zuzuschreiben ist; denn ich habe mich sonst auf's Luftlaufen nie geübt. – Ein ander Mal aber machten Sie mir die Beine so schwer, daß ich daran ziehen mußte, als stäcke ich mit Courierstiefeln in einem Sumpfe.[329]

Das ganze Werk diente der Beweisführung, es sollte das Drama der Öffentlichkeit vor Augen führen und ist die Apologie einer konsequenten Spiegelfechterei um die körperliche und moralische Integrität eines furchtbar Gekränkten. Deshalb scheint es auf den ersten Blick auch nur die grandiose Illustration eines lebenslangen Irrtums zu sein. Und doch versuchte es Krauß, der Sache mit unermüdlicher Konsequenz auf den Grund zu gehen. Daher haben wir es wieder mit einem Problemlösungsversuch zu tun:

---

fort u. fort, trotz aller Gegenwehr. V. E. brüllt: ‚Sie sind ein Demokrat, doh hört ma Sia net aan.' Wirklich, sonst stumpf zum Erbarmen, werde ich heftig, spreche viel, beißend u. sogar witzig, wenn von Politik die Rede ist, so daß ich mich oft schon über solchen Redefluß wunderte, der mir selbst lästig, nicht enden wollte" (Eintrag vom 25. Dezember 1849).

[328] „Entrechats" sind Kreuzsprünge von Balletttänzern.

> Diese Veröffentlichung ist also nicht freie Wahl, sondern ein von der letzten schändlichsten Bedrängnis ausgepreßter, nicht nach ästhetischen Prinzipien zu modelnder Nothschrei.[330]

Wie fügt sich nun diese Haltung damit zusammen, daß Krauß angeblich von mehreren Militärärzten im August 1816 auf die Möglichkeit eines „magnetischen Einflusses" hingewiesen wurde? Und warum schloß er jede Alternative aus? Auch in den ersten Sätzen der *Nothgedrungenen Fortsetzung* des *Nothschreis* bekräftigte er noch, daß der psychiatrische Diskurs nicht der seine sein könne:

> Es handelt sich hier um eine Thatsache, keine gelehrte Fiction, sondern um den bezeugten dämonischen magnetischen Einfluß einiger gewissenlosen bestialischen Subjekte von Antwerpen ...
>
> Es ist dies ein Zustand, der nicht in das Gebiet der fixen Ideen, der Illusionen und Hallucinationen, der Sinnetäuschungen gehört, der sowohl medizinische Autoritäten als das wiewohl fruchtlose Einschreiten des Königs von Niederland die Richtigkeit dieser Thatsache konstatiren. – Es handelt sich hier um den Schutz eines verfolgten Staatsbürgers auf diplomatischem Wege, um diesen Leib- und Seelenmördern ihr schändliches Handwerk zu legen ...[331]

Krauß legte hier seinen Standpunkt in konzentrierter Form dar, er meinte, Tatsachen gegen gelehrte Fiktion, Autorität gegen Selbsttäuschung und Rechtsstaatlichkeit gegen Terror ins Feld zu führen. Aber schon die erste Opposition („Thatsache" gegen „gelehrte Fiction") ist zweifelhaft. Und zwar weniger auf der Ebene des subjektiven Erlebens, dessen Evidenz das ganze Scheingefecht fundiert, sondern auf der Ebene der romantischen Naturphilosophie, die Krauß implizit heranzieht. Er blieb von der wissenschaftlichen Geltung der mesmeristischen Spekulationen fest überzeugt und ignorierte die entsprechenden fachlichen Auseinandersetzungen.

In Wirklichkeit vereinte sich im Kreis der romantischen Naturphilosophie solide Forschung mit der „Science-fiction" der medizinischen Idealisten vom Schlage eines Kieser oder Kerner. Ab 1817 gaben Nasse und Kieser das erste Heft vom *Archiv für thierischen*

---

[330] *Nothschrei, Diarium*, S. 329.
[330] *Nothschrei, Vorwort*, VN, S. 21.
[331] *Nothgedrungene Fortsetzung*, S. 1.

Magnetismus heraus. 1822 veröffentliche Kieser sein Grundlagenwerk mit dem Titel *System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus*. Er behauptet darin, daß Magnetiseure „Fernwirkungen" und „Manipulationen" erzielen könnten, eben auch das „Fernfühlen" und „Fernsehen".[332] Hans Christian Oersted (1777-1851) entdeckte dann 1820 die meßbare Wechselwirkung zwischen elektrischen Strömen und Magnetnadeln, und nach langen Debatten, an denen sich seit Ende des 18. Jahrhunderts führende Naturwissenschaftler (u.a. Luigi Galvani und Alexander von Humboldt) beteiligt hatten, belegte der Italiener Carlo Matteucci (1811-1868) durch Versuche mit Froschschenkeln im Jahre 1845 endgültig die Existenz der „thierischen Electricität" und damit die elektrophysiologische Basis des Nervensystems. Krauß wandte sich an eine Vielzahl von Ärzten, etwa an Justinus Kerner, der 1824 den kurzen Fallbericht über Krauß und 1830 *Die Seherin von Prevorst* veröffentlichte. Kerner habe ihm, so berichtet Krauß, ein Glas gegeben, um den „magnetischen Rapport" abzuleiten und ihn als Opfer seiner „Einbildung" bezeichnet.[333] Kerner merkte seinerseits in seinem Fallbericht an, daß der „höchst unglücklich" wirkende Krauß durch die Behandlung in Heidelberg womöglich in seinem „krankhaften Glauben bestärkt" worden sei.[334] In dem Maße also, wie der Mesmerismus in seiner spekulativen Form noch diskursfähig war, konnte Krauß sich auf entsprechende Postulate stützen. Krauß' Fabel koppelte sich an gesellschaftlich vorfindbare Bedeutungen, die genügend stabil waren, um den Bezug auf die öffentliche Sphäre zu erhalten – und zugleich genügend uneindeutig, um das private Konstrukt stetig zu bedienen. Die Ambivalenz in der Distanz ermöglichte Krauß sowohl den Bezug zur Erklärungskraft der Theorie als auch die größtmögliche Abwendung von ihren Widersprüchen. Doch der Rekurs auf die Autoritäten der romantischen Wissenschaft reicht allein nicht aus, um die Qualität von Krauß' Erlebniswelt zu erklären, schließlich handelte es sich, nachdem die Militärärzte ihn „aufgeklärt" hatten, um eine Rationalisierung bereits vorhandener Empfindungen. Gleichwohl besitzt die Dynamik seines „Erklärungswahns" (Griesinger) gewisse Ähnlichkeiten mit der mesmeristischen Theoretisierung der Übertragungsbeziehung. Hier wie dort, in der naturphilosophischen Verallgemeinerung wie in der privatisierten Deutung von Krauß, verschleierte ein ideologisches Moment die Wirklichkeit der zugrundeliegenden intersubjektiven Beziehungen. Worum könnte es sich dabei im Fall von Krauß gehandelt haben?

---

[332] Kieser, *System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus* (1826), Bd. II, S. 163 und 170 ff.
[333] *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 255 f.
[334] Kerner, *Geschichte zweyer Somnambülen*, S. 426.

Schauen wir zunächst, bevor eine entsprechende Hypothese entwickelt werden soll, im zweiten Schritt der Interpretation auf die in der Literatur zu findenden Deutungen.

Justinus Kerner lernte Krauß im Herbst des Jahres 1818 bereits lange vor der Veröffentlichung des *Nothschreis* kennen. In seinem teilanonymisierten Fallbericht von 1824 beurteilte er die Überzeugungen von Krauß als „krankhafte Phantasien" oder „fixe Ideen", aber berichtet zugleich: „Von Dingen, die außer dem Kreise seiner vermeinten magnetischen Verfolgungen lagen, sprach er ganz vernünftig".[335] Im Jahre 1854 bezeichnete Dietrich Georg von Kieser die im *Nothschrei* berichteten Phänomene als Ausdruck einer „Melancholia ... mit Gehörshallucinationen".[336] Wilhelm Griesinger hielt sie 1861 für einen Fall von „systematisch ausgearbeitetem und dramatisiertem Wahn körperlicher und geistiger Beeinträchtigung" mit „Hallucinationen aller Hautsinne" samt der „Möglichkeit, den Wahn vollständig zu verbergen".[337] 1895 zitierte Albert Behr den *Nothschrei* kurz als Dokument einer „Paranoia".[338] Erst 1967 kommentierten Heinz Ahlenstiel und Joachim Ernst Meyer wieder ausführlicher: „Friedrich Krauss erscheint als ein leidender und sich leidenschaftlich zur Wehr setzender Mensch. Er fragt nicht ... warum ihm diese ungeheure Not auferlegt wurde. Das alter ego, seine Peiniger sind für ihn einfach böse, teuflisch, und darum berichtet er seine 50 Jahre währende Leidensgeschichte so lebendig und unreflektiert, so menschlich."[339] Sie finden „Psychose, Verfolgswahn, Sinnestäuschungen" und halten den *Nothschrei* neben den *Denkwürdigkeiten* Schrebers von 1903 und Ludwig Staudenmaiers *Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft* aus dem Jahr 1912 für eine der drei „großen Selbstdarstellungen Schizophrener".[340]

Nie wurde eine psychodynamische Interpretation versucht. Trotz einiger marginaler Erwähnungen in der weiteren Literatur[341] blieb das Werk fast unbekannt und wurde allen-

---

[335] *Geschichte zweyer Somnambülen* (1824), S. 421.
[336] Kieser, [Rezension zum *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten*; 17. 9. 1854], S. 705.
[337] Griesinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1845/1861), S. 345.
[338] Behr, *Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia* (1895), S. 375.
[339] Ahlenstiel und Meyer (1967), S. 29.
[340] Ahlenstiel und Meyer (1967), S. 9 und 26. Ludwig Staudenmaier (1865-1933), ab 1907 Hochschulprofessor für Chemie an einem Freisiniger Lyzeum, strebte eine formale Einheit von Selbstanalyse und Verwissenschaftlichung an, nachdem er auf eine Anfrage hin – und zunächst skeptisch – mit Hilfe von experimentellen Selbstbeobachtungen die Wahrheit spiritistischer Erscheinungen hatte ergründen wollen. Solche Erscheinungen stellten sich im Lauf der Forschung tatsächlich auch bei ihm selbst ein und verselbständigten sich. Vgl. dazu Pethes (2002); Stingelin (2002), S. 280; Ahlenstiel (1964); Ahlenstiel und Kaufmann (1962), S. 80.
[341] Beyer (1912, S. 155-161) bringt einige Auszüge und befindet, daß die Geisteskrankheit von Krauß daraus sofort ersichtlich sei. Leonhard (1968, S. 9-14) diagnostiziert eine „hypochondrische Paraphrenie"

falls als Monument des Wahnsinns zur Schau gestellt, weil der klinische Blick auf Anhieb seine Kategorien findet: körperliche Belastungssymptome, Hypochondrie, Stupor, Verfolgungswahn, technischen Wahn, Gedankenbeeinflussung, leibliche Beeinflussungserlebnisse, akustische, haptische und optische Halluzinationen, den ganzen Katalog des chronifizierten psychotischen Erlebens, den der Text von Krauß so hautnah, detailliert, plastisch und ausführlich widerspiegelt, wie es in keinem anderen deutschsprachigen Erfahrungsbericht des 19. Jahrhunderts zu finden ist.

2002 wurde der *Notschrei* erstmals kulturhistorisch untersucht: Der von Torsten Hahn, Jutta Person und Nicola Pethes edierte Sammelband *Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910* vereint unter anderem vier Aufsätze zu Krauß. Die Herausgeber lassen sich von folgenden Hypothesen leiten:

> Was rückwirkend als textuell manifeste Paranoia diagnostiziert wird, tritt selbst als objektives und meßbares Wissen auf. Gerade durch ihre Pathologisierung ist diese wissenschaftliche Dimension der „Wahnsinnsautobiographien" jedoch bislang übersehen worden.[342]
>
> In den Artikulationen des Wahns klingen die skizzierten Elemente der Experimentalkultur des 19. Jahrhunderts in einer Weise an, die weder als Zufall noch als Anbiederei, sondern vielmehr als *epistemologische Struktur* der Texte gelesen werden muß.[343]

Im Anschluß an die Wissenschaftsgeschichte des Experiments werden daraufhin die kommunikativen Strategien, die Rechtfertigungsmuster und die Metaphorik der Texte analysiert, da die heutigen etablierten psychiatrischen und psychoanalytischen Ansätze die „Wahrheit im Wahn" zugunsten des eigenen Wahrheitsanspruchs denunzierten. Die Autoren der Aufsätze rücken nicht von Krankheitszuschreibungen ab,[344] sie bieten jedoch eine Perspektive, in der die Zeitgebundenheit der Beeinflussungserfahrungen nicht als peripheres Phänomen gedacht wird, sondern als ein zentrales strukturdynamisches Moment der Kraußschen Apologie.

---

und einen „schizophrenen Endzustand"; Blankenburg (1992, S. 648) erwähnt Krauß als „Wahnkranken".

[342] Hahn, Person und Pethes (2002), S. 8.

[343] Hahn, Person und Pethes (2002), S. 11.

[344] Vgl. Wunnicke (2002), S. 112: „Friedrich Krauß leidet unter einer paranoiden Schizophrenie"; Rieger (2002), S. 153: „Paranoia", „Wahnsystem"; Kümmel (2002), S. 126: „Wahnsystem"; Hahn (2002), S. 193: „Psychose mit akuten Phasen".

Aus heutiger Sicht scheint also das diagnostische Urteil über Krauß kaum zweifelhaft zu sein. Auch zeitgenössische Ärzte wie Kerner, Kieser oder Griesinger gingen von einer schweren Störung aus. Nur der Autor selbst widersetzte sich derartigen Einschätzungen. Diese Differenz erinnert zwar daran, daß wir es mit einer historischen Darstellung zu tun haben, die keine endgültige Einschätzung zuläßt; aber dennoch setzte Krauß sich mit der möglichen psychiatrischen Bedeutung seines Erlebens auseinander, suchte Ärzte auf und empfand sich regelrecht als „krank". Seine eigenartigen Ambivalenzen bieten möglicherweise auch einen Ansatzpunkt, um nun, über die Frage nach dem Verhältnis des Autors zu psychiatrischen Deutungen hinaus, auch eine Hypothese über die Ursprünge und die Struktur seiner Erfahrungswelt zu formulieren.

Wie läßt sich also – im dritten Interpretationschritt – die Entwicklung der Verfolgungsideen erklären? Zunächst fällt bei aller Wucht dieser „barocken, fast gargantuesken Sprach- und Stilmischung"[345] eine typische Monotonie des Textes auf. Der Horizont, vor dem Krauß seine Probleme darlegt, versorgt sich ganz und gar aus sich selbst: Schon mit dem Titel des Buches scheint alles gesagt zu sein. Aber sieht man genauer hin, so hat diese rekursive und redundante Sprache einen Anfang in Raum und Zeit – wodurch Hypothesen über die Gründe der Wahnbildung möglich werden. Nehmen wir die Quelle des Leidens zum Ausgangspunkt, wie sie von Krauß selbst im Vorwort beschrieben wird, den anfänglichen Beziehungskonflikt:

> Ein Jahr nachdem ich Anno 1814-15 in Antwerpen unbewußt von reichem Pöbel magnetisirt worden war, um der grünen Schlampe van Asten widerlich zu werden, die mir ihre unheimliche Affection durch kuhmäßiges Benehmen und Anstieren zeigte,[346] welche Vorkehrung jedoch bald durch mein Ausspeien vor der Karikatur und deren Vermeiden sich allerwenigstens als unnöthig erwies, und wonach ein geist- und leidarmer, mittelloser Zwickdarm, Namens Janeke Simon-Thomas von Amsterdam lechzte, wie Hunde, wenn sie Fraß schnuppern, und der sich glorificirte, Mittags auf offener Straße beohrfeigt worden zu seyn, treiben es diese Wüthriche so weit, daß ich 6 Wochen lang trotz aller Gegenmittel nicht schlafen, und durch die eigenthümliche Application des mir beigebrachten magne-

[345] Rausch (1978), S. 64.

[346] An dieser Stelle fügt Krauß folgende Anmerkung ein: „Wenn bei uns ein mannsüchtig Mensch herumtobt, so deutet man mit Fingern darauf, und ehrbare Eltern sperren Sie ein; in Antwerpen aber wird solch

> tischen Feuers, welches Handthieren dazumal zur großen Ergötzlichkeit der drei Beklagten von einer alten Weibsperson aus Straßburg, die es ihnen anlernte, meisterhaft ausgeführt wurde, auch nicht mehr arbeiten konnte.
>
> Verzweifelt über den mir unerklärlichen, bis dahin ganz fremden Zustand, machte ich Versuche, mich zu tödten ...[347]

Der erotische Anlaß kommt hier deutlich heraus. Krauß stellt es so dar, als ob er, der junge, dreiundzwanzigjährige Mann, von der fast gleichaltrigen Tochter van Asten begehrt worden sei. Aber bald habe er vor der Tochter „ausgespien". An anderen Stellen bekräftigt er, die „äußerst häßliche"[348] Frau und ihre „aufdringlichen" Avancen mit gebührendem Anstand zurückgewiesen zu haben, und schildert seine

> Zurückhaltung A. 1815, wo ich meinen Widerwillen gegen den aufdringlichen Handel unter höflichem Ausweichen und Schonung der Meduse u. ihres Anhangs durch Schweigen u. fingirtes Nichtverstehen bergen zu müssen glaubte, was ohne den Magnetismus vollkommen genügt hätte; ...[349]

Weiter gibt er an, sich schon sofort danach beeinträchtigt gefühlt zu haben, auch während der Büroarbeit. Aber erst ein Jahr später sei er ernstlich krank geworden und in einen „unerklärlichen, bis dahin ganz fremden Zustand" geraten; er habe sich in aller Verzweiflung umbringen wollen und schließlich von den vier Ärzten Aufklärung erhalten.[350] Alle Versuche seien gescheitert, die vermeintlichen Peiniger durch Boten zur Rede zu stellen. Die Zurückweisungen habe er als ehrverletzend empfunden, sich geschämt, sich weiter zurückgezogen und auch vermieden, darüber „nachhause" zu schreiben.[351] In den folgenden schlaflosen und „schrecklichen 40 Nächten" kurz vor der Anstaltseinweisung 1816 hätten sich ihm obszöne Phantasien aufgedrängt, derer er nicht mehr Herr habe werden können. Noch über zwei Jahrzehnte später kam er stets auf das Schlüsselproblem zurück:

> Noch muß ich anführen, daß ich anfänglich und noch ein paar Jahre später Höllenpein ausstand, sobald ich einem Mädchen freundlich that. Es ging ein solch

---

einer Kreatur amtlich zum Morden Derer geholfen, auf die es seine wüste Wut gepackt hat."

[347] *Nothschrei, Hergangserklärung bis 1839*, S. 2 f. (zitiert ohne Anmerkungszeichen und ohne zwei weitere Anmerkungen).

[348] Kerner, *Geschichte zweyer Somnambülen, Merkwürdige fixe Idee eines Menschen*, S. 421.

[349] *Nothschrei*, VN, S. 12.

[350] *Nothschrei, Bittschrift*, S. 131 f.

[351] *Nothschrei, Hergangserklärung bis 1839*, S. 3.

> schreckliches Gellen, Kneipen, Drehen, Schwellen und Brennen meiner Genitl. los, daß ich winselte, u. dieß war so ernstlich gemeint, daß es mich ganze Tage lang verfolgte, gar nicht enden wollte. –
>
> Nun denke man sich solch ein unsauber Wesen, der wirklich personificirte blasse Neid, die argwöhnische Dummheit, mit dieser ochsigen Gier, bewaffnet mit diesem fürchterlichen Gifte, das also meine Gedanken gekannt hätte: welch cannibalische Chikane, welch scandalöse Eifersucht![352]

Wir stoßen hier auf ein kompliziertes Konstrukt in der Vorstellungswelt des jungen Krauß: Er empfand die Verführungsversuche der Tochter des Hauses van Asten als anzüglich und aufdringlich. Er fand das Mädchen „häßlich" und bemühte sich, ihr aus dem Weg zu gehen. Zu dieser Zeit, im Jahr 1814, war er noch arbeitsfähig, aber fing an, sich unwohl zu fühlen; er geriet in Konflikte am Arbeitsplatz, reagierte phobisch und erlebte erste Halluzinationen und Beziehungsideen. Zunächst konnte er die Einflüsse noch durch bewußte Bewältigung mindern. Erst nach der Reise nach England, aber vor dem Aufenthalt in der Anstalt, wurde ihm nach den Stellungnahmen der vier Ärzte alles schlagartig klar. Vermutlich suchte er die Erklärung für sein Unwohlsein richtigerweise im Zusammenhang mit der jungen Frau. Aber er verortete die Probleme nicht im konkreten Verhältnis zu ihr, beispielsweise in seiner Scham oder angesichts der Konkurrenz mit Janeke Simon-Thomas, sondern deutete seine Erinnerungen so um, als ob ihn der Vater „magnetisch" „widerlich" hätte machen wollen. Es ist die Verkehrung der Intentionalität, die Abwehr der eigenen Subjekthaftigkeit, die sich im Verfolgungswahn manifestiert. Diese Annahme wird plausibel, nimmt man an, daß Krauß der Tochter entgegen seinen ganzen Beteuerungen doch nicht völlig abgeneigt war, zumindest aber ambivalent gegenüberstand.

Die Folgen des Verhältnisses enthalten zahlreiche Indizien, so die sexuellen Phantasien zu Beginn des Deliriums mit dem „Bild eines Hengstes in Heiratsaktion, darunter das vlämische Mensch" – wobei die Verwendung des Ausdruckes „das Mensch", mit dem die Tochter van Asten gemeint war, Krauß wiederum erhebliche Gewissenbisse bereitete. Auch die ersten Leibhalluzinationen waren sexuellen Inhalts:

---

[352] *Nothschrei, Diarium*, S. 328. Vgl. zu den Hemmungen auch *Notschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 194 ff.

> Nach vollbrachter Schwächung dirigirten Sie mir unverhofft die Augen mit einer Geilheit, die mich vor Abscheu versteinerte u. mich veranlaßte, nicht mehr auszugehen. – Ich bezweifele kaum, daß diese erstaunend curiose Weise, diese befremdende Qual des Bockblicks vom verpesteten Einfluß der Trimonille u. des alten Jodels kam ...[353]

Ebenso sprach Krauß von Erektionen, für die er sich schämte. Zur Therapie notierte er:

> A. 1819 gab mir Prof. Schelver in Heidelberg ein *Extract* von *Castoreum*[354] zum Einreiben der Genitl., das ich lang fortsetzen mußte.[355]

Einen weiteren Hinweis auf die libidinöse Energie, die der Vorfall bei Krauß entfachte, enthält ein Steckbrief („Personalbeschreibung"), den er Jahre später von seinen Verfolgern anfertigte:

> Dessen Tochter war ein naivgeiler, kurzhalsiger Schlotterklumpen mit schierlingsfarbenem Fell, (grünlich mit rothbraunen Punkten,) mittlere Weibsgröße, plumpen Hyänenkopf, gemeinen, stumpfen, ausdrucksleeren Zügen, Mopsnase, mit stieren, runden Stockfischaugen, dummglotzig wie eine Meduse, hautig Maul, mit edeler Gailheit Alles aushängend und pudelfrech sich bäumend, dabei plumpsackig brutal, als ob sie u. die reichen Bauern ihrer Famill–le in Antwerpen mehr zu befehlen hätte als der König; naiv roh, im ganzen Habitus der reine Ausdruck weiblicher Verworfenheit, ein wahres Scheubild für alle edlern, nicht rohthierischen Gefühle.[356]

Schon die ersten Beziehungsideen (die angebliche Andeutung von Heiratsabsichten) des jungen, mit dreiundzwanzig Jahren kaum von der schwäbischen, pietistisch geprägten Heimat gelösten Mannes, der gerade die ersten Bewährungsproben im Beruf hinter sich hatte und mit dem Selbstbild einer starken und unabhängigen Persönlichkeit identifiziert war, und auch das zeitgleich mit dem Beginn der Konflikte am Arbeitsplatz anhebende Gefühl des „geilen" Blicks deuten auf die sexualmoralische Quelle seiner Konflikte hin. Unabhängig davon, ob ihn die Familie van Asten tatsächlich mit der Tochter des Hauses

---

[353] Krauß, *Nothschrei, Zweite erläuternde Beigabe*, S. 172.
[354] Castoreum („Bibergeil") ist ein krampflinderndes Mittel aus einer zwischen After und Geschlecht liegenden Drüse des Bibers.
[355] *Nothschrei, Diarium*, S. 329.
[356] *Nothschrei, Personalbeschreibung*, S. 293.

verheiraten wollte, und davon, ob diese Frau eine adäquate Partnerin gewesen wäre, erlebte Krauß die sexuelle Komponente des Geschehens überaus konflikthaft. Es ist denkbar, daß er Opfer einer Verführungssituation wurde, in der er sein extrem ambivalent besetztes und bedrohliches Begehren verleugnete. Die Abscheu gegen die geschilderte Annäherung der Frau würde dann als Rationalisierung seines Selbstwertkonflikts durchsichtig. Die ängstigende Vorstellung von dem fremden Vater und Verfolger ersetzte vermutlich die nicht mehr haltbare Zensur der eigenen Lust. Das Gewissen wird dabei projektiv entlastet, ein anderer trägt nun die Schuld. So wäre nun nach der (familiären) Herkunft dieser unerbittlichen Identitätskonstruktion zu fragen, aber eine Antwort darauf dürfte kaum noch möglich sein. Krauß versuchte jedenfalls, den Spekulationen auf den Grund zu gehen, verwickelte sich in gewalttätige Konflikte, wurde körperlich schwächer, depressiv und arbeitsunfähig, beging die Suizidversuche und brach zusammen. So wäre Krauß tatsächlich ein Verfolgter, aber er hätte sich selbst verfolgt – mit nichts anderem als den verselbständigten Metamorphosen seines eigenen Begehrens. Der unbändige Wunsch kommt im Wahn, zum unerbittlichen Haß verwandelt und zu ständiger Anklage verdichtet, wieder zum Vorschein. Beim Verfolgungswahn mangelt es somit dem Wunsch nach Liebe keineswegs an Kraft, er wird nur unhinterfragbar vom Ziel abgelenkt und schießt, ins Gegenteil verkehrt, wieder in das Bewußtsein ein. Das Verlangen brannte weiter – diesen Flammenkreis legte Krauß um sich und über dessen Hitze klagte er bis an sein Lebensende. Die Wahl eines technischen Verfolgungswahns brachte auf der Folie der mesmeristischen Sprache indirekt das zentrale Beziehungsproblem zur Sprache: die Macht der Fixierung im interpersonellen Bann. Im Zusammenhang mit dieser Hypothese ging es um das Kräftespiel der erotischen Verzauberung und der schamhaften Hemmung, in dem Krauß keinen Halt fand und stürzte.

3. 2. 4. Relative Isolation

Die Texte dieser Gruppe sind außerordentlich schwierig zu erschließen. Für jeden Autor liegen psychiatrische Einschätzungen vor, umgekehrt aber gibt es so gut wie keine kritischen Äußerungen der Autoren über ihre eigene Person. Während aus den bislang analysierten Texten jedesmal eine Antwort auf die an sie herangetragene Frage nach dem Bezug auf psychiatrische Deutungsmuster erschlossen werden konnte, gilt dies für die hier zu-

sammengestellten Schriften nicht. Die Verfasser unterdrückten fast jede Verknüpfung mit professionellen Deutungsmustern. Zudem enthalten die Schriften kaum Informationen über die Autoren oder die Bedingungen des Schreibens. Es handelt sich aber bei dieser Gruppe um keine Restkategorie. Im Unterschied zu den Darstellungen vom Typus der „Ambivalenten Distanz", mit denen die Autoren äußerst doppelwertige Beziehungen dokumentieren und dringend um Hilfestellung bitten, weil die Empfindung einer schweren Beeinträchtigung die Suche nach Erklärung erzwingt, wird in den Texten der folgenden Gruppe das Bedürfnis nach Interpretation und Unterstützung von den Autoren vorwiegend selbst bedient. Die Autoren universalisieren ihre eigene, selbstbezügliche Sichtweise. Die Universalisierung des subjektiven Standpunkts führt jedoch zu einer relativen Isolation der Welt- und Selbsterklärung. Dabei sind sowohl einige Restbezüge auf psychiatrische Deutungsmuster wahrnehmbar als auch andere soziale Beziehungen der Autoren. Ich habe drei Texte der Vorauswahl übernommen: Den von James Tilly Matthews im Jahr 1804 verfaßten Selbstbericht, einen Brief eines Insassen der Bayreuther Anstalt aus dem Jahr 1819 und sowie das Werk des Berliner Arztes Carl Gehrmann von 1893 (Tabelle 14).

Tabelle 14:	Bezugstyp: Relative Isolation
Jahr und Ort der Publikation	Autor / Titel / Herausgeber
1818	Matthews, James Tilly: [Ohne Titel]. Hg. in Auszügen von C. F. Nasse; vollständige Übersetzung von F. Wollny (1889).
1823 Halle	H. M.: [Brief vom 8. 8. 1819]. Hg. von C. F. v. Hirsch.
1893 Berlin	Gehrmann, Carl: Körper, Gehirn, Seele, Gott.

Nehmen wir als erstes Beispiel den 1823 in der *Zeitschrift für die Anthropologie* veröffentlichten Brief eines Patienten der Bayreuther Reformanstalt: Die kurze Mitteilung wurde am 8. August 1819 an die „königliche Regierung" adressiert. Der Autor wollte sich mit übersinnlichen Fähigkeiten nützlich machen. Er berichtet über zahlreiche Visionen von Engelsgestalten, dokumentiert deren geometrische Form mit Zeichnungen und bezeugt ein „Weihungserlebnis" am 12. Juni1819. Er lebe in ständiger Furcht vor einer biblischen „Verwüstung" der Welt und hielt sich für berufen, diese zu verhindern, da es ihm so vorkam, als ob

> die benedizirte Luft, die in einem unvergleichbar höheren Grade weiht, als es durch Priester geschehen kann, von meiner von Gott geweihten Person zu den herumstehenden Menschen ohne Mühe überströme, geräumige Wohnungen, Sääle und Kirchen damit angefüllt werden können, um vermittelst dieser geweihten Atmosphäre dieselben, ohne irgend ein Aufsehen zu erregen, in vorzüglichem Grade zu weihen; ja selbst auf öffentlichen Plätzen, als Messen und Jahrmärkten, findet diese Reduction statt, ohne im geringsten Vorkehrungen hierüber zu treffen. Ich stelle daher wiederhohlt mein allerunterthänigstes allergehorsamstes Ansuchen, mir meine bürgerliche und moralische Freiheit zu gewähren, um die Menschen bei der in des Evangelisten Johannes Apocalypsis vorhergesagten nun wirklich vorhandenen Zeit im Namen Gottes Christus benediziren zu können ...[357]

Aus dem Kommentar des Klinikdirektors Christoph Friedrich von Hirsch (1778-1859), ab 1810 der Nachfolger Langermanns in Bayreuth, erfahren wir, daß der Autor ein fünfunddreißigjähriger Arzt war, der bei der Aufnahme angegeben hatte, an „Schwindel" und „Nervenschwäche" zu leiden, und der seit September 1818 bereits vier Briefe mit ähnlichem Inhalt verschickt haben soll. Die psychiatrische Bedeutung dieser Schriften wird gerade durch die offensive Wendung des Autors an die Öffentlichkeit deutlich: Zutiefst subjektive und private Empfindungen werden als objektive, verallgemeinerbare Leistungen angepriesen. Hirsch bezeichnete die visuellen Eindrücke seines Patienten als „Visionen" und diagnostizierte sowohl eine „Hypochondrie" als auch ein „vollkommenes Irreseyn".[358]

Mit einer ähnlichen Sicherheit urteilte gut zehn Jahre zuvor der Apotheker des Londoner Bethlem-Hospitals, John Haslam, im Jahre 1810 unter dem Titel *Illustrations of Madness* über das Denksystem seines als „unheilbar" eingestuften Patienten James Tilly Matthews. Ich habe dieses Dokument in der Einleitung als einen paradigmatischen Text besprochen, mit dem wohl zum ersten Mal eine mesmeristische Wahnfabel in der Öffentlichkeit bekannt wurde. Zugleich setzte Haslams Fallbeschreibung Maßstäbe für die Kasuistik. Letzteres fiel im deutschsprachigen Raum auch Christian Friedrich Nasse auf. 1818 faßte er Haslams Text in der *Zeitschrift für psychische Ärzte* zusammen, wünschte mehr solcher Falldarstellungen und erklärte:

---

[357] H. M., [Brief vom 8. August 1819]. In: Hirsch, *Psychische Krankengeschichten* (1823), S. 251 f.
[358] Hirsch, *Psychische Krankengeschichten*, S. 246.

> Diese Illustrations erzählen einen Fall, der in zwiefacher Hinsicht bemerkenswerth ist: einmal als Beleg der Trüglichkeit ärztlicher Urtheile und Zeugnisse über wahnsinnige Kranke, und dann als eine psychologisch merkwürdige Beobachtung eines ausgebildeten, gleich einer mit Besonnenheit erfundenen Dichtung in sich vollendeten festen Wahns.[359]

Sowohl für Matthews wie für den Verfasser des Briefes aus der Bayreuther Anstalt gilt, daß ihre Texte zum schlagenden Beweis ihres Wahnsinns genommen wurden. Soweit es ersichtlich ist, zeigten Matthews und der Bayreuther Patient sich gegenüber der psychiatrischen Deutung weder einsichtig noch kooperativ. Sie entwickelten auch keine souveränen Stellungnahmen und suchten nicht nach (ärztlicher) Hilfe, sondern wehrten jegliche Hilfsangebote ab. Vielmehr propagierten sie ihre eigenen Wahrheiten, die gerade aufgrund der beanspruchten zweifelsfreien Gewißheit den Eindruck des Wahnhaften provozieren. Manche Autoren imitieren dabei die Eloquenz der Wissenschaftlichkeit. Allerdings konnte es sich nicht nur um einen mesmeristischen Bezug handeln, wie ihn Matthews und auch Krauß herstellten, oder um die Goldmacherei von Strindberg, sondern auch um medizinische Postulate. Solch ein scheinbar heilkundliches System soll nun am Beispiel des 1893 veröffentlichten Lebenswerks von Carl Gehrmann gezeigt werden.

3. 2. 4. 1. Verrückte Wissenschaft – Carl Gehrmann

Der Berliner Arzt Dr. med. Carl Gehrmann publizierte 1893 ein vierbändiges, 2.057 Seiten umfassendes Werk mit dem Titel *Körper, Gehirn, Seele, Gott*. Er behauptete, den Zusammenhang der titelgebenden Faktoren medizinisch geklärt zu haben. Es handelt sich um ein Selbstzeugnis, da Gehrmann seine theoretischen Überlegungen mit Schilderungen von zahlreichen Selbstversuchen und Analysen der eigenen Träume illustrierte und auch den eigenen Fall einbezog. Das Buch ist „Seiner Durchlaucht dem Fürsten Ferdinand Radziwill in tiefer Ehrfurcht gewidmet“[360], und Gehrmann leitet es mit folgenden Worten ein:

---

[359] Nasse, *Auszüge* (1818), S. 141 f.

[360] Ferdinand Radziwill (1834-1926) stammte aus einem polnisch-litauischen Adelsgeschlecht; er war von 1874 bis 1918 Mitglied des deutschen Reichstags und leitete dort die polnische Fraktion. Nach 1918 wurde er Mitglied des polnischen Parlaments und Großgrundbesitzer im Posener Stammland seiner Familie.

> Warum sind die vielen Krankheiten? Diese Frage hat von jeher jedes edlere Gemüth beschäftigt, und es sind manche werthvolle Anhaltspunkte beigebracht worden, um diese Frage zu beantworten. Hier ist es, wo die Theologie und die Medizin Hand in Hand gegangen sind, sowohl im Alterthum als auch bis in die neuere Zeit hinein. ...
>
> Die Funktionen des Gehirns und seine Beziehungen zum ganzen Organismus einerseits sowie zur Seele und zu Gott andererseits liefern nun den Schlüssel zu diesem Geheimnis. ... Kranksein ist also eine Störung der Kraft des Menschen (als Ganzes oder inbezug auf einzelne Theile) oder eine Störung der harmonischen Beziehung der Organe zu einander. Die Frage nach dem Wesen der Krankheiten ist demnach gleichbedeutend mit der Frage nach dem Wesen der menschlichen Kraft – die durch das Gehirn beantwortet wird – und nach dem Wesen jener harmonischen Beziehungen.
>
> Die harmonischen Beziehungen der Organe unter einander finden ihren Ausdruck in dem normalen Verlaufe der periodischen Strömungen, welche während der Blütheperiode des Lebens – beim weiblichen Geschlecht in offenkundiger, beim männlichen Geschlecht in unmerklicher Weise – von Zeit zu Zeit und in einer gewissen Reihenfolge die verschiedenen Organe des Leibes betreffen. Vermöge des Zusammenhanges sämmtlicher Theile des Organismus unter einander kann es natürlich nicht fehlen, dass die anderen Organe, speziell das Gehirn und die Centren der Abdominalorgane in demselben davon nicht unberührt bleiben.[361]

Auf dieser Grundlage plante Gehrmann, die Einheit von Medizin und christlicher Theologie neu zu begründen. Aufgabe der Medizin sei es, das Verhältnis sämtlicher Organe, Muskeln, Knochen und Nerven mit den Hirnregionen und bestimmten metaphysischen Werten, ethischen Regeln oder emotionalen Einstellungen empirisch zu klären. Der erste, 181 Seiten starke Teil des Werks firmiert unter dem Titel *Prädilectionen der Circulation.* Gehrmann beschreibt darin „physiologische" und „pathologische" Aspekte bei der Verteilung des Blutes im Körper, insbesondere im Zusammenhang mit der weiblichen Regel, wobei „Congestionen" (Blutfülle) in den inneren Organen Störungen und Krankheiten hervorrufen könnten.

---

[361] Gehrmann, *Körper, Gehirn, Seele, Gott* (1893), Teil I, *Einleitung*, S. III.

Den zweiten Teil nannte Gehrmann *Die organischen Folgen der Gehirnthätigkeit für den menschlichen Körper* (112 Seiten). Dabei konzentriert er sich auf die „Leiden des Gehirns" und möchte die Gründe für die bisherige Erfolglosigkeit und Beliebigkeit diesbezüglicher Therapien aufdecken.[362] Ohne es direkt anzusprechen, begibt er sich also mitten in das Gebiet der Neurologie und Psychiatrie. Er bezieht sich u.a. auf Krafft-Ebing, aber vor allem auf David Ferriers (1843-1828) zeitgenössische neurologische Lokalisationslehre:

> Ferrier in Paris hat am Affenhirn eine verhältnissmässig kleine Anzahl von Großhirnrindenbezirken inbezug auf ihre elementaren Funktionen ergründet, welche dem Chirurgen gelegentlich einen werthvollen Wink geben können, vom Gehirnarzt aber inbezug auf die Therapie sowohl wie auch inbezug auf das Verständniss des Wahnsinns nicht zu verwerthen sind, weil hier nicht die elementare Funktion, sondern die symbolische Bedeutung in Betracht kommt. Auf die Schultern dieses Autors habe ich mich gestellt und, wie ein Büblein auf dem Eise mich allmälig immer weiter vorwagend, habe ich endlich das Gemälde zustandegebracht, welches ich hier vor den Blicken meiner hochgeneigten Leser entrollen will.[363]

Tatsächlich hatten die Fortschritte der Großhirnrindenlokalisation im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts bereits ein beachtliches Niveau erreicht. Die Entdeckung verschiedener funktioneller Hirnzentren führte zu einer Konjunktur von Versuchen, die Areale elektrophysiologisch nachzuweisen. Ferrier hatte 1876 eine detaillierte Kartierung von Rindenfunktionen bei Säugern vorgelegt und verstand das Hirn als einen Komplex von fest verdrahteten Kabelstrukturen, in denen die Erregung an bestimmte Effektoren weitergeleitet werde.[364] Wie Gehrmann andeutet, kommt es ihm aber nicht auf die „elementaren" funktionellen Beziehungen an, sondern auf die „symbolische Bedeutung" der Gehirnareale. Mit diesem Thema beschäftigt er sich im dritten, und mit 1.205 Seiten umfangreichsten Teil unter dem Titel *Die Funktionen des Gehirns und seine Beziehungen zur Seele und zu Gott*. Voraussetzung dafür ist seine Überzeugung, daß jedem einzelnen Körperteil, den Extremitäten, den Knochen und Organen, ein bestimmter Großhirnrindenbezirk zugeordnet ist. Zudem könnten bestimmte „periodische Strömungen" des Blutes oder von den

---

[362] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, II, S. 182.
[363] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, I, *Einleitung*, S. VI.
[364] Ferrier, *The Functions of the Brain* (1876). Vgl. zur Lokalisationslehre Hagner (1997); sowie als zeitgenössische Stellungnahme zu Ferrier: Hitzig, *Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn* (1904), Teil I, S. 114-118.

Nieren ausgehende Strömungen die Hirnfunktionen beeinflussen; beispielsweise sei die „Deutlichkeit der Vorstellungen" von der „Höhe der Blutfülle" im Hirn abhängig.[365] Bei körperlichen Fehlfunktionen würden die Hirnareale „überreizt", zur Therapie müßten sie geschont oder „entlastet" werden. Erreicht werde dies vor allem durch Aderlässe und die schmerzhafte Applikation der spanischen Fliege, eines Insektenextraktes mit dem Nervengift Cantharidin, das künstliche Hautentzündungen erzeugt. Dadurch werde die Belastung aus dem überreizten und blutgefüllten („hyperämischen") Hirnareal abgeleitet und müsse entweder direkt zu den Nieren oder zur „Peripherie hinüber gespielt" werden. Natürlicherweise fänden solche „Ausgleichungen" während des Schlafes statt, wobei auch die benachbarten Hirnareale und eine Kaskade von organischen Zwischenstationen involviert seien, was sich wiederum durch spezifische „Symptome", wie etwa Schwellungen oder Rötungen, äußern könne.[366] Auf der Grundlage dieses Konzepts wollte der Autor Lungenleiden, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Typhus, Schlaganfälle, Krämpfe oder Wahnsinn erkennen und heilen.

Seine fragwürdigen, kaum erklärten und auch nicht ganz durchschaubaren Überlegungen und Methoden führten Gehrmann offenbar zu der Idee, er könne das symbolische „Wesen der Functionen der einzelnen Rindenbezirke" herausfinden und aufklären. Der prekärste Punkt ist die Art der Empirie, mit der er dabei „mathematische"[367] Exaktheit erreichen wollte:

> Ein sehr wichtiges Mittel zur Erforschung der Grosshirnrinde sind nun Experimente, die ich ihrer Natur nach als künstliche Träume bezeichnen möchte. Ich bepinselte nämlich zur Nacht dieses oder jenes Glied, resp. dieses oder jenes Muskelgebiet mit Collodium,[368] wodurch einerseits dessen Centrum erregt, andererseits seine normale Lösung nach diesem Gliede gehindert wurde. Infolgedessen entäusserte sich das btrfd. Centrum durch Traumvorstellungen – welche eben über sein Wesen Aufschluss gaben – wie z.B. bei dem Experiment, welches die Bedeutung der linken 2. Zehe als Symbol des Gehorsams ergab, oder es sucht Entlastung nach

[365] Gehrmann, *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, II, S. 183.
[366] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, II, S. 184 f. und S. 277 ff.
[367] Vgl. *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, I, *Einleitung*, S. VI: „Inbezug auf das Gehirn (d.h. auf die Großhirnrinde, die hier nur in Betracht kommt) darf man sich gar nichts ausdenken, sondern ein jeder von den Hunderten von Bezirken muss entwickelt werden wie das Resultat eines mathematischen Aufsatzes, in welchem soviel bekannte Grössen und Gleichungen vorhanden sein müssen, dass das Ergebnis unumstösslich ist."
[368] Kollodium ist eine klebrige Zelluloselösung. Mitunter stach Gehrmann die zu erforschenden Körper-

sämmtlichen Nachbarbezirken, und liefern die Traumvorstellungen den Beweis für die angenommene Localisation desjenigen Centri, dessen Symbol das bepinselte Glied darstellt. Was künstlich geschieht, thut die Natur aber auch gelegentlich von allein. So hatte sich das Centrum „Geburt" schon einmal durch einen Fleck entäussert. Indem nun zunächst alle umliegenden Bezirke zur Geltung kamen und dann Traumvorstellungen auftraten, welche die Geburt betrafen, war damit die Localisation dieses Bezirks endgiltig sicher gestellt.[369]

Die „künstlichen Träume" sind für Gehrmann ein zentrales Medium der Erkenntnis, das so funktionieren soll: Wird beispielsweise die linke, zweite Zehe abends mit Kollodium gereizt, so wird auch das zu ihr gehörende Hirnzentrum erregt, das sich aber nicht durch Aktivierung der Zehe entlasten kann, sondern Traumvorstellungen erzeugt, die Aufschluß über das Wesen des Zentrums und die symbolische Bedeutung der Zehe geben. Auf diese Weise stellt Gehrmann nicht nur den physischen Zusammenhang zwischen Körperteilen und ihren Gehirnzentren her, sondern erfaßt auch durch geträumte Bilder (etwa „Silber", „Schwarzwasser" und „Vergissmeinnicht") oder Begriffe (etwa „Gehorsam", „Zweifel" und „Treue") deren nicht-physische Bedeutung. Dieses Projekt verfolgte er anscheinend mit unermüdlicher Energie, verstrickte sich jedoch wegen der Fülle der Deutungsmöglichkeiten in absurd anmutende, religiös konnotierte Schlußfolgerungen und eine zunehmend ausufernde und inkohärente Darstellung. Dementsprechend werden die im vierten Teil des Werks angeführten 238 Fallgeschichten tituliert: *Fall 1: Das geknickte Rohr wird wieder aufgerichtet ... Fall 13: Rückwirkung des Fußschweißes auf das Sexualsystem und den Atmungsapparat – die Heilung bedeutet die harmonische Entfaltung des Centri ‚Strümpfe' – der Springbrunnen der Sacramente ... Fall 227: Das Feuer der Weinbeere.*

Da Gehrmann diese Ergebnisse und Methoden für beweiskräftig hielt und sowohl therapeutisch als auch publizistisch umsetzte, wurde sein Buch nicht besonders günstig aufgenommen. Bereits 1894 erschien eine ablehnende Rezension des einflußreichen Theologen und Philosophen Constantin Gutberlet (1837-1928) in der Zeitschrift *Natur und Offenbarung*. Gutberlet mochte sich zur „praktisch-medicinischen Seite" des Werks nicht äußern, hielt aber die „theoretisch-wissenschaftliche" Seite für „bedenklich", da durch Gehrmanns symbolische Deutungen der „Willkür und Phantasie ein zu weiter Spielraum

stellen vor dem Schlafengehen auch mit einer Nadel oder bestrich sie mit Wachs.

[369] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, I, S. 303.

eröffnet" sei.[370] Diese Einschätzung mutet noch geradezu freundlich an, denn in der Folgezeit wurde Gehrmann von fast allen Kommentatoren für wahnsinnig gehalten.[371] Gründliche Auseinandersetzungen sind dabei allerdings nicht zu finden, sondern stets nur wenige Sätze, etwa von Karl Birnbaum aus dem Jahr 1920:

> Ein umfassendes Dokument schwerster Störung der gedanklichen Verknüpfung ... ist uns durch die Drucklegung für alle Zeiten erhalten. Es ist im übrigen ohne jeden Wert seinem Inhalt und ohne jedes Interesse seinem Autor nach. ...
>
> Ein psychologisches Sich-Hineindenken und -Hineinfühlen wird sich hier vergebens bemühen. Es ist ein exquisit psychotisches: das schizophrene Seelenleben, das sich in eigenartiger Weise den natürlichen Ideenverbindungen und Denkmechanismen versagt und solche geistigen Schöpfungen herbeiführt, die bei tatsächlicher innerlicher Verworrenheit doch die äußere Form bewahren und gerade dadurch ihre Unsinnigkeit zu verdecken, ja sogar den Schein eines tieferen Sinnes vorzutäuschen vermögen. Diese Tatsache sollte zu denken geben. Sie sollte bei der Betrachtung gewisser dunkler theologischer, philosophischer Werke und ähnlicher Denksysteme nicht unbeachtet bleiben.[372]

Birnbaum spielte auf die strukturelle Ähnlichkeit von ideologischen und wahnhaften Denkweisen an. Aber trotz seiner Privatreligion unterließ Gehrmann jede direkte Selbststilisierung.

Über Gehrmann selbst ist nur wenig bekannt. Die reichhaltigsten Informationen sind einer kurzen „Vita" zu entnehmen, die er seiner Dissertation von 1883 beigefügte. Demnach wurde er am 16. Januar 1858 als Sohn des Schneidermeisters Januarius Gehrmann und dessen katholischer Frau Anna Dorothea Gehrmann im westpreußischen Elbing geboren. 1879 legte er das Abitur ab, studierte anschließend Medizin in Königsberg und ging nach dem Physikum 1882 nach Marburg, wo er im Sommersemester 1883 das

---

[370] Gutberlet, [Rezension] (1894), S. 127.

[371] Vgl. Rausch (1978), S. 65; Grotjahn (1929), S. 70; Benjamin (1928), S. 618; Birnbaum (1920), S. 60. Die früheste psychiatrische Einschätzung stammt vermutlich von Karl Jaspers (1913, S. 139) in der ersten Auflage seiner *Allgemeinen Psychopathologie*, der Gehrmanns Buch als Beispiel für „verworrene literarische Produkte" erwähnt und bemerkt: „Die Disposition schwindet, der Zusammenhang der Gedanken zerfällt. Verschrobene, unverständliche Gedankengebilde reihen sich aneinander." Nur Peter Weibel (1974, S. 76 und S. 81 f.) will auch ästhetische Qualitäten des Textes erkennen.

[372] Birnbaum (1920), S. 60 f.

Staatsexamen absolvierte und am 27. Juli gleichen Jahres das Rigorosum für seine Dissertation bestand. Die Doktorarbeit veröffentlichte er unter dem Titel *Ueber Trismus neonatorum nebst Mittheilung von zehn einschlagenden Fällen der Marburger Klinik*. In diesem 42 Seiten umfassenden Text beschäftigt er sich mit der Frage, welche zerebralen „Reize" die „Convulsionen" während des damals oft tödlich verlaufenden Wundstarrkrampfs bei Neugeborenen (Trismus neonatorum) auslösen. Nach Durchsicht der Literatur kommt er zu dem Ergebnis, daß entweder eine „abnorme Beschaffenheit des Blutes" oder eine Erhöhung des Blutdrucks im Gehirn („Hyperämie") für die Krämpfe verantwortlich seien, und teilt dementsprechend die klinischen Formen ein.[373] In Anschluß an die Diskussion von zehn Fällen aus der Marburger Klinik schließt er mit diagnostischen, prognostischen und therapeutischen Bemerkungen. Bereits in dieser Schrift lassen sich also einige Elemente seines späteren Werks erkennen, insbesondere das Interesse für die zirkulatorischen und zerebralen Entstehungsbedingungen der Symptomatik. Noch 1883 ließ Gehrmann sich in Berlin nieder, und zwei Jahre später kündigte er einen Vortrag über „Pleuritis, Pneumonie und Morbus Basedowii" auf der Deutschen Naturforscherversammlung in Straßburg an.[374] Seine Berliner Praxisadresse von 1895 weist ihn später als einen Spezialisten für „Hals- und Brustleiden" aus, die Räumlichkeiten lagen mit bester Adresse in Berlin-Mitte in der ersten Etage eines allerdings eher kleinbürgerlich geschnittenen Wohnhauses. 1898 vermeldet Richard Wrede in seinem Kompendium *Das geistige Berlin*, daß Gehrmann „in diesen Tagen in Verbindung mit Dr. Benninghoven" ein Werk mit dem Titel *Gehirnphantome* erscheinen lassen werde; dieser Titel ist jedoch bibliographisch nicht nachweisbar.[375] Weitere Lebensdaten sind nicht aufzufinden. Allerdings geben die Traumerzählungen in *Körper, Gehirn, Seele, Gott* manchen Hinweis. So tauchen beispielsweise der Vater, die religiöse Mutter, eine verstorbene Schwester und ein Bruder auf,[376] die Gymnasialzeit in Elbing[377] oder das dortige Elternhaus mit der „Stadtbahn" vor der Tür.[378] Am 17. März 1893 notierte er: „Heute vor 6 Jahren starb meine Mutter."[379]

---

[373] Gehrmann, *Ueber Trismus neonatorum* (1883), S. 8.
[374] 1893 behauptet Gehrmann (*Körper, Gehirn, Seele, Gott*, I, S. IV), er habe diesen Vortrag gehalten, während das *Tageblatt der 58. Versammlung Deutscher Naturforsche und Aerzter* zwar dessen Anmeldung verzeichnet (*Tageblatt* 1885, Nr. 1, S. 7), aber die Durchführung den Protokollen nicht zu entnehmen ist.
[375] Wrede, *Das geistige Berlin* (1898), Bd. 3, S. 58. Möglicherweise ist hier der Zahnheilkundler Wilhelm Benninghoven gemeint.
[376] Gehrmann, *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, II, S. 1026, S. 1030; III, S. 439, S. 723; IV, S. 1940.
[377] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1937.
[378] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 966; IV, S. 1490, S. 1951.
[379] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 1490.

Eine Traumfabel handelt von einer „Wirtschafterin", die das Fenster seines „Sprechzimmers ausgehoben" habe.[380] Wiederholt kommen in den Träumen nicht näher bezeichnete „Gönner" vor.[381] Man erfährt, daß Gehrmann Raucher war, oder er berichtet: „Vor dem Einschlafen lag ich, wie gewöhnlich, lange wach, die Augen geschlossen."[382]

Durch die wenigen Kommentare zu diesem Werk zieht sich das Erstaunen, daß es überhaupt gedruckt wurde. Am beredsamsten faßte Walter Benjamin seine Verwunderung in Worte, der das Werk in seiner Sammlung von „Büchern Geisteskranker" stehen hatte:

> Das Dasein von dergleichen Werken hat etwas Bestürzendes. Solange wir gewohnt sind, den Bereich der Schrift, trotz allem, als einen höheren, geborgeneren zu betrachten, ist das Auftreten des Wahnsinns, der hier mit leiseren Sohlen sich einschleicht als irgend sonst, um so erschreckender. Wie ist er dahin gelangt? Wie hat er die Paßkontrolle dieses hunderttorigen Theben, der Stadt der Bücher, umgangen? Die Druckgeschichte von solchen Werken muß oft so bizarr wie ihr Inhalt gewesen sein.[383]

Im Pflichtexemplar für die Berliner Staatsbibliothek klebt ein kurzer Brief des Verlegers Felix L. Dames, mit dem er sich dafür entschuldigt, daß einige Falttafeln nur verspätet beigegeben werden konnten. Rätselhaft scheint auch der Umstand zu sein, daß Gehrmann offenbar eine florierende Praxis unterhielt, zahlreiche Patienten behandelte und seine Zulassung behielt; dies deutet womöglich darauf hin, daß sein Verfahren als Außenseitermethode geschätzt wurde.

Versuchen wir, ein noch genaueres Bild zu gewinnen, und zwar anhand einer weiteren Passage aus *Körper, Gehirn, Seele, Gott*. Im dritten Teil finden wir in Unterabschnitt B (*Die einzelnen Theile der äusseren Bedeckung der Ammonsregionen*) ein Kapitel mit dem Titel *Die Centren der Mm. digastrici max. inf.* Gehrmann bespricht also den funktionellen Zusammenhang zwischen einer bestimmten Hirnregion („Ammonsregion", einem Teiles des Hippocampus im limbischen System)[384] und einem Kiefermuskel (Musculus digastri-

---

[380] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1994.
[381] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1939.
[382] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1953.
[383] Benjamin (1928), S. 618.
[384] Das limbische System ist eine Region oberhalb des Hirnstamms und steht im funktionellen Zusammenhang mit Aufmerksamkeit, Emotionalität, Motivation und Gedächtnis. In dieser Region liegt beidseits ein anatomisch gut abgrenzbarer Teil im Temporallappen des Großhirns (an der Seite des Schädels),

cus)[385]. Die Muskelteile werden dann weiter spezifiziert. Der nun folgende, samt Anmerkungen zitierte dritte Paragraph[386] trägt den Titel *Das rechte C. digastric. post. als Symbol des Erlösers und das Vergissmeinnicht*:

> Das Stück des linken M. digastric., welches vom Zungenbein bis zum Warzenfortsatz reicht, dient der Vorstellung des Heilandes, steht als solches zum linken Metacarp. III [scil. Mittelhandknochen] als Symbol der Wohnung in der innigsten Beziehung und findet durch das Vergissmeinnicht seinen symbolischen Ausdruck. Dies ergibt sich aus den Symptomen der Nacht des 23./24.3.91.
>
> Zunächst hatte ich heftige fibrilläre Bewegungen im linken M. triceps [scil. Armmuskel], dem Symbole der Begeisterung. Dann träumte ich, ein Löwe war ausgebrochen und sollte in das Zimmer kommen, hinter dessen einer Flügelthür ich stand, ein Schwert in der Hand. Zu dieser Thür führten mehrere Stufen hinauf; es handelte sich also um eine Erregung der Gloria inbezug auf die Doppelthür.[387]
>
> Mitten in dem Zimmer stand ein Kind. Der Löwe aber kam nicht, wenigstens sah ich ihn nicht; statt dessen erwachte ich mit Schmerzen im linken M. zygomat. [scil. Muskel am Jochbein über der Augenhöhle], dem Symbole des Teufels, nachdem ich vorher bereits eingesehen, dass mein Schwert schartig und – von Holz war. Da ich nun mitten in der linken Hand Schmerzen hatte, so beweist dies, dass das Kind mitten in dem Zimmer der Heiland war, welcher den Löwen vertrieben, das rechte C. zygomat. zur Entlastung gezwungen = uns erlöst hat. Die Schmerzen in der linken Hand aber weisen offenbar auf den Nagel hin, welcher ihm durch diese Hand getrieben und zum Marschallstab geworden – als Sieger über die Hölle.[388]
>
> Nachdem ich wieder eingeschlafen war, träumte ich, ich hatte ein Billet für ‚Rosaseiden Gasse No. 7', und war der Zug bereits da, in den ich einsteigen wollte. Ich

---

der Hippokampus. Der Hippokampus besitzt eine tatzenförmige Wulst mit zehenartigen Vorwölbungen; diese Struktur wird Pes hippocampus (Ammonshorn) genannt.

[385] Der Musculus digastricus ist der zweibäuchige Zungenbeinmuskel im Kiefer- und Rachenbereich. Er hebt das Zungenbein und ist Teil einer Muskelschlinge, die den Kiefer öffnet und fixiert. Der hintere Muskelteil („post.") steht in Verbindung mit dem Gesichtsnerv, mit dem Trigeminusnerv der vordere Muskelteil („ant."). Funktionsstörungen können sich u.a. in Kieferschmerzen ausdrücken.

[386] Gehrmann, *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 442-443 samt den folgenden fünf Anmerkungen (hier Anmerkung 387-391).

[387] Anm. Am 23. nachmittags traten Schmerzen an den Ursprüngen beider Mm. ileopsoat. [scil. Hüftlendenmuskeln] auf, als Entlastung der Gloria und mit Rücksicht auf den Ursprung dieser Muskeln auf den Inbegriff aller Glorie = Gott hinweisend.

[388] Anm. Ausser den Schmerzen im linken M. zygomat. bestand beim Erwachen eine fürchterliche Unruhe,

> ging zunächst an das Ende des Zuges, dann wieder zurück und stieg vorn ein. Dabei bemerkte ich allerdings, dass die Locomotive fortgefahren war, aber kümmerte mich nicht darum.[389]
>
> Jetzt träumte ich von einem Raume, welcher dem zuerst erwähnten entsprach, wenn man sich denselben unter Wasser (Schwarzwasser – Tod) gesetzt denkt. An der Stelle, wo das Kind war, befand sich eine kleine Insel mit Vergissmeinnicht bepflanzt (welche Blume also das Symbol des Erlösers ist). Auf diese Insel sprang ich nun und, mich um 90° drehend, von hier auf einen Behälter, neben dem sich eine Wand erhob, deren oberen Rand ich ergreifen konnte und auf den ich mich schwang.[390]
>
> Nachdem ich erwacht war, hatte ich Beschwerden in dem genannten Stück des linken M. digastric. einerseits und im linken M. pector. min. [scil. Brustmuskel] andererseits, woraus sich eben die angenommene Bedeutung dieses Muskelstücks ergiebt.[391]

Solche Passagen befinden sich überall im gesamten Buch, teils noch wesentlich konfusere. Gehrmann berichtet also von drei Träumen im März 1891 und zählt einleitend die zu beweisenden Sachverhalte auf: Der linke Zungenbeinmuskel diene der „Vorstellung des Heilandes" und stehe in Beziehung zum linken Mittelhandknochen, sein Symbol sei das „Vergissmeinnicht". Vermutlich hatte er, wie in vorhergehenden Experimenten,[392] vor dem Einschlafen die Haut unter dem Kinn, wo der Zungenbeinmuskel ansetze, mit Kollodium bepinselt.

Nach dem ersten Traum erwachte Gehrmann mit Schmerzen in der linken Stirn, in der linken Hand und mit einer „fürchterlichen Unruhe". Zur Deutung geht er von einigen

---

die vom Herzen ausging.

[389] Anm. Im Tode erscheinen der Seele der Sargdeckel und das drüber befindliche Grab als zwei seidene Tücher. Die Vorstellung des Eisenbahnzuges weist auf eine Erregung der Fissur ‚Testimonia III terr. – Historia' [scil. ein angeblich über der Nasenwurzel liegendes „Zentrum"] im Tode, und eben darauf bezieht sich auch die Vorstellung ‚zurück'. Es handelt sich also offenbar um mein eigenes Grab.

[390] Anm. Mein erster Standpunkt, welcher auf der Ebene der Insel und dieser Wand senkrecht stand, deutet offenbar auf den Languor, welcher auf der Ebene der Inertia meditata senkrecht steht; beide bilden die innere Windmühlenthür, welche zu Gott führt. Der Behälter entspricht der Leiche = der sterblichen Hülle, die Wand der Wand des Grabes, offenbar hinweisend auf die zuerste erwähnte Flügelthür und auf die Gloria.

[391] Anm. I: Der linke M. pector min. ist Symbol des Schwarzwassers. Anm. II: Heute morgen bestand eine Röthe im Centrum für die Abstraction von Bewegungsvorstellungen, in der Vis und im Centrum des rechten Herzens.

[392] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 438 und. S. 440.

Prämissen aus. Erstens symbolisiere der Mittelhandknochen die „Wohnung", was er vermutlich auf den geträumten „Raum" bezieht, und zweitens der linke Armmuskel die „Begeisterung". Drittens stehe die geträumte Flügeltüre des Raums in Verbindung mit der „Gloria", womit offenbar ein angeblich mit Gott verbundenes Hirnareal gemeint ist. Viertens symbolisiere der linke, zum Jochbein gehörende Muskel den Teufel. Er folgert, das geträumte Kind sei der „Heiland" gewesen, der ihn im Traum erlöst habe, da die Schmerzen in der linken Hand den Schmerzen Jesu am Kreuz entsprächen. Die Traumvorstellung dieses „Heilands" habe den geträumten Löwen vertrieben und das dem linken Jochbeinmuskel zugeordnete rechtsseitige Hirnareal „zur Entlastung gezwungen", was sich als Schmerz im linken Jochbeinmuskel und auch in der linken Brust geäußert habe und einer „Erlösung" gleichkäme, die Gehrmann mit dem christlichen Erlösungsmythos assoziiert. Offenbar bezog der Autor die seitenspezifische Funktion der Hirnhemisphären mit in seine Theorien ein.

Mit den anschließenden Träumen wird diese Deutung ausgebaut. Der zweite Traum wird (in der Anmerkung) mit dem Motiv des eigenen Todes und Grabes in Verbindung gebracht. In der Deutung des dritten Traums ersetzt das Bild einer mit Vergißmeinnicht bepflanzten Insel die Vorstellung des „Heilandes". Indem er diese Insel im Traum betreten und dann einen „Behälter" und eine „Wand" erklommen habe, die für die „sterbliche Hülle" und das „Grab" Jesu stünden, glaubte er offenbar, Gott nahe gekommen zu sein.[393] Da er nun mit Schmerzen im linken Zungenbeinmuskel aufwachte, sei – gemäß der Hemisphären-Lateralisierung – das diesem Muskel zugeordnete rechte Hirnareal das „Symbol des Erlösers", während der linke Zungenbeinmuskel selbst der „Vorstellung des Heilands" diene und „durch das Vergissmeinnicht seinen symbolischen Ausdruck" finde. Diese Idee werde zudem durch die Schmerzen in der linken Brust beim Aufwachen gestützt, da der entsprechende Muskel das „Symbol des Schwarzwassers" sei, welches wiederum mit dem Tod assoziiert sei. So deutete Gehrmann seine Traumfabeln als eine regelrechte Passionsgeschichte, die sich in und an seinem eigenen Körper abspielt. Daraus erschließt sich möglicherweise auch ein tieferer Sinn seiner Experimente; er konnte seine mannigfachen körperlichen Beschwerden als ein „Martyrium" auffassen, das ihm zur religiösen Erkenntnis verhelfe. Das gesamte Unternehmen diente womöglich dieser religiösen Größenidee, und seine Träume erfüllten die Wunschvorstellung.

[393] Vgl. dazu auch *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 1491.

Fassen wir Gehrmanns Gedankengänge, soweit es überhaupt möglich ist, nochmals zusammen. Körper und Gehirn könnten sich durch komplexe Regelkreise gegenseitig „belasten" und „entlasten". Normalerweise seien diese Prozesse im Gleichgewicht, Störungen würden sich als Krankheiten und Beschwerden bemerkbar machen. So sei beispielsweise dem Zungenbeinmuskel das Hirnareal des Ammonshorns zugeordnet, dabei verliefen die funktionellen Zusammenhänge lateralisiert, die Muskelpotentiale der linken Körperseite würden durch rechtsseitige Hirnareale verarbeitet und die linken Areale beeinflußten die rechte Körperhälfte. Künstliche Hautreize könnten nun die Austauschbeziehungen so beeinflussen, daß die zerebrale Aktivität nicht in den Körper abgeleitet werde, sondern ein Traumbild erzeuge, welches das „Wesen" dieser Hirnregion anzeige. Im Traum erfuhr Gehrmann somit die symbolische Bedeutung der Körper- und Hirnteile, wobei die auf den Muskel rückwirkende Kraft als Schmerz wahrnehmbar werde und die Lokalisation beweise. Die Traumdeutungen gipfelten schließlich in religiösen Gehalten, um das „Wesen" der Prozesse abzubilden.

Man bemerkt mehrere Denkfehler, insbesondere die zirkuläre und subjektivistische „Beweisführung"; Prämissen und Schlußfolgerungen erscheinen vermischt, die Systematik nur scheinbar geordnet und kategorial beliebig. Die elementaren Voraussetzungen werden nicht definiert, außer den angehängten, unübersichtlichen Hirnkarten (Abb. 7) sind nirgends im Text Tabellen oder Schemata zu finden, und die laufende Darstellung wird zudem zunehmend inkohärent. Dem Autor fehlte jede kritische Distanz, alle Wahrnehmungen, jedes Verhalten anderer interpretierte er seinem System gemäß. Offenbar erreichte er dadurch zumindest selbst eine gewisse Stabilität. Denn wahrscheinlich deutete er die eigene Symptomatik aus, bevor er seine Theorie bildete. Den „eigenen Fall" hat er als Fallgeschichte Nr. 236 auf über hundert Seiten abgehandelt:

> Für die Erkenntniss der einzelnen Partien der Stirnregion waren nun die bei mir selbst auftretenden Flecke, Schwellungen und Papeln insofern von grosser Wichtigkeit, als ich daraus meist mehrere Beweise für die aus Krankheitsfällen erworbenen Localisationen in der Hand habe und vor allen Dingen deshalb, weil diese Schwellungen u.s.w. im Zusammenhang mit den Träumen den Schlüssel für die Beziehungen der einzelnen Centren unter einander liefern.[394]

[394] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 303.

Die angesprochene Symptomatik könnte auf allergische Reaktionen hindeuten. An anderen Stellen wird klar, daß er an „langjährigen, tagtäglich auftretenden Kieferblutungen", an „chronischem Nasenrachencatarrh", „Fußschweiß" [395] und „beginnender Nicotinvergiftung"[396] litt. Von diesen Beschwerden habe er sich erholt, aber die eigenen Experimente hätten ihn auch in Mitleidenschaft gezogen.[397] Offenbar wurde die eigene Körperwahrnehmung in der isolierten Selbstbeobachtung zum Ausgangspunkt ausufernder Spekulationen.

Gehrmann setzte seine Theorien zielstrebig therapeutisch um. Seine Methode bestand großenteils in der angeblichen „Entlastung" der erkrankten Körperregionen durch Aderlässe und spanische Fliegen. Dabei benutzte er dem Werk beigegebene, ausklappbare Tafeln der Hirnregionen. Die abgebildete Tafel enthält auch die angesprochenen „Centren" der Kiefermuskulatur (rechte Bildmitte: „C. digastric."; Abb. 7). In der folgenden, auffällig transparenten Passage erklärt der Arzt sein Vorgehen bei Schlaganfällen:

> Im ersteren Falle würde ich rathen, die Blutentziehung am Centrum „Wind" zu machen (cf. Fall 181). Um dies zu bewerkstelligen, nimmt man zu dem Patienten eine Seidenpapierzeichnung mit, in welcher die Gegend dieses Centri ausgeschnitten ist. (Anm. Ich habe stets eine Zeichnung bei mir, welche die wichtigsten Stirnbezirke enthält.) ... Man legt also eine derartige Zeichnung auf die linke Stirn des Kranken, fixirt mit Tinte den Rand des genannten Centri, lässt dies trocknen, macht in der Mitte der gefundenen Stelle einen kleinen Stich und setzt den Blutegel an. Will man irgend eine der angegebenen Centren experimentell prüfen, so legt man ebenfalls eine entsprechende Zeichnung auf die linke Stirn und fährt mit dem Finger voll Tinte über die ausgeschnittene Stelle hinweg, so genau die Grenzen des zu prüfenden Bezirkes fixirend. Diesen bepinselt man dann mit Collodium, bevor man zu Bett geht.[398]

Im gesamten Buch weist nichts darauf hin, daß diese Heilvorstellungen und Forschungsmethoden in den Augen von Kollegen, Behörden oder Patienten als „verrückt" gegolten hätte – möglicherweise waren sie eben als Außenseitermethode gefragt. Die ersten von

[395] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1935.
[396] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 305.
[397] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 441.
[398] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, Tafelanhang.

Gehrmann aufgeführten Fälle sind auf das Jahr 1885 datiert, und die 238 Fallbeschreibungen scheinen realen Patienten zu entsprechen.

Selbst wahnhafte Zustände zählten zu seinem Behandlungsgebiet, wie es die knappe Fallgeschichte Nr. 228 mit dem Titel *Größenwahn* belegt.[399] Eine zweiundfünfzigjährige Frau kam am 30. August 1888 mit typischen Beschwerden der Wechseljahre in Gehrmanns Praxis. Er diagnostizierte einen Verfolgungswahn und behandelte sie mit spanischen Fliegen in der Nierengegend. Nach zwei Monaten „hatte sie fürchterliche Schmerzen in der Gegend der linken Niere", die sich anscheinend zurückbildeten. Dennoch habe die Patientin an Wahnideen festgehalten, nun allerdings nicht mehr so „versessen". Der folgende Eintrag ist dann fünf Jahre später datiert: „1.8.93. Sie ist gesund."[400] Gehrmann merkte in einer Fußnote an:

> Die Kranke hat diese Geschichten auch in einem Milchkeller erzählt, wo man ihrem ruhigen und gemessenen Wesen vollen Glauben geschenkt; meine Wirthschafterin hat dies regulirt. Zu wievielen Betrachtungen giebt dieser Fall Anlass![401]

Offenbar sollte ein Heilerfolg suggeriert werden. Anderer Stelle notierte Gehrmann:

> Der Wahnsinn ist eine Krankheit, deren rapides Umsichgreifen in unserer Zeit geradezu beängstigend wird. Die Anspannung der geistigen Kräfte aber und der Kampf um das Dasein sind heute auch unstreitig viel grösser als früher.[402]

Der Bezug auf ansteigende Patientenzahlen und auf den Wahnsinn als Zivilisationskrankheit greift gängige Motive der Zeit auf. Ebenso läßt die darwinistische Formulierung Gehrmanns persönliche Lebenseinstellung erahnen. Einen ähnlichen Ton schlägt er in folgender Passage an:

> Wer lieben will, muß leiden, d.h. Liebe und Schmerz stehen in untrennbarer Beziehung zu einander. Das Charakteristische des Centri der Liebe ist die Entsagung um des Gegenstandes der Liebe willen (cf. Centrum des linken Leberlappens). Denn die Liebe sucht ihr Glück in dem Glücke des anderen Wesens und entsagt,

[399] *Körper, Gehirn, Seele, Gott, Fall 228.*, IV, S. 1922-1923.
[400] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1923.
[401] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1923.
[402] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, IV, S. 1942.

> wenn dessen Glück es verlangt. Diese Liebe hält die drei Personen des Menschen während des wachen Zustandes fest mit einander verbunden; aber sie findet ihren Glanzpunkt in dem Kampfe der entsagenden Liebe, welchen man Tod nennt. In diesem Kampfe der Liebe, in welchem die Seele sich losringt von ihren beiden Begleitern, entsagen diese um der Seele willen.[403]

Angesichts der bislang angeführten Behauptungen und entsprechend fahrlässigen Therapien scheint Gehrmann ein jahrelang unauffällig gebliebener Prototyp des „mad scientist" gewesen zu sein. Anscheinend erhielt er genügend Zulauf von Patienten, und möglicherweise half ihm das Argument der Selbsterfahrung. Da die künstlichen bzw. „experimentellen Träume" im Mittelpunkt seiner Theoriebildung stehen, erinnert sein Anspruch entfernt und stellenweise an die nur wenige Jahre später von Freud dargelegte Methode der Selbst- und Traumanalyse. Etwa hier:

> Aus vielen Stellen dieses Werkes werden wir erkennen, dass bei diesen Träumen nichts Zufall ist, sondern dieselben sind so genau zu verwerthen wie eine photographische Aufnahme. Hier wird nichts vergessen, nichts übersehen.
>
> Den Träumen im Schlaf entsprechen die Einfälle im wachen Leben. ...
>
> Die experimentellen Träume haben stets eine organische und eine seelische Seite. Letztere kann aber auch geheimnissvoll wirken, d.h. ohne zu Bewusstsein zu kommen.[404]

Dementsprechend resümierte er abschließend im Abschnitt *Am Ziele*:

> Die unbewusste Sphäre des Menschen, d.h. das Gehirn in seiner Beziehung zum Organismus einerseits und zur Seele und zu Gott andererseits stellt ein stummes Evangelium dar, welches einem erhabenen Gemälde, einem vollendeten Kunstwerk gleicht, das durch Erläuterungen nur verlieren kann, und auf dem daher weiter nichts steht als „Deus fecit".[405]

In diesen Sätzen liegt der Gegensatz zur frühen Psychoanalyse darin, daß Gehrmann sich als passiver Rezipient verstand, der das gottgegebene Gemälde experimentell abbilde, ohne sich seines Einflusses als Subjekt der Phänomene und als Untersucher, der diese Phäno-

[403] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 722.
[404] *Körper, Gehirn, Seele, Gott*, III, S. 302 f.
[405] *Körper, Gehirn, Seele, Gott* , III, S. 1502.

mene aufzeichnet, bewußt zu sein. Freud erkannte jedoch in der *Traumdeutung* die Träume als Wunscherfüllungen, die den Mechanismen der Verschiebung und Verdichtung gehorchten.[406] Folglich baute er die (reziproke) Selbstreflexion zum tragenden methodischen Moment der Psychoanalyse aus. Gehrmann umging diese Mühe, kopierte die experimentellen Methoden seines Zeitalters, diktierte die Bedingungen des Versuchsaufbaus und erfüllte zugleich die Positionen des Versuchsleiters und der Versuchsperson.

Die Experimentalisierung des Privaten wird in keinem anderen Dokument des 19. Jahrhunderts so deutlich wie in *Körper, Gehirn, Seele, Gott*. Fühlte Friedrich Krauß sich noch als Objekt der Experimente seiner Verfolger, so stieg Carl Gehrmann selbst zum Experimentator auf und schuf sich seine Wirklichkeit. Der nur einige Jahre später in Paris experimentierende Strindberg kam ihm darin noch am nächsten. Sowohl durch die Rationalisierung des gewonnenen Wissens als auch durch die künstliche, gegenüber der realen Lebenswelt abgehobene Situation des Selbstexperiments näherte Gehrmanns Methode sich den Bedingungen der modernen Experimentalkultur. Wie dreißig Jahre zuvor Friedrich Krauß fand Gehrmann in einer falsch verstandenen Wissenschaftlichkeit eine Stütze seiner Überzeugungen, aber er suchte nicht bei anderen Ärzten um Hilfe, sondern behandelte sich selbst. Diese Dynamik fiel mit dem Motiv zusammen, ein Werk zu veröffentlichen.

Der Typus der „relativen Isolation" ist somit durch den Vortrag eines geschlossenen Systems charakterisiert. Dies gilt sowohl für Gehrmann als auch Matthews und den Patienten aus der Bayreuther Anstalt. Sehr wahrscheinlich wäre Carl Gehrmanns Werk als Produkt eines Paranoikers wahrgenommen worden, wenn ein Psychiater sich noch im 19. Jahrhundert dazu geäußert hätte – deshalb habe ich seinen Text in die Kernkollektion übernommen. Er konnte, ebenso wie Friedrich Krauß, offenbar jahrelang seinem Beruf nachgehen. Kraepelin hatte diese Möglichkeit in seiner Definition der Paranoia berücksichtigt.[407] Die intellektuelle Isolation der Autoren fällt eben nicht notwendigerweise mit ihrer sozialen Isolation zusammen. Die vorgestellten Schriften bieten dabei kaum einen Ansatz, um von „Bewältigung" reden zu können, sie geben nicht den Schlüssel aus der Retrospektive, wie ihn sich ein John Perceval geschmiedet hatte, und auch keine Anhalts-

[406] Freud, *Die Traumdeutung* (1900), S. 282 ff. Siehe zu Freuds Selbstanalyse Anzieu (1988); Gay (1987/2000), S. 104 ff.; Erdheim (1984), S. 86 ff.
[407] Kraepelin, *Psychiatrie* (1904), Bd. II, S. 612.

punkte zur Wahrnehmung von privaten Konflikten wie bei Friedrich Krauß. Die Autoren konnten auch keinen Moment innehalten, um wie August Strindberg trauernd an den Rand des Abgrunds ihrer Erfahrung zu treten. Sie stützten sich vielmehr auf blinde Selbsterfahrung, ordneten dieser die Ambivalenzen der Welt unter und folgten der überhöhten Stringenz ihrer zweifelsfreien Gewißheiten.

3. 2. 5. Ein Grenzfall – Leopold Zahn

Abschließend möchte ich das Werk des schwäbischen Theologen und Dichters Leopold Zahn vorstellen. Einige seiner Schriften wurden 1895 von dem Rigaer Psychiater Albert Behr für den Ausdruck eines „paranoischen Schwachsinns" gehalten.[408] Aber war diese Zuschreibung gerechtfertigt? Tatsächlich veröffentlichte Zahn in den elf Jahren zwischen 1866 und 1877 eine ganze Reihe von Büchern mit teils bizarrem Inhalt, so auch im Jahre 1876 ein Werk mit folgendem Titel:

> Frisch, fromm, fröhlich, frei! ist die geistliche Turn(i)erei 1. Tim. 4, 7 f. oder „Loset, was i eich will sage!" Οδους αδικουμενος εαυτον τιμωρουμενος [409]. Allerlei εν και παν [410] von L. Zahn (nur wegen des Preßgesetzes.) (Off. 14,6.) ew. Evangelisten in Hürben, jetzt: madman à fou-rire in Ludwigsburg, Württ.

Aus dem Untertitel der in Reutlingen erschienenen Schrift geht die Position des Verfassers als „Evangelist" in Hürben hervor und ein ironischer Bezug auf seine gegenwärtige Lage in der württembergischen Residenzstadt Ludwigsburg als „madman à fou-rire", als „Irren mit dem verrückten Lachen". Der griechische Zusatz: „Ein Zahn, dem Unrecht geschieht, peinigt sich selbst" bringt offenbar die seelische Verfassung des Autors auf den Punkt. Anschließend zählt Zahn auf dem Titelblatt seine weiteren Werke auf:

> Verf. von: Stammbaum der Welt, Reiselieder, Wunderbahn mit Anakephalaiosis, Esoterische Reis., Lilienknospen, Epistolae mit Epodon[411], eur. Elegieen, Disjecti membra poetae[412], Ernte-, Wein- und Nachlese mit eschatol. Thesen, 3 Predigten aus der Wüste, Aphorismen, chr. Herkules Prüfungsarbeiten, das Leiden des Herrn

[408] Behr, *Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia* (1895), S. 386.
[409] Ein Zahn, dem Unrecht geschieht, peinigt sich selbst.
[410] ein und alles.
[411] Briefe mit „Abgesang".

Jesu Christ, Bergstadtlieder, mythолog. Stammbaum, Weltdrama und was sonst noch kommt etc.

Zum Teil sind die genannten Schriften bibliographisch nachweisbar. Insgesamt sind dem klassisch gebildeten Verfasser wohl mindestens vierzehn zwischen 1866 und 1877 erschienene Publikationen zuzurechnen. Der oben zitierte Band *Frisch, fromm, fröhlich, frei!* enthält eine Reihe von deutsch- und englischsprachigen Gedichten religiösen Inhalts, die das Ringen des Autors um Anerkennung erahnen lassen. So trägt das einleitende Gedicht den Titel *Für ein Pfarrerkränzchen* und schließt mit den folgenden Strophen:

Doch auch vor dem Versauern
Behüten eure Bauern,
Sie haben's fast so nöthig,
Wie viele schon sind grätig!

Erhebet sie aus dem Mistteich
In jenem lautern Süßteig
Des ew'gen Osterlammes
Und seines Menschenstammes.

Und endlich, was das Meiste, Lied 533.
Füllt euch mit heil'gem Geiste, Eph. 5, 18.
Der Alles, Alles heget,
Und Höllenfeinde schläget.

Das Alles? – willst Du geben,
O meines Lebens Leben,
Dein Licht sich offenbare
Durch diese lezten / finstern Jahre![413]

Die Art der typographisch auffälligen Einklammerung und Doppelung in der letzten Gedichtzeile kehrt auch in anderen Gedichten wieder. Soweit ich sehe, thematisiert Zahn sich in diesen Gedichten zwar selbst, gibt aber kaum verwertbare biographische Informationen preis. In zwei Buchtiteln von 1875 und 1876 weist er sich als „Pfarrverweser in Sersheim", das bei Vaihingen an der Enz / Kreis Ludwigsburg gelegen ist, aus. In anderen Titeln nannte er sich „württembergische Nachtigall-Lerche" (1867), „schwäbischer Mercur" (1871) und zuletzt der „bewußte theologische Philosoph des nicht ‚Unbewußten'" (1877).

---

[412] Glieder des zerstreuten Dichters.

[413] Zahn, *Frisch, fromm, fröhlich, frei!* (1876), S. 8; im letzten Vers sind die beiden Wörter „lezten" und „finstern" im Original übereinander gesetzt und von großen Klammern eingerahmt.

Weiteren Aufschluß gibt eine 1868 bei Riecker in Tübingen erschienene, zweibändige und 1.097 Seiten umfassende Ausgabe von Briefen mit dem Titel *Epistolarum viri obscuri (1 Reg. 8, 12) ad familiares amicos viros illustres libri tres.*[414] *... Oder: Geheim- und Offenbarungs-Briefe und -Lieder des unbekannten Gottverwandten.* Wir haben damit umfassende Selbstbekenntnisse des Autors vorliegen. In drei Büchern druckt Zahn insgesamt 172 Briefwechsel mit unterschiedlichen, anonymisierten Adressaten samt deren Antwortbriefen aus den Jahren 1860-1873 ab.[415] Offenbar verzichtete er auf Einnahmen aus diesem Buch; denn auf dem Titelblatt ist vermerkt, daß das Werk „unentgeltlich" zu haben sei. Während das zweiseitige Vorwort eine schwer verständliche deutsch-französische Sprachcollage mit zahllosen Kürzeln und Bibelstellen beinhaltet, gehen die Briefe, die entgegen dem Erscheinungsdatum des Buches bis 1873 reichen, ab 1862/63 in einen weniger komprimierten Stil über.

So erhält man Einblick in den Alltag eines in Tübingen universitär ausgebildeten Theologen, der im Jahr 1860 seine ersten Vikariate auf dem Land erhält, die dort herrschende „furchtbare relig. Dumpfheit"[416] beklagt, mit den Schülern im Religionsunterricht und seinem Arbeitgeber nur schwer zurechtkommt und sich täglich zwei Stunden Zeit für das „Privatstudium" nimmt, aber keine feste Anstellung erhält. Offenbar geriet Zahn regelmäßig in Konflikte mit Vorgesetzten. Im März 1866 wirft ihm sein Pfarrer eine „nicht befriedigende Predigtweise", mangelnden „Lebensverstand", „Beleidigungen" und „geistlichen Hochmut" vor.[417] Nach der darauffolgenden Amtsenthebung reist Zahn über Paris nach New York, kommt dort aber in finanzielle Probleme. Einer seiner Briefpartner zeigt sich im August 1866 höchst besorgt über seinen Zustand („Du bist ganz zum Unglück geboren") und gibt zu bedenken, daß Zahn seine Gemeinde beim Amtsantritt hätte besuchen sollen, anstatt zu „lesen" und zu „studiren", zumal es unter der Würde eines Geistlichen sei, Kinder im Religionsunterricht zu schlagen.[418] Nach seiner Rückkehr betätigt

[414] *Drei Bücher Briefe des Dunkelmannes an Vertraute, Freunde, berühmte Männer.*
[415] Das erste Buch der *Epistolarum* trägt den Titel *Drei erste Vikariate*, enthält nach einem vierseitigen Vorwort die Briefwechsel 1-46 auf den Seiten 1-174 und umfaßt die Jahre 1860-1862. Das zweite Buch hat den Titel *Herz Geist in Welt Weite* und reicht mit drei Serien von insgesamt 97 Briefwechseln in drei Abschnitten bis Seite 498; es umfaßt den Zeitraum 1862-1867. Das dritte Buch ist ebenfalls in drei Abschnitte unterteilt, der Titel lautet *Mit Allem mehr zurück in Gott*; dieses Buch gibt 29 Briefwechsel aus den Jahren 1869-1873 wieder, es fängt auf der Seite 501 an, enthält ab Seite 550 eine zusätzliche Paginierung I-CXCVI und wird auf den Seiten 551-897 fortgesetzt.
[416] Zahn, *Epistolarum*, S. 3; vgl. auch S. 299.
[417] *Brief* vom 8. 3. 1866, *Epistolarum*, S. 417-421.
[418] *Brief* vom 18. 8. 1866, *Epistolarum*, S. 450.

Zahn sich als Hauslehrer; ein Briefpartner zeichnet ihn im September 1868 als einen Mann, der sich „kindlich" und „einfältig", aber mit großer „Entschiedenheit" unter Gottes Wirken gestellt habe; dieser Briefpartner merkt allerdings auch an, daß ein Amtsnachfolger Zahns sich über dessen „verwirrende" Briefe beschwert habe, da darin „Vieles gar nicht zu verstehen" sei.[419] Zahn durchläuft dann nochmals Vikariate und arbeitet nach einem dreijährigen Intermezzo als Bibliothekar von 1871 bis 1873 als Pfarrverwalter. Auch in dieser Phase kam es zu Konflikten, so gibt ihm z.B. ein Gemeindemitglied im Mai 1873 zu verstehen, daß er als jemand gelte, der auf die mindeste Kritik sofort mit Zorn reagiere.[420] Schließlich verzichtete Zahn auf sein Amt.[421] In der folgenden Zeit scheint er vollauf mit seinen Publikationen und deren schwierigem Druck und Vertrieb[422] beschäftigt gewesen zu sein. Welchem Weltbild verpflichtete er sich in diesen Veröffentlichungen?

Zahns erster nachweisbarer Titel, das 1866 publizierte und 35 Seiten umfassende Bändchen *Die Wunder-Bahn der Welt*, enthält neben einem längeren religiösen Gedicht einen kulturkritischen Aufsatz mit dem Titel *Anakephalaiosis τῶν γραμμάτων καὶ τῶν τεχνῶν ἐν κυρίῳ πνεύματι* [423]. Zahn bekräftigt darin, daß er die gesamten Wissenschaften und Künste mit Kenntnis einer „neuen Geistes-Sprache" auf die Exegese der Bibel zurückführen wolle:

> Hierin und hiezu wollte nun auch der Verfasser als Beitrag geben, was ihm gegeben. Seit ihm durch J. T. Beck[424] u. A. die Bibel als Ein grammatisch-historisches Natur-Kunstwerk des heiligen Geistes Gottes sich erschloß, und je mehr er selbst sich darein einlebte, mußte er unwillkürlich immer wieder an diesem Bau einer καινὴ κτίσις und φύσις – πνευματικὴ[425] alles messen, was von menschlichen Werken ihm begegnete und sich aufdrängte. Und was fordert von solcher Vergleichung mehr auf, als – menschliche Bearbeitung desselben Stoffs, wie er in

[419] *Brief* vom 30. 9. 1868, *Epistolarum*, S. XXX.
[420] *Brief* vom 29. 5. 1873, *Epistolarum*, S. 875.
[421] *Brief* vom 17. 7. 1873, *Epistolarum*, S. 891.
[422] *Epistolarum*, S. 892 ff.; vgl. dazu auch S. 262 f.
[423] In etwa übersetzbar mit: *Kurze Zusammenfassung der Wissenschaften und Künste im Geist des Herrn.*
[424] Johann Tobias Beck (1804-1878) war ein Hauptvertreter des schwäbischen Pietismus, Professor für systematische Theologie in Tübingen und Fürsprecher der „biblizistischen Theologie", die sich in allen Fragen der Lehre auf dogmatische Bibelexegesen beruft. Vermutlich korrespondierte Zahn in den sechziger Jahren mit Beck; vgl. *Epistolarum*, S. 89-95, 247-250 und 532-534.
[425] neuen Ordnung und Natur – einer geistigen.

> jenem Guß göttlicher Plastik erscheint: Reproduktion der „biblischen Geschichte?"[426]

Obwohl Zahn keine auch nur „einigermaßen vollständige Detailkenntnis dieser Literatur der alten und neuen Zeit"[427] besitze, kam er

> almählig darauf, zunächst nur für eigenen Gebrauch allen, auch den scheinbar unbedeutendsten historischen erzählenden Stoff der Bibel ... in einen historisch-chronologischen Rahmen zu fassen, wo alles genau in seinem Zeitpunkt stände, ohne Vor- und Rückgriffe: gleichsam, den Fluß der ganzen biblischen Weltgeschichte mit all seinen einzelnen Wasseradern durchsichtig zu machen, in synchronistischen Tabellen, des Reiches Juda und Israel und der heidnischen Staaten, soweit diese in der Bibel vorkommen ...[428]

Zahn bemerkt, daß ihm die Arbeit „unter den Händen wuchs" und noch nicht „ausgewachsen" sei.[429] Soweit ich sehe, ist das angekündigte Projekt bibliographisch nicht nachweisbar; allerdings konnte er noch 1877 in Reutlingen einen weiteren Titel publizieren.[430] Zudem war Zahn womöglich an der Erstellung eines ab 1883 erschienenen Kataloges der Bücher der Staatsbibliothek zu Athen beteiligt.[431]

Anscheinend gibt es außer Zahns undurchsichtiger Selbstbeschreibung als „madman" nur die bereits genannte Einschätzung des Rigaer Psychiaters Albert Behr in seinem 1895 erschienenen Sammelreferat *Über die Schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia*, der Zahns Schriften ja für Produkte eines Paranoikers hielt. Ihm lag ein weiterer Band vor, die 1870 publizierten *Europäischen Elegieen*, die laut Behr „Gelegenheitsgedichte, französische, englische, italienische" enthielten, und zwar vermutlich von der Art des oben zitierten Gedichts. Behr urteilte kurz und bündig:

---

[426] Zahn, *Die Wunder-Bahn der Welt* (1866), *Anakephalaiosis*, S. 30.
[427] *Wunder-Bahn*, S. 30.
[428] *Wunder-Bahn*, S. 32 f. (ohne Anmerkungszeichen und Text der Anmerkung).
[429] *Wunder-Bahn*, S. 33.
[430] Zahn, *Ernte-, Wein- und Nachlese des großen Kunst- und Wissenschaftsherbstes Europa's ... vom bewußten theologischen Philosophen des nicht „Unbewußten"* (1877).
[431] Siehe Deffner, *ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ* (*Katalog der Bücher der Staatsbibliothek von Griechenland*; 1883-1891). Ein in der Staatsbibliothek zu Berlin befindliches Exemplar dieses fünfbändigen Katalogs trägt keine Verfasserangabe, aber auf dem Titelblatt des ersten Bandes (1883) von alter Hand den Zusatz „Verfaßt von Leopold Zahn, weiland Custos der Bibliothek des theologischen Stiftes zu Tübingen, überarbeitet von Dr. Michael Deffner, Bibliothekar der Universitäts- und Staatsbibliothek zu Athen". Die Veröffentlichung des Katalogs ist dem in Donauwörth

> Die Klammern, die Anmerkungen, die Deuteleien, wie sie diese Kranken lieben, dieses lebhafte Spiel ihrer Ideenverknüpfungen sind so auffallend und ungewöhnlich, dass man oft schon daraus allein im Stande ist, aus einem Schriftwerke den paranoischen Schwachsinn zu erschließen.[432]

Behr verwandte keine Mühe darauf, den Prozeß der Abkapselung des Autors herauszuarbeiten; diagnostisch genügten ihm Zahns Spracheigentümlichkeiten. Aber auch Zahns eigene Bemerkungen zu seiner Diktion helfen wenig weiter; denn im Vorwort der *Epistolarum* schreibt er offenbar als Antwort auf entsprechende Kritik:

> „Abkürz. sind nicht stili" – weiß, ab. ist in e. Zeit, wo Erdbeb. alle Gebäude zu stürz. drohen, noch viel an prächt. Neubaut. u. Kunststil zu denk.? Habe übrig. Vorg. – nicht nur d. *bon sens* m. Volkskorr., sond. auch, w. d. Extr. sich berühr., d. rationelle Wiss., d. im *Hutt. rediv.*[433] dies. Mittel f. ihr. Zw. wohl auch zu verwend. weiß; m. ist mehr, weiter, höher. Wer es aber nicht geläuf. liest Hab. 2, 2, f., Jes. 30, 8 ff., nun d. betrachte es als geistr. Ueb.; Rebus, bald genug werden die „Sachen" komm.: So mußt. auch d. Korr. sich nicht blos w. d. d. Werk. und d. Allg. Z., d. Assim. ihr. Orthogr., sond. häuf. sogar Diction an d. d. Redact. gefall. lass., Alles im Anak.nothdrang; d. En. hat nicht verl., und f. *justice* und *justesse* ist gesorgt.[434]

Soweit die Kürzel auflösbar sind, beruft Zahn sich wohl unter anderem auf eine „rationelle Wissenschaft", die er in Karl August von Hases (1800-1890) Hauptwerk *Hutterus redivivus* vorzufinden meinte. Von Hase war Professor für Theologie in Jena, verteidigte den Protestantismus als eine Vernunftreligion und stellte im *Hutterus revidivus* die gesamte altprotestantische Dogmatik dar. Er wird als einer der bedeutendsten Kirchenhistoriker des 19. Jahrhunderts angesehen. Tatsächlich verwandte er in seiner komprimierten Abhandlung eine Vielzahl von Kürzeln, die er allerdings in einem Register erklärte.[435] Demgegenüber hält Zahn die Dechiffrierung seines eigenen Textes anscheinend für eine „geistreiche Übung" und räumt wohl ein, daß er dem „Nothdrang" der „Zusammenfas-

---

geborenen Graezisten Michael Deffner (1848-1934) zuzuordnen.

[432] Behr, *Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia* (1895), S. 386.

[433] Gemeint ist Karl August von Hases erstmals 1829 erschienenes dreiteiliges und einflußreiches Werk *Hutterus redivivus oder Dogmatik der evangelisch-lutherischen Kirche. Ein dogmatisches Repertorium für Studirende.*

[434] Zahn, *Epistolarum*, *Vorwort*, [S. 2].

sung"[436] unterlag. Möglicherweise verschlechterte sich Zahns Situation in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre. Zum Teil erinnert sein Werk an das Schaffen von Josefh Guthsmüthl, der sich ja zwanzig Jahre zuvor ebenfalls erfolglos als religiöser Dichter versucht hatte. Seit Mitte des 19. Jahrhundert konnte ein solches Sprachverhalten, wie Zahn es an den Tag legte, als ein psychiatrisches Forschungsproblem wahrgenommen, später als Ausdruck von formalen Denkstörungen eingeordnet und seitdem ausgiebig psycholinguistisch untersucht werden.[437] Zudem deuten Zahns Schriften auf ein Thema hin, das in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ebenfalls intensiv besprochen wurde, nämlich auf das Problem des religiösen Wahns.[438] Und doch sind sowohl in dem Gedichtband *Frisch, fromm, fröhlich, frei!* als auch den Büchern der Briefe, die Behr offenbar nicht vorlagen, aus heutiger Sicht keine direkten Hinweise auf wahnhafte Erlebnisse zu entnehmen. Daher ist Behrs Pathologisierung nicht überzeugend. Insofern haben wir es mit einem Grenzfall zu tun.

So läßt sich im Rückblick auf dieses Kapitel feststellen, daß die hier präsentierte Kollektion von 17 Selbstzeugnissen zum einen zeigt, welche Phänomene für die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts als wahnhaft galten, und zum anderen deutlich macht, wie differenziert die Autoren ihr Erleben darstellten und welches Spektrum an Standpunkten zur Psychiatrie sie dabei ausdrücken konnten. Im Bewußtsein für diese Vielfalt der Erfahrung und der narrativen Konstruktionen liegt der geschichtliche Erkenntnisgewinn. Ebenso werden die methodischen Probleme der Auswahl von einschlägigen Texten deutlich.

Die möglichen Rückschlüsse zur Dynamik des wahnhaften Denkens sollen noch im folgenden, abschließenden Kapitel skizziert werden. Dabei ist zu bedenken, daß solche Selbstzeugnisse, wie sie hier vorgestellt worden sind, zum einen in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts als exquisites Forschungsmaterial geschätzt wurden (so in der deskriptiv-phänomenologischen Psychopathologie und in der Psychoanalyse) und zum anderen bald zahlreiche Nachfolger fanden, etwa Daniel Paul Schrebers *Denkwürdigkeiten*

---

[435] Hase, *Hutterus redivivius* (8. Auflage, 1833), S. XII-XV.

[436] „Alles im Anak.nothdrang" in Zeile 9 des Zitats dürfte wohl als „Alles im Anakephalaiosisnothdrang" aufzulösen sein, was wiederum mit „Zusammenfassungsnotdrang" übersetzbar ist.

[437] Siehe etwa Snell, *Ueber veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn* (1852); Brosius, *Ueber die Sprache der Irren* (1857). Vgl. dazu Leferink (1996); Schmidt-Knaebel (1992); Kraus und Mundt (1991); Mundt (1988); Hofer und Kisker (1976).

[438] Siehe zum Problem des religiösen Wahns im 19. Jahrhundert Grossenbach (2002); Ideler, *Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns* (1848 und 1850); Ideler, *Der religiöse Wahnsinn erläutert durch Krankengeschichten* (1847).

eines Nervenkranken aus dem Jahr 1903, Clifford Beers *A Mind That Found Itself* aus dem Jahr 1908 und Ludwig Staudenmaiers *Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft* von 1912.

4. Von der Wahrnehmbarkeit des Wahns

Selbstzeugnisse verdeutlichen die persönliche Erfahrung des Wahnsinns so direkt wie keine andere Quellenart. Im vorliegenden Werk habe ich gefragt, welche Texte dieser Art vor Anbruch des 20. Jahrhunderts in Europa verfaßt wurden und welche Bedeutung sie für die Geschichte des Wahnsinns und der Psychiatrie haben. So ergaben sich drei Sammlungen von Selbstzeugnissen über psychische Grenzerfahrungen: eine für die Zeit bis Ende des sechzehnten Jahrhunderts (13 Titel), eine zweite für den Barock und die Aufklärung (von 1600-1800; 45 Titel) und eine dritte für das 19. Jahrhundert (63 Titel). Aus dieser Vorauswahl von 121 Schriften wurden insgesamt 30 neuzeitliche Selbstzeugnisse extrahiert, die wahrscheinlich auch zu ihrer Zeit als Darstellungen des Wahnsinns empfunden wurden.[1] Die Untersuchung führte uns zu den Biographien der Autoren, zu deren sozialer Stellung und im Zusammenhang mit der parallel dargestellten Theoriengeschichte auch zur gesellschaftlichen Bewertung des Wahnsinns im jeweiligen Zeitalter, so daß eine Geschichte und Kultur des subjektiven Schreibens über psychisches Leiden und Wahnsinn wahrnehmbar wird. Im folgenden sollen die wichtigsten Ergebnisse resümiert werden.

Im Jahre 1621 veröffentlichte Robert Burton sein vielbeachtetes Werk *The Anatomy of Melancholy* unter dem Namen „Democritus junior". Das gewählte Pseudonym spielt auf die spätantike Legende über den Besuch des Hippokrates bei dem Vorsokratiker Demokrit an. Denn Hippokrates, der ja von den Bürgern aus Abdera engagiert wurde, um den angeblich aus geistiger Überanstrengung verstörten Philosophen zu heilen, soll diesen bei intensiver Forschung über die Ursachen der „Manie" angetroffen haben. Der scheinbar Verrückte wird somit bereits in dieser antiken Erzählung als Experte für Verrücktheit dargestellt.[2] Burton vereinnahmt diese Anekdote gleich auf den ersten Seiten seines Buches, das als Klassiker der neuzeitlichen Melancholietheorie gilt, und gibt sich nun als ein Melancholiker zu erkennen, der das gefühlt und praktiziert habe, was andere sich nur angelesen hätten; er hingegen rede aus „schmerzlicher Erfahrung" und wolle anderen „aus Mit-

[1] Zu diesen Titeln zählen elf Titel in Tabelle 6 (Bd. 1), 17 Titel in Tabelle 9 (Bd. 2), Wolfs *Commentariolus de vitae suae ratione, ac potius fortuna* (in der Ausgabe von Zäh, 1998) S. 72-75) und Tasso *Werke und Briefe* (in der Ausgabe von Staiger, 1978, S. 788-828).
[2] Hippokrates, *Briefe 10-21*, in der Ausgabe von Smith (1990), S. 54-101; vgl. dazu Bd. I, Kapitel 2. 1.

gefühl helfen".[3] In Burtons Bekenntnis manifestierte sich eine typisch neuzeitliche Haltung, die ihn zur Bewältigung seines Leidens durch Theoriearbeit trieb.

Mit dieser Einstellung schlug Burton ein neues Kapitel in der Geschichte der Selbstzeugnisse über psychisches Leiden auf. Ich habe gezeigt, daß in der auf Burton folgenden Epoche bis Ende des 18. Jahrhunderts einige Selbstzeugnisse entstanden, in denen nicht nur melancholische Verstimmungen, sondern auch die Erfahrung des Wahnsinns „von unten" artikuliert wurde. Im Laufe des 19. Jahrhunderts schwoll die Menge solcher Texte erheblich an. Heutzutage existiert nun ein florierender Markt für Autoren, die sich als „Experten in eigener Sache" verstehen.[4] Diese soziale Bewegung der „Psychiatrie-" und „Psychoseerfahrenen", die vor allem im Rahmen der gegenwärtigen Sozialpsychiatrie über ihre Erfahrungen schreiben, war einer der Anstöße, um die vorliegende Untersuchung zu verfassen. Zudem spielte das Interesse für Selbstzeugnisse in der Psychopathologie des 20. Jahrhunderts eine nicht zu unterschätzende Rolle und ist auch in der heutigen psychiatriehistorischen Forschung, der Historischen Anthropologie, der empirischen Sozialforschung, der Biographik und der Literatur- und Kunstwissenschaft zu erkennen. Angesichts des Stellenwerts der Selbstzeugnisse ergab sich eben die Frage nach ihren geschichtlichen Vorläufern und Vorbildern.

Welche Überlegungen haben also die Suche nach den historischen Quellen geleitet? Foucault behauptete ja 1961 im Vorwort zu *Wahnsinn und Gesellschaft*, daß der Wahnsinn „in seiner allgemeinsten, aber konkreten Form" vor jedem wissenschaftlichen Zugriff durch das Fehlen eines Werkes charakterisiert sei.[5] Noch 1964 bekräftigte er seine Ansicht mit der Aussage, daß der Wahnsinn als eine ursprüngliche, „leere Form" und „Falte des Gesprochenen" existiere, bis das Sprechen Sinn erhalte und damit zum Werk komme.[6] Aus dem Verhältnis zwischen vorsprachlicher Struktur und realem Sprechen erkläre sich auch die eigentümliche Beziehung zwischen moderner Literatur und Wahnsinn. Diese spezielle Frage nach dem Werkcharakter und insofern nach der intersubjektiven Dimension der hier thematisierten Selbstzeugnisse berührt einen wichtigen Begründungszusam-

[3] Burton, *Die Anatomie de Melancholie* (1621), zitiert nach der Ausgabe von Horstmann (1988), S. 24. Siehe dazu Bd. I, Kapitelabschnitt 4. 3. 3.

[4] Vgl. dazu Geislinger (1998); sowie Bombosch, Hansen und Blume (2004). Siehe auch die neueren Bibliographien von Hornstein (2005); Koch und Keßler (1998a); Schmidt-Knaebel (1992), S. 254.

[5] Foucault (1961), *Vorwort*, S. 11; zum Motiv der „Abwesenheit" des Wahnsinns dort auch S. 176 und 406 f. - Zur Übertragung vgl. die Anmerkung des Übersetzers in Derrida (1967/1976), S. 87. Siehe auch Bd. I, Kapitelabschnitt 5. 3.

menhang meiner Untersuchung. Aus der Antwort auf diese Frage ergibt sich nämlich, inwiefern diesen Texten eine literarische Kultur und Tradition zugesprochen werden kann. Daher war es wichtig, solche und ähnliche Problemstellungen begleitend in die Untersuchung einzubeziehen, etwa eine sorgfältige Definition des Begriffs „Selbstzeugnis" zu geben und die historische Entwicklung der autobiographischen Rede, die Unterschiede zwischen literarischen und dokumentarischen Texten oder die Bedeutung von Selbstbeobachtungsdaten für die Theoriebildung aufzuzeigen.

Geht es um die Frage nach dem Werkcharakter der hier untersuchten Texte, schließen sich meiner Auffassung nach Wahnsinn und schöpferisches Schaffen keineswegs gegenseitig aus. Grundlegend ist der Unterschied zwischen Texten, die den Wahnsinn ausdrükken, und denjenigen, die über ihn reflektieren. Zur ersten Gruppe gehören die im Wahnsinn verfaßten Schriften, z.B. von Torquato Tasso, Jean-Jacques Rousseau, James Tilly Matthews, Friedrich Krauß, Carl Gehrmann oder auch Daniel Paul Schreber. Zur zweiten Gruppe gehören Texte, die nach einer Episode selbsterlebten Wahnsinns über diese Erfahrung verfaßt wurden, etwa die von August Strindberg, John Perceval, Markus Herz, Hannah Allen, George Trosse oder Hieronymus Wolf. Das Thema entfaltete sich bereits in der Antike, wenn wir sowohl die Briefe des Menekrates als auch Galens Bericht über seine delirante Fieberepisode samt den theoretischen Schlußfolgerungen als erste Beispiele nehmen wollen. Von diesen Quellen ausgehend, lassen sich bedeutsame Themen der Psychiatriehistorie entfalten.

Ich habe auf eine Reihe von Vorarbeiten, vor allem aus dem angloamerikanischen Raum, zurückgreifen können, in denen „patientengeschichtliche" Konzepte auf dem Gebiet der Psychiatriegeschichte realisiert wurden.[7] Im Anschluß an diese Arbeiten ging es darum, den Quellenbestand an neuzeitlichen, europäischen, und insbesondere deutschsprachigen, bis 1900 verfaßten Selbstzeugnissen über die Erfahrung von Delirium und Wahn kritisch zu sichten, zuverlässige und gültige Kriterien für ihre Auswahl zu entwickeln und die dadurch sichtbar werdende Kultur des Schreibens über psychisches Leiden und die Erfah-

[6] Foucault (1964/2003), S. 180 ff.; zudem Foucault (1962/2001), S. 261 f.

[7] Genannt seien hier nochmals die grundlegenden Arbeiten von Ingram (1991 und 1997); Porter (1987); MacLennan (1992) und Peterson (1982); für den deutschsprachigen Raum die Arbeiten von Hahn, Person und Pethes (2002); sowie von Jung (2001); vgl. für die allgemeine Medizingeschichte auch Jung und Ulbricht (2001); Wolff (1998); Lachmund und Stollberg (1995).

rung des Wahnsinns in ihrem sozial- und wissenschaftshistorischen Kontext empirisch zu untersuchen.

Mit der Richtschnur, daß Kulturgeschichte stets eine Geschichte von Bedeutungen ist, haben die Selbstzeugnisse sich als Quellen für Antworten auf die Frage, was es bedeutete, wahnsinnig zu sein, angeboten. Es ging nicht in erster Linie darum, einen Text mit heutigen diagnostischen Kategorien zu überformen oder festzustellen, ob ein bestimmter Autor tatsächlich wahnsinnig war, sondern darum, ob dies von ihm selbst oder anderen zeitgenössischen Personen aus plausiblen Gründen behauptet wurde. Soweit diese Behauptungen und Gründe belegbar waren, sollten sie analysiert werden. Denn durch eine angemessene Quellenkritik und Kontextualisierung werden sowohl die Sichtweise der Autoren als auch die gesellschaftliche Bedeutung, die ihrer Erfahrung zugemessen wurde, deutlich.

Dabei habe ich mich auf Darstellungen von Wahnerfahrungen konzentriert und die Begriffsgeschichte rekonstruiert: von den antiken humoralpathologischen Vorstellungen bis zu den galenischen, magischen und volksmedizinischen Deutungsmustern des 16. Jahrhunderts, von den mechanistischen Modellen des 17. und 18. Jahrhunderts bis zur Trennung von Delirium und Wahn im 19. Jahrhundert. Von besonderer Bedeutung ist der neuzeitliche Begriff des Deliriums im 17. und 18. Jahrhundert: Denn er erlaubte den Ärzten sowohl syndrom- als auch krankheitsbezogene Zuordnungen. Das 19. Jahrhundert engte den Begriff des Deliriums ein und ordnete dem Wahnerleben eine Vielzahl von Einzelsymptomen, Krankheitsbezeichnungen und hypothetischen Grundstörungen zu. Es galt hier also, die Geschichte der Bedeutungen dieser Formen des Wahnsinns zu rekonstruieren und die in einer bestimmten Epoche bestehende Begrifflichkeit in die Diskussion der einzelnen Fälle einzubeziehen. Die historischen Erfahrungen mit heutigen Maßstäben retrospektiv zu diagnostizieren reicht allein nicht aus. Denn moderne Krankheitskonzepte decken sich weder mit den historischen Konzepten noch mit den subjektiven Erfahrungen, die ihrerseits an epochenspezifische Individualitätsformen gebunden sind. Somit würden retrospektive Diagnosen die vollkommen andere Bedeutung der Erfahrung in den vergangenen Lebenswelten unterschlagen. Damit die angewandte Methode dem Gegenstand gerecht bleibt, habe ich versucht, drei Perspektiven zu berücksichtigen: erstens die Sicht der Autoren der Selbstzeugnisse, zweitens die Sicht ihrer Zeitgenossen bzw. der damaligen Fachöffentlichkeit und drittens die heutige geschichtliche Perspektive. Es ging darum, die Differenzen zwischen diesen Sichtweisen herauszuarbeiten und schließ-

lich in einer Synopse zu begründen, ob ein bestimmter Text in die Kollektion der thematisch relevanten Texte übernommen werden kann oder nicht.

Dieser Ansatz führt den Stand der gegenwärtigen Wahnforschung mit historischen, quellenkritischen, biographischen und begriffsgeschichtlichen Untersuchungen zusammen. Dabei habe ich zwei Ebenen einer solchen subjektorientierten Erfahrungsgeschichte unterschieden. Einerseits war es wichtig, epochengebundene Quellenkollektionen anzulegen, um die geschichtliche Tradition und Kultur der Selbstzeugnisse nachweisen zu können, andererseits wurden Ausschnitte dieser Sammlungen untersucht. Insbesondere bei den im 19. Jahrhundert veröffentlichten Texten kam es darauf an zu fragen, wie die Autoren sich zu den ärztlichen und psychiatrischen Meinungen ihrer Zeit verhielten. Darüber hinaus konnten einige Aufschlüsse über die Struktur und Dynamik von Wahnerfahrungen gewonnen werden. Es handelt sich um einen erfahrungsgeschichtlichen und subjektorientierten Ansatz, weil ich historische Erfahrungsberichte zum Ausgangspunkt genommen und diese Erfahrungen als Schnittstelle zwischen den objektiven sozialen Strukturen und den individuellen Einstellungen, Sinngebungen und Handlungsmustern angesehen habe. Die Wandlungen in der Bedeutung des Wahnsinns hängen jedoch auch von den Entwicklungsschritten der abendländischen Subjektivität ab. Sofern also Selbstzeugnisse untersucht wurden, galt es ebenso, die Stationen des autobiographischen Bewußtseins nachzuvollziehen: von den griechisch-römischen Lebenslaufbeschreibungen und der augustinischen Verinnerlichung des Gottesbewußtseins über die christlichen Beichtrituale und den Einfluß des inquisitorischen Reflexionsdrucks bis hin zur Konstitution der frühneuzeitlichen Erfahrungsautobiographie in der Renaissance, zur protestantischen Tagebuchkultur und zur psychologischen Autobiographie Ende des 18. Jahrhunderts. Vor diesem Hintergrund sollten die narrativen Konstruktionen, die Schreib- und Publikationsmotive und die Bewältigungsstrategien der Autoren und ihr Verhältnis zu den wissenschaftlichen Deutungsmustern ihrer Erfahrung analysiert werden.

Wenden wir uns nun den Quellen selbst zu: Welche sind die herausragenden Texte des beschriebenen Literaturgenres, und was läßt sich an ihnen zeigen?

Die bedeutendste antike Quelle ist der kurze Bericht des kaiserlichen Leibarztes Claudius Galen über eine selbsterlebte Fieberkrankheit in seiner Jugend.[8] Anders als in der Mene-

[8] Galen, *De locis affectis* IV, 2; Kühn VIII, S. 225-227; sowie in englischer Übersetzung Galen (1976), S.

kratesepisode, die aus dem 4. vorchristlichen Jahrhundert stammen soll,[9] und anders als in den *Heiligen Berichten* des Aelius Aristides[10] kommt hier eine Alltagsszene mit einer klaren Beschreibung halluzinativer Symptome zur Sprache, allerdings, wie Galen betont, ohne daß es zu einer Verstandesstörung gekommen sei. Galen fürchtete jedoch, an einer bestimmten Art der „phrenitis" zu leiden, und begab sich damit in das Feld der traditionellen hippokratischen Krankheitsbezeichnungen für Zustände der Vernunftlosigkeit. Die Bedeutung dieses Berichts erweist sich mit Galens Schlußfolgerungen, die eine noch gut 1.500 Jahre gültige Theorie der Halluzinationen beinhalten; diese Theorie kulminiert im Bild von der erhitzten gelben Galle im Gehirn, deren Rauch bis ins Auge gelange und die Wahrnehmung beeinträchtige. Es gibt indes bei dem in griechischer Sprache schreibenden Galen keinen Terminus, der eindeutig dem lateinischen Begriff des Deliriums entspricht. Denn in den vorgenommenen Untersuchungen der naturphilosophischen und kulturanthropologischen Deutungslinien der Vernunftlosigkeit in der Antike zeigt sich, daß der von Aulus Cornelius Celsus im ersten nachchristlichen Jahrhundert in die Medizin eingeführte Begriff des Deliriums für die spätantike und mittelalterliche Medizin keinerlei systematische Bedeutung besaß.[11] Ebensowenig gab es verbindliche Konzepte für diejenigen Phänomene, die wir heutzutage als wahnhaft bezeichnen und die wohl mit Wörtern wie „phantasma" oder „paraphrosyne" umschrieben wurden.

Ich habe die begriffsgeschichtliche Diskussion am Beispiel des spätmittelalterlichen *Buchs der Heiligen Dreifaltigkeit* von 1415/19,[12] dem *Liber visionum* des Regensburger Mönchs Otloh aus dem 11. Jahrhundert und dem *Book of Margery Kempe* von 1436/38 fortgeführt,[13] aber thematisch überzeugende Selbstzeugnisse finden wir erst in der Renaissance. Dabei handelt es sich um Passagen aus der Autobiographie des Humanisten Hieronymus Wolf (1516-1580)[14] und um Torquato Tassos (1544-1595) Briefe aus den Jahren 1577-

---

107-108. Siehe dazu Bd. I, Kapitelabschnitt 2. 4.

[9] Vgl. dazu mit den Quellentexten Weinreich (1933/1968); sowie den einleitenden Abschnitt von Bd. I, Kapitel 2.

[10] Aristides, *Heilige Berichte*, in der Ausgabe von Schröder (1968). Siehe auch Bd. I, Kapitelabschnitt 2. 3.

[11] Vgl. Celsus, *De medicina*, Buch II, Kap. 6, zitiert nach der Übersetzung von Scheller (1906), S. 62-79; sowie Bd. I, Kapitelabschnitt 2. 4.

[12] Ulmannus, *Buch der Heiligen Dreifaltigkeit*, in der Ausgabe von Junker (1986). Vgl. dazu Bd. I, Kapitel 3.

[13] Otloh von St. Emmeran, *Liber visionum*, I-IV, in der Ausgabe von Schmidt (1989), dort S. 35-60; Kempe, *Book of Margery Kempe*, in der Ausgabe von Windeatt (2000). Siehe zu beiden Quellen Bd. I, Kapitelabschnitt 3. 3.

[14] Wolf, *Commentariolus de vitae suae ratione, ac potius fortuna*, in der Übersetzung von Zäh (1998), S. 72-75; vgl. Bd. I, Kapitelabschnitt 4. 3. 2.

1595.[15] Mit diesen Texten beginnt die Reihe neuzeitlicher Selbstzeugnisse über die Erfahrung von Delirium und Wahn, die im Mittelpunkt meiner Darstellung steht. Bevor diese Texte entstanden, setzte in der Frührenaissance die mentalitätsgeschichtliche Wende zur Neuzeit ein; doch – so meine These – das Thema des Wahnsinns wurde durch die anhebenden Individualisierungsprozesse um 1500 nicht in gleicher Weise gesellschaftlich verarbeitet wie die zeitgenössischen Abweichungsdiskurse über die Narren, Hexen und Sünder. Weil die Theorie des Wahnsinns von den neuzeitlichen Typologien des Individuums weitgehend unberührt blieb, konnte das Verhalten der Wahnsinnigen fortan nur schwer mit dem neuzeitlichen Prinzip „Persönlichkeit" in Verbindung gebracht werden.

Hieronymus Wolf arbeitete ab 1545 als Lehrer in Nürnberg; er glaubte, dort durch mysteriöse Intrigen krank gemacht worden zu sein, und verließ deshalb zwei Jahre später die Stadt. Ganz ähnlich spricht Tasso in seinen Briefen in luzider Klarheit über befremdliche Phänomene, die er ab 1575 erfährt, über unerklärliche Stimmen, Schatten von Lebewesen, Kobolde, Geräusche; verzweifelt wendet er sich an seinen Arzt und glaubt doch, verhext worden zu sein. Er wird sieben Jahre lang hospitalisiert und postum zum neuzeitlichen Prototyp des wahnsinnigen Genies erhoben, das an den Widersprüchen der feudalen Lebenswelt zerbrochen sei. Diese zu Anfang des 17. Jahrhunderts aufgebrachte Interpretation von Tassos Schicksal war eben ein Versuch, die Dimension der „Persönlichkeit" in das Verständnis des Wahnsinns einzubinden, spielte sich aber bereits in einer neuen Epoche ab. Ab dem Ende des 16. Jahrhunderts wurde die medizinische Melancholietheorie weiterentwickelt, und zugleich schlug die Geburtsstunde des neuzeitlichen Begriffs des Deliriums. Die seit dem 17. Jahrhundert aufkeimenden zirkulatorischen, mechanistischen und chemischen Krankheitskonzepte und die seit Mitte des 18. Jahrhunderts aufkommende Theorie der Nervenstörungen modifizierten die älteren humoralpathologischen und galenischen Theoreme. Ab dem zweiten Drittel des 16. Jahrhunderts gewann der medizinische Begriff des Deliriums an Bedeutung und markierte bald die Grenze zwischen den Phänomenen des Verstandesverlusts und der Sinnesverwirrung und dem Gebiet der leichteren psychischen Verstörungen. In dieser Funktion umfaßte er bis ins 18. Jahrhundert sowohl bestimmte, mit deutlichem Realitätsverlust einhergehende Syndrome als auch eine ganze Ordnung von eigenständigen Krankheiten. Aus diesem Grund kann die

[15] Tasso, *Werke und Briefe*, in der Ausgabe von Staiger (1978), dort S. 788-828; siehe zu Tasso den einleitenden Abschnitt von Bd. I, Kapitel 4.

frühneuzeitliche Theorie des Deliriums als ein Vorläufer von heutigen Konzepten der (akuten) Psychose angesehen werden.

Im 17. und 18. Jahrhundert wuchs die Anzahl der Selbstzeugnisse über psychisches Leiden im Zusammenhang mit der Herausbildung einer frühbürgerlichen Öffentlichkeit zu einem abgrenzbaren Literaturgenre heran. Die Autoren wollten traumatische Erfahrungen versprachlichen und bewältigen, sich ihrer Identität vergewissern, Gleichbetroffenen Mut zusprechen, ihre Erfahrungen der Wissenschaft zur Verfügung stellen oder diskriminierende Behandlungsbedingungen offenlegen. Die Entwicklung einer frühbürgerlichen Öffentlichkeit, die Einlösung des cartesischen Subjektdenkens, die protestantische Leistungsethik und der naturwissenschaftliche Realismus der beginnenden Aufklärung ermöglichten es den Autoren, über selbsterlebte Krankheiten mit neuer Offenheit zu reden. Je mehr die älteren metaphysischen Rahmenkonstrukte verschwanden, desto notwendiger war es, neue weltliche Bindungen durch eine persönliche Sprache und Publizität zu knüpfen. Daher sehe ich die Veröffentlichungen vor allem als Problemlösungsversuche. Ihre wichtigsten Formen waren: die moraltheologischen Erlösungsgeschichten (Hannah Allen, George Trosse)[16], die Streitschriften für bessere Behandlungsbedingungen (James Carcasse, Alexander Cruden, Samuel Bruckshaw)[17] und schließlich die theoriebildenden Schriften (Markus Herz)[18]. Diese Formen finden sich zum Teil auch in der zeitgenössischen Melancholie-, Hypochondrie- und Visionsliteratur; letztere hat ihren prägnantesten Vertreter in Emanuel Swedenborg. Die Bedeutung des Themas zeigt sich ebenso in Kants Auseinandersetzung mit Swedenborgs „Geisterseherei" wie in Jean-Jacques Rousseaus Spätschriften. Rousseaus 1780/82 postum veröffentlichte Apologie *Rousseau richtet über Jean-Jacques* folgt im Prinzip der gleichen Struktur wie seine theoretischen Werke, da sie die Überwindung des Gegensatzes zwischen Natur und Kultur behandelt; das Werk illustriert aber auch den Zustand eines zutiefst verstörten und vereinsamten Philosophen, der

---

[16] Allen, *A Narrative of Gods Gracious Dealings*, in der Ausgabe von Ingram (1997). Trosse, *Life of the Reverend Mr. George Trosse Written by Himself, and Published Posthumously According to His Order in 1714*, in der Ausgabe von Brink (1974). Siehe zu beiden Texten Bd. I, Kapitelabschnitt 6. 1.

[17] Carkesse [Carcasse], *Lucida Intervalla: Containing divers Miscellaneuos Poems, Written at Finsbury and Bethlem by the Doctors Patient Extraordinary*, in der Ausgabe von Rodes (1979); Cruden, *The London-Citizen Exceedingly Injured*, in der Ausgabe von Ingram (1997); Bruckshaw, *One More Proof of the Iniquitous Abuse of Private Madhouses*, in der Ausgabe von Ingram (1997). Vgl. zu diesen Quellen Bd. I, Kapitelabschnitt 6. 1.

[18] Herz, *Psychologische Beschreibung seiner eignen Krankheit vom Herrn D. Markus Herz an Herrn D. J. in Königsberg*, in: *Gnothi sauton oder Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*, 1. Bd., 2. Stück, in der Ausgabe von P. und U. Nettelbeck (1986), S. 121-142. Vgl. dazu Bd. I, Kapitelabschnitt 8. 7.

seine ganze Sprachmächtigkeit und seinen ganzen Scharfsinn darauf verwendet, dem Delirium die Stirn zu bieten.[19] Die Pointe dieser Epoche ist nicht nur die Schöpfung der psychologischen Autobiographie durch Rousseaus *Bekenntnisse*,[20] sondern auch, daß die Selbsterfahrung eines Deliriums Ende des 18. Jahrhunderts vor allem im deutschsprachigen Raum zu einem regelrechten Forschungsgegenstand werden konnte, dessen Diskussion direkt in das Begründungsfeld der klinischen Psychiatrie mündete.

In diesem Zusammenhang entstand nun die klinische Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, sie war untrennbar mit der gesellschaftlichen Etablierung des Bürgertums verbunden. Der Modernisierungs- und Professionalisierungsschub führte bei rasch steigenden Patientenzahlen in den ersten beiden Jahrzehnten zur Gründung von Reformanstalten und zur Pädagogisierung der Behandlungspraxis. Bald wurden die kategorialen Grundlagen des Fachs an den Universitäten mit naturphilosophischen Akzenten begründet und im Milieu der Einheit von Forschung und Behandlung in den Kliniken empirisch aufgezeigt. In dieser Periode wurde der Kreis des Deliriums endgültig symptomatologisch spezifiziert, der Wahn als Anzeichen einer pathologischen Störung des Verstandes definiert und von Halluzinationen, Zwangsideen und psychosomatischen Leiden abgegrenzt. In der zeitgenössischen Psychiatrie sah man den Wahn als eine Form von fixen, inhaltlich falschen und unkorrigierbaren Denkfiguren an. Karl Jaspers erhob analoge Merkmale Anfang des 20. Jahrhunderts zu den zentralen Kriterien der Wahnerfahrung.[21] In der Logik der Differenz von Grundstörung und Symptombildung konnte also auch der Wahn nicht länger als die Krankheit selbst gelten, sondern nur noch als deren Folge. Ab 1850 konsolidierte die Psychiatrie sich als medizinisches Fach. Die Konzepte der „Monomanie" und der „Verrücktheit" sowie die „Paranoiafrage" sind die Stationen der Theoriebildung, mit denen die zentrale Stellung des Wahnproblems für die Entwicklung der Psychopathologie verdeutlicht werden kann, und zwar im Kontext mit den neuen physiologischen Erkenntnissen, der hirnanatomischen Forschung, der konzeptionellen Einbeziehung der Psychologie als Hilfswissenschaft, dem degenerationstheoretischen Trend in den Ätiologien sowie der Entwicklung der klinischen Verlaufsbetrachtung durch Emil Kraepelin. Kraepelins positivistisches Paradigma markierte den vorläufigen Höhepunkt des klinischen Forschungs-

[19] Rousseau, *Rousseau richtet über Jean-Jacques*, in der Ausgabe von Ritter (1981). Siehe zu Rousseau Bd. I, Kapitelabschnitt 7. 2.
[20] Rousseau, *Bekenntnisse*, in der Übertragung von Hardt (1955).
[21] Jaspers (1946), S. 80.

programms, und doch zeichnete sich um 1900 bereits der Beginn einer weiteren Etappe der Wahnforschung ab, die mit einer Rückbesinnung auf die Bedeutung des Subjektiven zu den Ansätzen von Freud und Jaspers führte.

Sehen wir die im zweiten Band thematisierten Selbstzeugnisse mit den Augen der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts und folgen den Diagnosen der „Verrücktheit", „Paranoia" oder „Hypochondrie", so liegt die Bedeutung der in diesen Texten dargestellten Erfahrungen auf der Hand: Sie wurden als Symptom wahrgenommen, als Folge einer Krankheit und Zeichen der Geisteszerrüttung. Das 19. Jahrhundert führte dabei dem Anspruch nach ein Milieu der Begegnung ein, in dem die als heilbar angesehenen Anstaltsinsassen zum Teil mit Gewalt auf ihre anthropologische Potenz zur Freiheit verpflichtet wurden. Solange ihr Verhalten nicht kontrolliert und korrigiert werden konnte, ergab ihre Rede keinen Sinn, wenn auch in der ersten Jahrhunderthälfte, etwa bei Maximilian Jacobi oder Wilhelm Ideler, Selbstzeugnisse als illustratives Material und zum Beweis der Genesung durchaus anerkannt wurden. Doch angesichts des Aufwands zur Verwaltung der rasch zunehmenden Patientenzahlen und des wachsenden Berges von Falldarstellungen, klinischen Beobachtungsdaten, Krankenblättern und Therapieprotokollen verschwand die Aufmerksamkeit für das Material in der routinierten Gewißheit, es mit Paranoikern, Querulanten und Degenerierten zu tun zu haben. Die großen subjektiven Dokumente des 19. Jahrhunderts, die Texte von James Tilly Matthews, John Perceval, Friedrich Krauß oder Carl Gehrmann, wurden im deutschsprachigen Raum kaum wahrgenommen.

Die Zahl der Dokumente stieg insbesondere in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, wobei die Texte sich formal und inhaltlich änderten. Soweit es sich um publizierte Schriften handelt, erregten das größte Aufsehen diejenigen Autoren, die zwar eine psychiatrische Behandlung öffentlich eingestanden, aber abstritten, jemals wahnsinnig gewesen zu sein, und ihre Kritik an den Irrenanstalten politisch formulierten. Diese Protestliteratur wurde um 1890 zu einem massenhaft genutzten Mittel, um auf angebliche oder tatsächliche Mißstände der Anstaltspsychiatrie hinzuweisen. Demgegenüber nahm man kaum Notiz von Schriften, in denen der Wahn der Autoren ins Auge sprang. Der sichtbaren Verstörung haftete nicht das Odium des Skandals an, man überließ sie dem psychiatrischen Urteil, nur der Verdacht auf Fehldiagnosen war von öffentlichem Interesse. Die noch Ende des 18. Jahrhundert geläufigen verwissenschaftlichten Selbstbeobachtungen verschwanden fast völlig; lediglich Viktor Kandinskys retrospektive Auseinandersetzung

mit seinem halluzinativen Erleben sticht hervor.[22] Aber es vermehrten sich diejenigen Texte, die in einer akuten Wahnsinnsepisode aufgezeichnet wurden. Die Epoche ermöglichte auch den Zugriff auf die rohen und dunkelsten Stimmen des Wahnsinns. Vielleicht vergrößerte die rapide anwachsende Zahl der Anstaltsinsassen die Überlieferungschancen, aber sicherlich spiegelt sich darin die immer eindeutigere Bereitschaft seitens der Ärzte wider, solches Material zu archivieren und als Produkte des Wahnsinns in die Register der Psychopathologie einzuschreiben. Die Sprache des Wahnsinns wurde zu einem Forschungsproblem. Doch um die Mauern der Anstalten zu durchdringen, mußten die Bekenntnisse den Filter des psychiatrischen Urteils passieren oder dieses Urteil selbst angreifen, also in irgendeiner Weise die Vermutung erzeugen, daß es genügend Vernunft in dieser Rede gibt.

Ich habe verschiedene Strategien beschrieben, wie das Ziel, vernünftig zu erscheinen, erreicht werden konnte und wie die Autoren sich zu den psychiatrischen Auffassungen ihrer Zeit verhielten. Die erste Strategie blieb aufs engste mit der psychiatrischen Meinung verknüpft. Es handelt sich um einen Typus, den ich als „Affirmative Kooperation" bezeichne: Die Autoren schrieben in der Regel nach Aufforderung durch die behandelnden Ärzte, dankten ihnen für die erfahrene Kur, und ihre Texte wurden im Rahmen von Kasuistiken veröffentlicht. Das interessanteste Beispiel aus dieser relativ großen Gruppe scheint mir die von Cesare Lombroso veröffentlichte *Denkschrift über die Folgen meines Unglücks* aus der Hand des Schuhmachers Cesare Farina zu sein, in der nicht nur ein Mord beschrieben wird, sondern auch Farinas Versuch, den Wahnsinn zu simulieren, um die Zuwendung der Ärzte zu erreichen.[23]

Einen zweiten Typus habe ich „Produktive Souveränität" genannt, weil die Autoren zu einer selbstständigen, von der psychiatrischen Meinung weitgehend unabhängigen Darstellung des eigenen Wahnsinns kamen. Ein gewichtiges englischsprachiges Beispiel ist John Percevals zweibändiges Werk *A Narrative of the Treatment Experienced by an Gentleman, During a State of Mental Derangement* von 1838/40. Das Werk kann auch als Protestschrift gelesen werden, aber Perceval besaß zudem die Courage, seinen Wahnsinn einzugestehen und zu analysieren. Noch interessanter ist August Strindbergs 1898 in

[22] Kandinsky, *Zur Lehre von den Hallucinationen* (1881).
[23] Farina, *Denkschrift über die Folgen meines Unglücks*, in: Lombroso, *Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte* (1864/1887), S. 147-177.

Deutsch veröffentlichte Erzählung *Inferno*. Die psychotische Qualität von Strindbergs Erleben ist ebenso oft bestritten wie bekräftigt worden, aber die Frage danach war auch gar nicht zu entscheiden; es zählte allein, daß Strindberg selbst befürchtete, verrückt geworden zu sein, und die entsprechende Diagnose eines Arztes erwähnt. Strindberg schildert sein Erleben auf der Grundlage eines Tagebuchs und erhellt die zugrundeliegenden existentiellen Konflikte mit einer sprachlichen Souveränität, die wohl nur mit Tassos und Rousseaus literarischer Verarbeitung ihrer Verstörung vergleichbar ist.

Mit einer äußerst komplizierten Strategie ist ein dritter Typus von Texten verbunden. Die Vernunft, die darin zum Vorschein kommt, bezieht sich zwar auf das ärztliche Handeln, weil die Autoren um Hilfe nachsuchen, zugleich aber weisen sie die psychiatrischen Deutungen entschieden zurück. Deshalb führe ich diesen Typus des Bezugs auf die psychiatrische Meinung unter dem Titel „Ambivalente Distanz". Letztlich begründen die Autoren ihre Werke aus der Evidenz einer selbstbezüglichen Erfahrungswelt. Das bestürzendste Beispiel dieses Typs ist der 1852 veröffentliche *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten* aus der Feder des schwäbischen Handlungsreisenden Friedrich Krauß. Der Text bringt die ständige Redundanz des Wahns mit unmittelbarer Wucht zum Ausdruck. In den Klagen des Autors über das magnetische Feuer, das ihn quäle, und mit seiner Wut gegen die vermeintlichen Angreifer entwickelte der zutiefst einsame Autor unter dem Deckmantel der mesmeristischen Spekulation eine unerhörte Energie, deren verborgene Quelle in der verloschenen Glut seines Begehrens lag. Nur aus der Dynamik dieser scheinbaren Rationalität heraus vermochte das einzigartige Werk zu entstehen, oder anders gesagt: Der wahnhafte Rationalitätsanspruch vereinte sich hier mit dem im 19. Jahrhundert überaus erfolgreichen wissenschaftlichen Diskurs über magnetische Bestrahlung, Suggestion und Elektrizität.

Schließlich gibt es einen vierten Typus, Schriften, in denen die Autoren sich ganz in sich selber zurückziehen und das Wort ihren Werken überlassen. Dadurch entfernen sie sich von ihrem Werk und dominieren es zugleich. Durch diese Verdoppelung scheint ihr Wahnsinn evident zu werden, aber ihnen selbst kaum noch zuzuordnen zu sein. Zwischen den Autoren und der Öffentlichkeit ist das Band der positiven öffentlichen Bedeutsamkeit zerrissen und durch eine negative Bedeutsamkeit ersetzt. Insofern spreche ich von einem Typus der „Relativen Isolation": Nur um den Preis der Isolation kann die erschreckende Originalität dieser Werke entstehen, nämlich in einer Isolation, die einen unendlichen

Raum zum Sprechen öffnet und sich dadurch wieder aufhebt, weil das Geschriebene in greller Klarheit zum Vorschein kommt. Ebenso deutlich ist das Desinteresse der Öffentlichkeit für die dargestellten Inhalte, seien es für magnetische Beeinflussungsmaschinen, real handelnde Traumfiguren oder dubiose übersinnliche Kräfte.

Die rätselhafteste Leistung aus dieser Gruppe ist Carl Gehrmanns dreibändiges Werk *Körper, Gehirn, Seele, Gott* aus dem Jahre 1893. Gehrmann betrieb die Aufgabe, seinem Werk den Anschein von Vernunft zu verleihen, mit großem Nachdruck. In keiner anderen Abhandlung des 19. Jahrhunderts, deren Autor als wahnsinnig gilt, wird die Experimentalkultur des Zeitalters derartig überstrapaziert, um die Botschaft rational zu begründen. Durch den formalen Aufbau des Buches und die ständige Reproduktion seiner Experimente, mit den Verweisen auf die zeitgenössische Hirnforschung und durch die zahlreichen Kasuistiken bietet Gehrmann ein Panorama logischer Verknüpfungen, das den Wahn keineswegs irrational zur Sprache bringt. Somit sehen wir auch von dieser Seite aus den Ort, wo Schweigen und Sprechen sich bedingen, den Ort der Wahnproduktion, also die Funktionen des isolierten, selbstbezüglichen Verstandes.

Die letztgenannte Textgruppe führt in ein literarisches Gebiet, das heutzutage sonst nur noch aus den im 19. Jahrhundert unveröffentlichten Quellen bekannt ist. Ich meine die zensierten, in den Krankenakten verbliebenen Aufzeichnungen, die z.B. in der Heidelberger Prinzhornsammlung verwahrt werden.[24] Doch ist mit solchen Texten, die im 19. Jahrhundert nicht mehr in die Öffentlichkeit gelangten, eine pragmatische Grenze der hier vorgelegten Untersuchungen erreicht.

Fassen wir zusammen: Für die Analyse der Selbstzeugnisse des 19. Jahrhunderts habe ich nach dem Verhältnis der Autoren zu den psychiatrischen Deutungsmustern gefragt und ein heterogenes, aber strukturierbares Spektrum von Darstellungen vorgefunden. In der Differenzierung der Darstellungsformen liegt der geschichtliche Erkenntnisgewinn. Dabei ging es weniger um die Grade des Realitätsverlustes oder des Krankheitsbewußtseins als vielmehr um die narrativen Konstruktionen der Autoren, ihre Handlungsmöglichkeiten und ihre Bemühungen um Anerkennung und (Selbst-) Verständigung.

Die kulturgeschichtliche Bedeutung der Quellen ließe sich allein mit den Namen Galen, Tasso, Rousseau und Strindberg verdeutlichen. Fragt man nun nach intertextuellen

Merkmalen der Schriften in den einzelnen Epochen, zeigt sich, daß die Autoren sich höchstens vereinzelt mit den hier untersuchten Selbstberichten der anderen Autoren auseinandersetzten, eine gegenseitige Rezeption oder ein kontinuierlicher Austausch zwischen ihnen läßt sich sowohl für die Kollektion aus dem 17. und 18. als auch für die aus dem 19. Jahrhundert kaum nachweisen. Lediglich die Protestschriften des 19. Jahrhunderts entstanden in einem organisierten Zusammenhang. Dennoch zeugen die Texte nicht nur durchweg vom Bedürfnis, die Erfahrungen schriftlich zu verarbeiten, sondern auch von wiederkehrenden Publikationsmotiven, Bewältigungsstilen und Darstellungsmustern. Die Überlieferung besteht also nicht aus der kontinuierlichen Rezeption und der Kumulation des Wissens, sondern aus strukturell ähnlichen Darstellungen. Die Geschichte der Kultur des Schreibens über die Selbsterfahrung des Wahnsinns ist also erst im synchronen und diachronen Vergleich und durch die Rekonstruktion der inhaltlichen Übereinstimmungen zwischen den Texten wahrnehmbar geworden.

Was aber haben wir, über die geschichtlichen Fragestellungen hinaus, über den Wahn erfahren? Zwei inhaltliche Grenzbestimmungen betreffen die Differenz zwischen Wahn und Ideologie einerseits und Wahn und visionär-religiöser Dogmatik andererseits. Denn ich habe zahlreiche Visionsberichte von der Antike bis zum 19. Jahrhundert angeführt (z.B. von Otloh von St. Emmeran, Margery Kempe, Emanuel Swedenborg und Friederike Hauffe) und bin stets zu dem Ergebnis gekommen, daß krisenhaft erlebte, religiöse Gewißheiten zwar formal gesehen mitunter an wahnhafte Denkweisen erinnern – ebenso sind visionäre Ereignisse mit halluzinativen Phänomenen vergleichbar –, daß aber der entscheidende Unterschied im Maß der kollektiven Einbindung des Erlebens liegt. Weil formalistische Definitionen hier nicht weiterführen, sondern die mentalitätsgeschichtlichen Umstände, die soziale Akzeptanz und die inhaltliche Dynamik berücksichtigt werden müssen, sind ekstatisch-religiöse Gewißheiten von manifesten Wahnerfahrungen genau zu unterscheiden. Ähnliches gilt für totalitäre ideologische Überzeugungen, wie ich es am Beispiel der frühneuzeitlichen Dämonologie demonstrieren konnte; denn man würde die Gefahren ideologischer Denkweisen verharmlosen, verwechselte man sie mit wahnhaften. Aber diese Grenzbestimmungen weisen bereits auf wichtige Momente der psychischen Dynamik hin: auf die Bedeutung von Idealbildungen und deren Integration in das eigene Selbst.

[24] Siehe dazu Brand-Claussen und Stephan (2002); Jádi (1985 und 2001).

Was den Wahn selbst angeht, gibt es gute Gründe anzunehmen, daß seine Gestalten bereits in frühen abendländischen Quellen angeklungen sind. Ich nehme an, daß die Möglichkeit zur Erfahrung des Wahns eine universale Möglichkeit des Scheiterns menschlicher Verständigung ist, ein tragisches Element der *conditio humana*, das jedoch in den verschiedenen Zeitaltern mit dem jeweils aktuellen Stand des Wissens in sehr unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen artikuliert wurde. Davon berichten sowohl die theoretischen Quellen als auch die Selbstzeugnisse. Die Autoren der Selbstzeugnisse treten dabei als Persönlichkeiten hervor und haben ihr Leben mit dem Wahnsinn zum Teil so detailliert und treffend dargestellt, daß auch theoretische Rückschlüsse möglich sind, wie ich es abschließend am Beispiel von drei Dokumenten des 19. Jahrhunderts zeigen möchte.

Die Wahnbildung folgt dem Zeitgeist, das ist bekannt.[25] Der im 19. Jahrhundert so geläufige „technische Wahn" ist ein Beispiel, wie die Wahnwelten zum einen die technologische Entwicklung reflektierten und damit zum anderen – gegenüber früheren dämonologischen Beeinflussungsvorstellungen – auch rationaler und abstrakter erschienen. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts konstituierte sich nicht nur das Wissen *über* den Wahnsinn im experimentellen Diskurs, sondern auch das Wissen *im* Wahnsinn. Gegen Anfang und Mitte des 19. Jahrhunderts empfanden sich die Autoren der Selbstzeugnisse noch als Opfer von Experimenten (J. T. Matthews, F. Krauß), am Ende des 19. Jahrhundert wurden sie selbst zu Experimentatoren, wie es auch am Beispiel von Strindberg und Gehrmann deutlich wird. Doch Krauß' Verfolgungsideen liegt eigentlich, so meine These, ein unerfülltes Begehren zugrunde, ein bereits in der auslösenden Verführungssituation erstickes Begehren nach der Art von Lebenskraft, deren Geheimnis Mesmer einst im Begriff des animalischen Magnetismus verschlüsselt hatte.

Weitere Aufschlüsse über die Dynamik des Wahns bietet John Percevals Hypothese über den Ausschluß des Zweifels als Vorbedingung der Wahnbildung. Perceval versuchte, die mentalen Vorgänge aufzudecken, die zur Verleugnung des Zweifels führten:

> Dieser Fehler besteht darin, *Angst vor dem Zweifeln zu haben und das eigene Gewissen mit der Schuld des Zweifelns zu belasten.*[26]

[25] Vgl. Schott (2003); Leferink (1997); Steinebrunner und Scharfetter (1976); Kranz (1967).
[26] Perceval, *Narrative*, I, übersetzt nach der Ausgabe von Bateson (1961), VIII, S. 36.

Denn die Identifikation von Zweifel mit Sünde führe laut Perceval zu Selbstlügen. Angesichts des Gebots, an Gott nicht zu zweifeln, habe er jede kritische Regung bereits an der Bewußtseinsschwelle unterdrückt, um sein Gewissen zu entlasten. Perceval erklärt:

> Die Folgen davon sind Mangel an Offenheit und wirklicher Aufrichtigkeit, weil wir uns zwingen zu sagen, daß wir glauben, was wir nicht glauben ...[27]

Durch diesen Effekt sei er immer stärker in die Spirale des Realitätsverlusts geraten. Der zunächst aktive und dann verselbständigte Ausschluß des Zweifels ist der Kern seiner Theorie der Wahnbildung. In dem Maße, wie die Kritikfähigkeit, sozusagen der cartesische Zweifel, zurückgeht, wird die Realitätsdeutung beliebig und kann dem unbewußten Ideal angepaßt werden. Das Denken wird selbstbezüglich und rekursiv; es schafft sich eine eigene Realität, die wiederum die Basis neuer Spekulationen bildet und sich bei erhöhtem Konfliktdruck bis zur wahnhaften Gewißheit stabilisieren kann – um den Preis einer Spaltung des Selbsts.

Zentrale Momente beider Fälle scheinen unerbittliche Ideale und ein problematisches Selbstgefühl zu sein. Krauß war mit dem Bild einer unnahbaren und autonomen, bürgerlichen Persönlichkeit identifiziert; Perceval mit den Idealen einer elitären bürgerlichen Schicht und eines dogmatischen christlichen Glaubens. Diese Ideale wurden schwer erschüttert, sei es durch weibliche Versuchung, sei es durch Glaubenszweifel. Jedesmal löste das Begehren enorme Schuldgefühle aus, und beide gaben ihre Leidenschaft zugunsten der Ideale auf. Das konkrete Begehren ist jedoch das Korrektiv der abstrakten Ideale. In dem Maße, wie der primäre Wunsch unter dem Druck einer rigiden inneren Zensur schwindet und die Ansprüche beider Seiten nicht im eigenen Selbst integriert werden können, wird der Konflikt hyperrational, nämlich durch die absolute Gewißheit, die den Wahneinfall kennzeichnet, kompensiert und der Einfall durch die Kraft des Ichs phantasmatisch ausgestaltet.

Ein weiteres Indiz für die Bedeutung der genannten Momente ist, daß sie ebenfalls bei August Strindberg zu finden sind. Strindbergs Krise begann, als er sich von seiner zweiten Frau trennte. Er schildert sich selbst als einen bereits schwer angeschlagenen Dichter, der von existentiellen Zweifeln über den bislang idealisierten Wert seiner alchimistischen Ex-

[27] Perceval, *Narrative*, I, Bateson, VIII, S. 36.

perimente ergriffen wird.[28] In genau diesem Moment wankt seine Identitätskonstruktion, er wird sich blitzartig seiner Schmerzen über den Verlust der Familie bewußt, leugnet aber sofort seine Empfindung und ergibt sich durch diese Selbstbestrafung dem Wahn. Auch hier können wir den Zusammenhang zwischen Selbstunsicherheit, Idealbildung, verleugnetem Begehren und wahnhafter Rationalisierung wahrnehmen.

Gemäß dieser Annahme entspricht die Rationalität der Wahnbildung dem Maß des emotionalen Drucks; es handelt sich um die Leistung einer von ihren tiefsten Bedürfnissen entfremdeten Person, die durch die unbewußt forcierte Konstruktion eines Wahns der Fragmentierung des Selbsts zu entgehen sucht. Das Subjekt ist – unabhängig davon, ob letztlich psychische Dilemmata oder Wahrnehmungs- und Bewußtseinsstörungen zugrunde liegen – möglicherweise anfänglich noch aktiver Gestalter dieses Prozesses, aber unter zunehmenden Spannung entgleitet ihm schrittweise die Verfügung über sein Denken. Dabei drückt die Person ihr Erleben narrativ aus und wird zugleich von der eigenen Erzählung überwältigt. Diese Doppelfunktion macht die Spezifik des Wahns im Feld des Wahnsinns aus. Darin zeigt sich das Paradoxon des im Wahn subjektlos werdenden Subjekts.

[28] Strindberg, *Inferno*, in der Übersetzung von Morgenstern (1897/1987), Kap. VI, S. 102.

Anhang

Übersichtstafel 2: Vorauswahl deutschsprachige Selbstzeugnisse 1801-1900 – Bibliographie –		
Nr.	Jahr der deutschen Publikation	Bibliographische Angaben
1	1804	Wötzel, Johann Karl: Meiner Gattin wirkliche Erscheinung nach ihrem Tode. Eine wahre unlängst erfolgte Geschichte für jedermann zur Beherzigung und vorzüglich für Psychologen zur unpartheiischen und sorgfältigen Prüfung. Chemnitz 1804.
2	1808	Anonym: Geständnisse eines sogenannten Hypochondristen, von Z***. In: Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege 1 (1808), IV. Stück, S. 586-590.
3	1818	Matthews, James Tilly: [Ohne Titel]. Übersetzte Passagen aus Haslam (1810) in: C. F. Nasse: Auszüge. Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), 1. Heft, S. 141-158. Vollständige deutschsprachige Ausgabe in: J. Haslam: Erklärungen der Tollheit. Übersetzung von F. Wollny. Berlin 1889.
4	1823	H. M.: [Ohne Titel; Brief vom 8. August 1819]. In: C. F. v. Hirsch: Psychische Krankheitsgeschichten. In: Zeitschrift für die Anthropologie 1 (1823), S. 250-252.
5	1825	Anonym: Phantasieen in einem epileptischen Anfalle. In: Zeitschrift für die Anthropologie 3 (1825), 1. Heft., S. 190-191.
6	1826	Hertz, Rachel: [Ohne Titel]. In: J. D. Herholdt: Auszüge aus den über die Krankheiten der Rachel Hertz 1807-1826 geführten Tagebüchern. Kopenhagen 1826, S. 45-52 [Tagebuch], S. 83-86 [Briefe].
7	1829	Anonym: Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt glaubte. In: P. S. Knight: Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns. [1827]. Übersetzt von F. Engelken, Vorrede von F. Nasse. Köln 1829, S. 113-139.
8	1830	Anonym: [Ohne Titel]. In: F. Bird: Faktische Beiträge zu der Lehre, dass die nächste Ursache des Wahnsinns überhaupt vom Körper bedingt ist. Magazin für die philosophische, medicinische und gerichtliche Seelenkunde (1830), Heft 4, dort S. 98-100.
9	1832	Anonym: [Ohne Titel]. In: C. W. Ideler: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832), S. 454-460.
10	1832	Anonym: [Ohne Titel]. In: C. W. Ideler: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832), S. 462-472.
11	1834	Leßmann: Tagebuch eines Trübsinnigen. [Ohne Ort] 1834.
12	1837	Anonym: [Ohne Titel]. In: F. W. Hagen: Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege. Leipzig 1837, § 165, S. 283-284.

Übersichtstafel 2: Vorauswahl deutschsprachige Selbstzeugnisse 1801-1900 – Bibliographie –		
13	1837	Glaser, D. Traugott: Auszug aus einem Briefe des D. Glaser. In: M. Jacobi: Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. 236-243.
14	1837	A. v. Z.: [Ohne Titel]. In: M. Jacobi: Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. 256-265.
15	1840	Brandenburg, F. v.: Und es ward Licht! Oder das neue v. Brandenburgische Weltsystem. Memel 1840.
16	1849	Anonym: [Ohne Titel]. In: F. Engelken: Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken, nebst Krankheitsgeschichte und Bemerkungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 6 (1849), S. 586-653.
17	1851	Ebeling, Adolf Heinrich: Eine Mutter im Irrenhause. Beitrag zur Sittengeschichte unserer Zeit. Bremen 1851.
18	1852	Krauß, Friedrich: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten; Thatbestand, erklärt durch ungeschminkte Beschreibung des 36jährigen Hergangs, belegt mit allen Beweisen und Zeugnissen. Zur Belehrung und Warnung besonders für Familienväter und Geschäftsleute. Stuttgart 1852.
19	1852	L'Hermet, C.: [Ohne Titel; u.a. Briefe vom 29.9., 10.10. und 26.11.1834]. In: F. Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten. Stuttgart 1852, S. 78-91.
20	1853	Anonym: [Ohne Titel; Briefe vom 19.11.1831; 10.4.1850; 17.4.1850; 18.4.1850]. In: D. G. v. Kieser: Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 10 (1853), Heft 1, S. 423-457.
21	1853	SchönenfelS, Shalomohn: GoldloG · DaviD · ShörhröhS. München 1853.
22	1866	Zahn, Leopold: Die Wunder-Bahn der Welt: Jes. 35,8. Jer. 6,16. Nebst einer Scholie als Folie, über die ἀνακεφαλαίοσις τῶν πάντων. Von einem weiland Reichen nach dem Fleisch (Phil. 3), nun seligen Armen im Geist (Matth. 5). Anakephalaiosis τῶν γραμμάτων καὶ τῶν τεχνῶν ἐν κυρίῳ πνεύματι. Stuttgart 1866.
23	1867	Krauß, Friedrich: Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei gegen meine Vergiftung mit concentrirtem Lebensäther und gründliche Erklärung der maskirten Einwirkungsweise desselben auf Geist und Körper zum Scheinleben. Stuttgart 1867.
24	1867	Feiersinger, Carl: [Brief vom 20. Januar 1862]. In: F. Krauß: Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei gegen meine Vergiftung mit concentrirtem Lebensäther und gründliche Erklärung der maskirten Einwirkungsweise desselben auf Geist und Körper zum Scheinleben. Stuttgart 1867, S. 7-8.
25	1868	Zahn, Leopold: Epistolarum viri obscuri (1 Reg. 8, 12) ad familiares amicos viros illustres libri tres. Oder: Geheim- und Offenbarungs-Briefe und -Lieder des unbekannten Gottverwandten. Tübingen 1868.

Übersichtstafel 2: Vorauswahl deutschsprachige Selbstzeugnisse 1801-1900 – Bibliographie –		
26	1870	Focke, D. A.: Deutsches Irrenwesen und Unwesen. Ein Brief an viele Adressen. Neuwied 1870.
27	1876	Zahn, Leopold: Frisch, fromm, fröhlich, frei! ist die geistliche Turn(i)erei 1. Tim. 4, 7 f. oder 'Loset, was i eich will sage!' Οδους αδικουμενος εαυτον τιμωρουμενος. Allerlei εν και παν von L. Zahn (nur wegen des Preßgesetzes.) (Off. 14,6.) ew. Evangelisten in Hürben, jetzt: madman à fou-rire in Ludwigsburg, Württ. Reutlingen 1876.
28	1879	Knoth: Offener Brief an den Fürsten Bismarck. New York 1879.
29	ca. 1880	Perels, Martin: „Meine Krankengeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren! Separat-Abdruck aus den Vorträgen über Sinnestäuschungen, Dämonomanie, Traum- und Seelenleben, Attentate, Wahnsinn und Selbstmord. 5. Auflage, Loebau o. J. [Erstabdruck in Perels 1876].
30	1881	Kandinsky, Victor: Zur Lehre von den Hallucinationen. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 11 (1881), S. 453-464.
31	1887	Farina, Cesare: Denkschrift über die Folgen meines Unglücks. [1866]. In: C. Lombroso: Genie und Irrsinn. Nach der 4. Auflage übersetzt von A. Courth. Leipzig 1887, S. 147-177.
32	1888	Wollny, Franz: Über den Hypnotismus. Leipzig 1888.
33	1889	Anonym: [Ohne Titel]. In: H. v. Preuschen: „Capriccio – Aus dem Tagebuch einer Wahnsinnigen". Die Gegenwart 36 (1889), Nr. 49, S. 361-362.
34	1890	Herrmann, Carl: Das moderne Vehmgericht – eine sociale Gefahr? Erlebnisse eines für unheilbar irrsinnig Erklärten. Berlin 1890.
35	1890	Wollny, Franz: Historisch-psychologisches Traktat. [Ohne Ort] 1890a.
36	1890	Schmidt, Hans: „Das Haus des Schreckens" oder Dichtung und Wahrheit. Ein populärer Beitrag zum heutigen Irrenwesen. Leipzig 1890.
37	1890	Jonge, Morris de: Ein Akt moderner Tortur I. Wahnbriefe. Berlin 1890.
38	1892	Wollny, Franz: Naturwissenschaft und Okkultismus. Berlin 1892.
39	ca. 1892	Draak, F.: Schwarze Banden unter Aerzten und Juristen im vereinigten deutschen Reiche. Friedenau bei Berlin o. J.
40	1892	Stauffer-Bern, Karl: [Briefe und Tagebuchauszüge, November 1889 – Februar 1890]. In: O. Brahm: Karl Stauffer-Bern. Sein Leben / Seine Briefe / Seine Geschichte. 10. Auflage, Berlin 1912, S. 312-365. [Erstausgabe Stuttgart 1892].
41	1892	Fechner, Gustav Theodor: Krankheitsgeschichte. [Verfaßt 1845]. In: J. E. Kuntze: Gustav Theodor Fechner (Dr. Mises). Ein deutsches Gelehrtenleben. Leipzig 1892, S. 105-126.
42	1893	Gehrmann, Carl: Körper, Gehirn, Seele, Gott. Berlin 1893.

Übersichtstafel 2: Vorauswahl deutschsprachige Selbstzeugnisse 1801-1900 – Bibliographie –		
43	1894	Witte, Karl: Meine Amtsentfernung wegen „beginnenden Querulantenwahns", nebst einem Gutachten des Sanitätsrats Dr. Mittenzweig. Berlin 1894.
44	1894	Besser, W. v.: Aus dem Irrenhause. Berlin 1894.
45	1894	Kuhnle, Wilhelm: Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten. Geheime Vehme und moderne Bastille. Auf Grund eigener Erlebnisse erzählt von Wilhelm Kuhnle, Bauer in Beutelsbach, OA. Schorndorf. 3. Aufl. Stuttgart 1894.
46	1894	Reinartz, H.: Geschichte einer Entmündigung. Rückblicke auf den Prozeß Feldmann-Hemmerling; Ein Beitrag zur Verbesserung des Entmündigungsverfahrens und der Irrenpflege. Düsseldorf 1894.
47	1894	Anonym: Wie man Querulant wird. Leidensgeschichte des Joseph Wendeln Kurz, Zimmermann von Aalen, Veteran von 1866 bis 1894. Stuttgart 1894.
48	1895	Anonym: Vergewaltigung eines württembergischen Kaufmanns und Reserveoffizier. In: R. Lutz (Hg.): Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens. Stuttgart 1895, S. 1-40 [Zweite Zählung].
49	1895	Hansjakob, Heinrich: Aus kranken Tagen. [Original: Heidelberg 1895]. Erinnerungen an einen freiwilligen Heilanstalts-Aufenthalt. Hg. von Elisabeth Bender. Nachwort von Helmut Bender mit alten Ansichten. Waldkirch 1992.
50	1895	Pfeiffer, Julius: Dem Irrenhaus entsprungen! Leben und Schicksale des Julius Pfeiffer, Bürgers von Sontheim, OA. Heilbronn; zwölf Jahre bei vollem Verstand im Irrenhaus Zwiefalten. Von ihm selbst erzählt als Flüchtling im Ausland. Stuttgart 1895, 240 S.; Neuauflage 1897 unter dem Titel: Erlebnisse eines reisenden Handwerksburschen. Wanderung durch Deutschland und Dänemark vor 35 Jahren [Mit einem Vorwort des Verlegers]. Stuttgart 1897.
51	1895	Pfeiffer, Julius: Sendschreiben des Irrenhaus-Flüchtlings Pfeiffer an den Kammerpräsidenten Fr. Payer. In: R. Lutz (Hg.): Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens. Stuttgart 1895, S. 1-35 [Erste Zählung].
52	1895	A. Oe.: Zustände in der Staats-Irrenanstalt Winnenthal. Dem Kgl. Württ. Medicinal-Kollegium gewidmet von A. Oe., Civil-Ingenieur. Nebst Nachträgen zum Fall Kuhnle. Stuttgart 1895.
53	1895	Balz, Friedrich: Meine Erlebnisse in der Irrenanstalt zu Pfullingen. Stuttgart 1895.
54	1896	Chr., Ignaz: Die Beschreibung meines ersten Anfalles mit Berücksichtigung aller Umstände; 2. Siebenwöchentlicher Anfall meiner Krankheit. In: K. Rychlinski: Ein Fall hallucinatorisch-periodischer Psychose. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 28 (1896), S. 627-633 und 634-635.
55	1896	Schmezer, Johann Simon (Hg.): An König und Mitbürger. Leidensgeschichte eines unschuldig Verfolgten (1872-1895). Zu seiner Rechtfertigung und zum Wohle seiner Leidensgenossen. Große Ausgabe mit neuem Material zum Fall Kühnle. Stuttgart 1896.

Übersichtstafel 2: Vorauswahl deutschsprachige Selbstzeugnisse 1801-1900 – Bibliographie –		
56	1896	Nigg, Zacharias: Moderne Zwingburgen: ein freies Wort über die Irrenanstalt in Basel. Zum Schutz und Trutz. Basel 1896.
57	1897	Nigg, Zacharias: Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen". Die Irrenanstalt Basel unter den Röntgen'schen Strahlen. Basel 1897.
58	1897	Fixson, Karl: Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben. Ein neuer Justizmord auf dem Gebiete der Entmündigungswesens wegen angedichteter Geisteskrankheit; ein Zeit- und Sittengemälde Preußens und Deutschlands am Ende des 19. Jahrhunderts. Berlin 1897.
59	1897	Huene, C. v.: [Brief]. In: Z. Nigg: Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen". Basel 1897, S. 6-14.
60	1898	Müller, Ernst F.: Zu Unrecht entmündigt. Erlebnisse eines Preußischen Staatsbürgers im letzten Jahrzehnt des neunzehnten Jahrhunderts. Dresden 1898.
61	1898	Müller, Ernst F.: Drei Monate ohne Grund im Irrenhause. Erlebnisse eines Preußischen Staatsbürgers als Beweis für die Nothwendigkeit einer schleunigen Reform des Irrenwesens. Dresden 1898a.
62	1898	Strindberg, August: Inferno. [Original 1897; deutschsprachige Ausgabe 1898]. Übersetzt nach dem französischen Original von Christian Morgenstern. Frankfurt am Main 1987.
63	1899	Panizza, Oskar: Parisjana. Deutsche Verse aus Paris. Zürich 1899.

Vorbemerkung zur Übersichtstafel 3:

Im Anschluß an die bibliographischen Angaben erfaßt Spalte 1 personenbezogene Basisdaten (Geschlecht, Alter, Familienstand, Wohnort, Beruf). Spalte 2 beinhaltet Angaben zu etwaigen Anstaltsaufenthalten, subjektive Aussagen (als Zitat) und interpretativ erschlossene Informationen zum auslösenden Konflikt. Spalte 3 erfaßt die zeitgenössischen diagnostischen Einschätzungen und die Verlaufsformen (akut, chronisch etc.). In Spalte 4 wird zu den Textmerkmalen übergegangen und unter der Kategorie „Autorenperspektive" angegeben, ob die Texte geschrieben wurden, während die Autoren in die akute Störung involviert waren (sieben Texte), oder ob sie ihre Texte erst nach der Bewältigung retrospektiv verfaßten (zehn Texte). In derselben Spalte wurde zudem der inhaltliche Horizont des Textes kodiert (Zustands- oder Verlaufsbericht). Spalte 5 erfaßt unter der Kategorie „Darstellungsmodus" die Art der autobiographischen Präsentation (analytisch, deskriptiv oder apologetisch), wobei in derselben Spalte auch die Publikationsmotive zusammengefaßt werden. Spalte 6 bringt Daten zum Textgenre (Bericht, Brief, Tagebuch, Monographie, Erzählung), zum Zeitraum der Aufzeichnung und zu deren Umfang (Bei Aufsätzen wurde die tatsächliche Seitenzahl ermittelt, also ohne Einschübe der Herausgeber, Leerseiten o.ä.). In Spalte 7 wurde die Publikationsweise (Fremd- oder Selbstpublikation, ggfs. Übersetzung) angegeben und die Qualität des Datenschutzes (Anonymisierung) erfaßt.

Übersichtstafel 3: Selbstzeugnisse 1801-1900

- Vergleichsdimensionen und Daten zur Kernkollektion -

Bibliographische Angaben		Personenbezogene Daten			Textmerkmale			
Nr., Jahr und Ort der deutschen Publikation	Autor und Titel	1 Geschlecht / Familienstand / Alter / Wohnort / Beruf	2 Anstaltsaufenthalt / Aussage zum auslösenden Konflikt	3 Zeitgenössische Diagnose / Verlauf	4 Autorenperspektive / Texthorizont	5 Darstellungsmodus / Publikationsmotiv	6 Genre / Jahr der Aufzeichnung / Umfang	7 Publikationsweise / Datenschutz
1 1818 Leipzig	Matthews, James Tilly: [Ohne Titel].	m / verheiratet / 40 / London / Teehändler	ab 1798 Bethlem-Hospital London / „Verfolgung" - evtl. Haft	„insanity", „lunatic" (Haslam 1810, S. 1 und 3); „ausgebildeter, ... fester Wahn" (Nasse 1818, S. 142) / phasisch (?)	involviert / Zustandsbericht	apologetisch / Wunsch des Arztes	Bericht / 1804 / 17 Seiten bzw. in Haslam (1810) 81 Seiten	Postume Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift - Übersetzung aus dem Englischen / teilanonymisiert
2 1823 Halle	H. M.: [Brief vom 8. 8. 1819].	m / ledig / 35 / ? / Feldarzt und „Stadtphysikus"	Ab 1819 Bayreuth / „Schwindel", „Nervenschwäche"	„Visionen", „Hypochondrie", „vollkommenes Irreseyn" (Hirsch 1823, S. 246) / akut mit Genesung	involviert / Zustandsbericht	apologetisch / Weltrettung	Brief / 1819 / 2,5 Seiten mit Bildanhang	Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift / Einwilligung unklar, teilanonymisiert

3 1829 Köln	Anonym: Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt glaubte.	m. / ledig / ca. Mitte zwanzig / ? / Student	1820/21 sechs Monate in Lancashire / „Biertrinken"	„tobenden Wahnsinn" (Anonym, in Knight 1827/29, S. 120) / akut mit Genesung	retrospektiv / Verlaufsbericht	deskriptiv / Hilfestellung und Vorbildfunktion für Gleichbetroffene	Bericht u. Tagebuch / nach 1820 / 27 Seiten	Fremdpublikation in einer Monographie – Übersetzung aus dem Englischen / mit Einwilligung, anonymisiert
4 1832 Berlin	Anonym: [Ohne Titel].	m / ledig / 24 / Berlin / Student d. Theologie u. Philologie	Berlin Charité / „Schwermut" - moralische Konflikte	„Wahnvorstellungen", „Tobsucht" (Ideler 1832, S. 460) / akut mit Genesung	retrospektiv / autobiographischer Zustandsbericht	deskriptiv / Wunsch des Arztes	Bericht / ca. 1832 / 8,5 Seiten	Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift / mit Einwilligung, anonymisiert
5 1832a Berlin	Anonym: [Ohne Titel].	m / ledig / Mitte zwanzig / Berlin / Student d. Philologie	Berlin Charité / „unselige Grübeleien" - moralische u. juristische Konflikte	„Tobsucht", „Wahnsinn" (Ideler 1832, S. 472 f.) / akut mit Genesung	retrospektiv / autobiographischer Zustandsbericht	analytisch / Wunsch des Arztes	Bericht / 1832 / 10 Seiten	Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift / mit Einwilligung, anonymisiert
6 1837 Köln	Glaser, D. Traugott: Auszug aus einem Briefe des D. Glaser.	m / ledig / ca. 31 / ? / Arzt	6 Monate Siegburg / „Heiratsabsichten" - berufliche u. sexuelle Konflikte	„bis zum Wahnsinn gesteigerte hypochondrische Verstimmung" (Jacobi 1837, S. 227) / zwei Episoden mit Genesung	retrospektiv / autobiographischer Zustands- und Verlaufsbericht	analytisch / Wunsch des Arztes?	Bericht / ca. 1835 / 7,5 Seiten	Fremdpublikation in einer Monographie / mit Einwilligung, teilanonymisiert
7 1837 Köln	A. v. Z.: [Ohne Titel].	m / ledig / ca. 25-30 / ? / Akademiker	mehrere Monate Siegburg / Überarbeitung" - sexuelle u. berufliche Konflikte	„Hypochondriasis", „Delirium", „Epilepsie" (Jacobi 1837, S. 254) / 2 Episoden mit Besserung	retrospektiv / Zustandsbericht /	deskriptiv / Wunsch des Arztes?	Bericht / ca. 1831-1836 / 9,5 Seiten	Fremdpublikation in einer Monographie / mit Einwilligung, anonymisiert

8 1849 Berlin	Anonym: [Ohne Titel].	w / verheiratet / 37 / ? / Hausfrau	zweimal mehrere Monate Oberneuland / „Erziehung", „Trübsinn" - Depression und Suizidversuch	„nervöser Reizbarkeit", „Irresein", „verliebter Wahnsinn", (Engelken 1849, S. 641 und 647) / phasisch /	retrospektiv / autobiographischer Zustandsbericht	analytisch / Wunsch des Arztes	Bericht / ? / 36,5 Seiten	Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift / Einwilligung unklar, teilanonymisiert
9 1852 Stuttgart	Krauß, Friedrich: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten.	m / ledig / 61 / Regensburg? / Handelsvertreter	1815 1 Monat in Antwerpen / „Komplott" - berufliche u. sexuelle Konflikte	„Melancholia ... mit Gehörshallucinationen" (Kieser 1854, S. 705), „Wahn körperlicher und geistiger Beeinträchtigung" (Griesinger 1861, S. 342)	involviert / Verlaufs- und Zustandsbericht	apologetisch / „aus Notwehr", Hilfesuche	Monographie mit Briefen, Eingaben, Tagebuch, etc. / 1020 Seiten	Publikation im Selbstverlag, Druck von C. Hauber
10 1853 Berlin	Anonym: [Briefe vom 19.11.1831; 10. 4.1850; 17.4.1850; 18.4.1850].	m / ledig/ Ende 60 / ? / ?	Ohne Behandlung /„Vergiftung"	„Melancholia daemonomaniaca occulta", „Hallucinationes auditus" (Kieser 1853, S. 421 f.)	involviert / Zustandsbericht	deskriptiv / Hilfesuche	Briefe / 1831 u. 1850/ 26,5 Seiten	Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift / ohne Einwilligung, anonymisiert
11 1867 Stuttgart	Krauß, Friedrich: Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei.	m / ledig / 76 / ? / Handelsvertreter	1815 1 Monat in Antwerpen / „Komplott" - berufliche u. sexuelle Konflikte	„Melancholia ... mit Gehörshallucinationen " (Kieser 1854, S. 705), „Wahn körperlicher und geistiger Beeinträchtigung" (Griesinger 1861, S. 342)	involviert / autobiograph. Verlaufs- und Zustandsbericht	apologetisch / Hilfesuche	Monographie mit Briefen und Tagebuch / ab 1853 / 380 Seiten	Publikation im Selbstverlag

12 ca. 1880 Loebau	Perels, Martin: „Meine Krankengeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren! Separat-Abdruck aus den Vorträgen über Sinnestäuschungen, Dämonomanie, Traum- und Seelenleben, Attentate, Wahnsinn und Selbstmord.	m / ledig / ?/ Berlin / Schauspieler und Schriftsteller	Psychiatrisches Konsil Juliushospital, Würzburg / Beziehungskonflikt, Eifersucht	„Wahnideen, Hallucinationen" (Perels o. J., S. 22 u. S. 14), Suizidversuch / mit Genesung	retrospektiv / Verlaufs- und Zustandsbericht	deskriptiv / öffentliche Anerkennung und Reputation	Bericht / nach 1873 / 28 Seiten	Publikation in einem Kommissionsverlag / nicht anonymisiert
13 1887 Leipzig	Farina, Cesare: Denkschrift über die Folgen meines Unglücks.	m / ledig / ? / Pavia / Schuhmacher	ab 1866 in Pavia / „Komplott" – sexueller Konflikt, Zustand nach Tötungsdelikt und Haft	„erotisches Delirium", „Hallucinationen" (Lombroso 1864/1887, S. 146) / mit Besserung	retrospektiv / Verlaufs- und Zustandsbericht	deskriptiv / Rechtfertigung und Dankbarkeit	Bericht / 1866 / 30,5 Seiten	Fremdpublikation in einer Monographie - Übersetzung aus dem Italienischen / Einwilligung unklar, nicht anonymisiert
14 1893 Berlin	Gehrmann, Carl: Körper, Gehirn, Seele, Gott.	m / ledig / 38 / Berlin / Arzt	ohne Behandlung / ?	„Schizophrenie" (Birnbaum 1920, S. 61) / ?	involviert / Zustandsbeschreibungen	apologetisch / Theoriebildung	Monographie (3 Bde.) / 2.057 Seiten	Publikation in einem kommerziellen Verlag
15 1896 Berlin	Chr, Ignaz: Die Beschreibung meines ersten Anfalles mit Berücksichtigung aller Umstände; 2. Siebenwöchentlicher Anfall meiner Krankheit.	m / verwitwet / 40 / Warschau / Angestellter	neun Anstaltsaufenthalte in Krakau u. Warschau / Tod der Mutter, Änderung des Lebensplans	„Paranoia hallucinatoria periodica" (Rychlinski 1896, S. 639) / seit 1874 chronisch-phasisch	retrospektiv / Verlaufs- und Zustandsbericht	deskriptiv / Wunsch des Arztes	Bericht / ca. 1892 / 8 Seiten	Fremdpublikation in einer Fachzeitschrift / Einwilligung unklar, teilanonymisiert
16 1897 Berlin	Fixson, Karl: Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig begraben.	m / verheiratet / ? / Berlin / Verwaltungsangestellter, Regierungssekretär	ab 1891 Anstalt in Elbing / Konflikt mit Ehefrau	„Unheilbarer Verfolgungswahnsinn" (Gutachten in Fixson 1897, S. 43) / chronisch	involviert / Verlaufsbericht und Rechtfertigung	apologetisch / „Flucht in die Öffentlichkeit"	Bericht / 1897 / 103 Seiten	Publikation im Selbstverlag

17 1898 Berlin	Strindberg, August: Inferno.	m / 48 / verheiratet / Paris / Schriftsteller	ambulante Behandlung in Lund / nach gescheiterter Ehe	„Neurasthenie", „Paranoia" (Strindberg 1897, S. 165) / akut mit Genesung	retrospektiv / Verlaufsbericht	deskriptiv / Bewältigung und Literarisierung	Erzählung / 1897 / 184 Seiten	Publikation in einem kommerziellen Verlag - Übersetzung aus dem Französischen

Literatur

Um die zeitliche Einordnung der benutzten Literatur zu erleichtern, wird in den Fußnoten des Textes oftmals zusätzlich zu dem Publikationsjahr der verwendeten Ausgabe des jeweiligen Titels dessen Ersterscheinungsjahr vor dem Schrägstrich angegeben. In der Bibliographie steht dann das Ersterscheinungsjahr deutschsprachiger Titel in eckigen Klammern hinter der Titelangabe, während das Ersterscheinungsjahr bei fremdsprachigen Titeln mit Angabe der Sprache entweder hinter dem Titel oder dem Gesamteintrag angegeben wird. Um zwei im gleichen Jahr erschienene Titel desselben Autors zu unterscheiden, wird im Text der Buchstabe „a" an das Erscheinungsjahr angefügt; in der Bibliographie steht diese Angabe mit dem Erscheinungsjahr hinter dem Autorennamen in eckigen Klammern.

ACKERKNECHT, E. H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3., verbesserte Auflage. Stuttgart 1985.

ADAME, A. L. und G. A. Hornstein: Representing Madness: How Are Subjective Experiences of Emotional Distress Presented in First-Person Accounts? In: The Humanistic Psychologist 34 (2006), No. 2, S. 135-158.

ADELUNG, J. C.: Grammatisch-kritisches Wörterbuch der hochdeutschen Mundart, mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der Oberdeutschen. Vierter Theil, von Seb-Z. Wien 1811.

AEBI, E., L. Ciompi und H. Hansen (Hg.): Soteria im Gespräch – über eine alternative Schizophreniebehandlung. Bonn 1993.

AHLENSTIEL, H.: Staudenmaiers Nachlaß und römische Jahre. In: Der Nervenarzt 35 (1964), S. 422-423.

AHLENSTIEL, H. und R. Kaufmann: Vision und Traum. Betrachtungen über Darstellungsformen in Trugbildern. (Forum der Psychiatrie, Bd. 4). Stuttgart 1962.

AHLENSTIEL, H. und J. E. Meyer: Einleitung. In: H. Ahlenstiel und J. E. Meyer: Selbstschilderungen eines Geisteskranken. *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten* 1852 und *Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei* 1867 von Friedrich Krauß. Leverkusen 1967, S. 8-32.

ALEXANDER, F. G. und S. T. Selesnick: Geschichte der Psychiatrie. Konstanz 1969. [Amerikanische Originalausgabe 1966].

ALLEN, H.: A Narrative of Gods Gracious Dealings. [Englische Originalausgabe 1683]. In: A. Ingram (Hg.): Voices of Madness. Four Pamphlets, 1683-1796. Phoenix Mill, Thrupp, Stroud, Gloucestershire 1997, S. 3-21.

ALVAREZ, W. C.: Minds That Came Back. Lippincott 1961.

ANONYM: Geständnisse eines sogenannten Hypochondristen, von Z***. In: Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege 1 (1808), IV. Stück, S. 586-590.

ANONYM: Merkwürdige Seelenkrankheit eines Gelehrten. In: Der Freimüthige 6 (1809), Nr. 149, S. 594-595 und Nr. 150, S. 598-599.

ANONYM: Aus der Selbstbeobachtung eines Scheintodten. In: Zeitschrift für die Anthropologie 3 (1825), 1. Heft, S. 188-189.

ANONYM [1825a]: Phantasieen in einem epileptischen Anfalle. In: Zeitschrift für die Anthropologie 3 (1825), 1. Heft, S. 190-191.

ANONYM: Ein Bericht über die verschiedenen Regungen einer Person, die durch ein Fieber ihrer Vernunft beraubt war, so wie auch eine Beschreibung der Ereignisse, womit sie sich selbst beschäftigt

glaubte. In: P. S. Knight: Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns. [1827]. Übersetzt von F. Engelken, Vorrede von F. Nasse. Köln 1829, S. 113-139.

ANONYM: [Ohne Titel]. In: F. Bird: Faktische Beiträge zu der Lehre, dass die nächste Ursache des Wahnsinns überhaupt vom Körper bedingt ist. Magazin für philosophische, medicinische und gerichtliche Seelenkunde (1830), Heft 4, S. 98-100.

ANONYM: [Ohne Titel]. In: C. W. Ideler: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832), S. 454-460.

ANONYM [1832a]: [Ohne Titel]. In: C. W. Ideler: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832), S. 462-472.

ANONYM: [Ohne Titel]. In: F. W. Hagen: Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege. Leipzig 1837, S. 283-284.

ANONYM: [Ohne Titel]. In: F. Engelken: Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken, nebst Krankheitsgeschichte und Bemerkungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin (1849), Bd. 6, S. 586-653.

ANONYM [E. A. Quitzmann]: Der Prozess der Familie Gabe in Hamburg. Ein Beitrag zur richtigen Beurtheilung der Schrift: „Eine Mutter im Irrenhause". Bremen 1851.

ANONYM: [Briefe vom 19.11.1831 und vom 10.4., 17.4. und 18.4.1850]. In: D. G. Kieser: Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin (1853) 10. Bd., Heft 1, S. 423-457.

ANONYM: [Ohne Titel]. In: H. v. Preuschen: „Capriccio – Aus dem Tagebuch einer Wahnsinnigen". Die Gegenwart 36 (1889), Nr. 49, S. 361-362.

ANONYM: Wie man Querulant wird. Leidensgeschichte des Joseph Wendeln Kurz, Zimmermann von Aalen, Veteran von 1866 bis 1894. Stuttgart 1894.

ANONYM: Vergewaltigung eines württembergischen Kaufmanns und Reserveoffizier. In: R. Lutz (Hg.): Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens. Stuttgart 1895, S. 1-40 [Zweite Zählung].

ANSORGE, M.: Maximilian Jacobi (1775-1858). Aspekte eines Verhältnisses zwischen philosophisch-religiöser Überzeugung, empirischer Beobachtung und somatischer Psychiatrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Med. Diss. FU Berlin. Berlin 1994.

ANTON, G.: Karl Herrmann's Krankengeschichte zusammengefasst zur Berichterstattung an den psychiatrischen Verein behufs Stellungnahme desselben in dieser Angelegenheit. In: Jahrbücher für Psychiatrie 10 (1892), Heft 1, S. 82-90.

ANZIEU, D.: Freuds Selbstanalyse und die Entdeckung der Psychoanalyse. [1988]. 2 Bde. München, Wien 1990.

A. OE..: Zustände in der Staats-Irrenanstalt Winnenthal. Dem Kgl. Württ. Medicinal-Kollegium gewidmet von A. Oe., Civil-Ingenieur. Nebst Nachträgen zum Fall Kuhnle. Stuttgart 1895.

ARISTIDES, P. A.: Heilige Berichte. Einleitung, deutsche Übersetzung und Kommentar von Heinrich Otto Schröder. Vorwort von Hildebrecht Hommel. (Wissenschaftliche Kommentare zu griechischen und lateinischen Schriftstellern). Heidelberg 1986.

ARISTOTELES: Problemata Physica. In: Aristoteles. Werke in deutscher Übersetzung. Hg. v. Hellmut Flashar. Bd. 19. Übersetzt und erläutert von H. Flashar. 4. Auflage. Berlin 1991.

ARNDT, R.: Psychose. In: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Hg. von A. Eulenburg. 11. Bd., 2. Auflage. Wien, Leipzig 1892, S. 132-157.

A. v. Z.: [Ohne Titel]. In: M. Jacobi: Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837),, S. 256-265.

BALS, H.: Paranoia. Inaugural-Dissertation Ludwig-Maximilians-Universität zu München. München 1961.

BALZ, F.: Meine Erlebnisse in der Irrenanstalt zu Pfullingen. Stuttgart 1895.

BARKHAUSEN, G.: Beobachtungen über den Säuferwahnsinn oder das Delirium tremens. Bremen 1828.

BARNES, M. und J. Berke: Two Accounts of a Journey Through Madness. London 1971.

BATESON, G.: Einleitung. In: Perceval's Narrative: A Patient's Account of His Psychosis. Palo Alto 1961, S. V-XXII.

BAUDELAIRE, C.: Die künstlichen Paradiese. Die Dichtung vom Haschisch. [1860]. (Manesse Bücherei, Bd. 14). Zürich 1988.

BEERS, C. W.: A Mind That Found Itself. An Autobiography. New York 1939. [Amerikanische Originalausgabe 1908].

BEERS, C. W.: Eine Seele, die sich wiederfand. Autobiographie des Begründers der „Geistigen Hygiene". (Psychohygiene – Wissenschaft und Praxis, Bd. 2). Basel 1941. [Amerikanische Originalausgabe 1908].

BEHR, A.: Über die schriftstellerische Thätigkeit im Verlaufe der Paranoia. In: Sammlung klinischer Vorträge N.F. 134 (1895), S. 370-394.

BENGESSER, G.: Wechselbeziehungen zwischen Psychiatrie, Psychologie und Philosophie. 1. Bd. (Europäische Hochschulschriften, Bd. 53). Bern 1980.

BENGESSER, G.: Wechselbeziehungen zwischen Psychiatrie, Psychologie und Philosophie. 2. Bd. (Europäische Hochschulschriften, Bd. 94). Bern 1982.

BENJAMIN, W.: Bücher von Geisteskranken. Aus meiner Sammlung. [1928]. In: W. Benjamin: Gesammelte Schriften. Bd. IV/2. Frankfurt am Main 1972, S. 615-619.

BENNHOLDT-THOMSEN, A. und A. Guzzoni: Der Irrenhausbesuch. Ein Topos in der Literatur um 1800. In: Aurora 42 (1982), S. 82-110.

BENZ, E.: Emanuel Swedenborg. Naturforscher und Seher. München 1948.

BENZENHÖFER, U.: Psychiatrie und Anthropologie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. 11). Hürtgenwald 1993.

BENZENHÖFER, U.: Jeder für sich? Oder: Heinroth gegen alle? Zur sogenannten Psychiker-Somatiker-Debatte in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 4 (1998), S. 7-13.

BERGOLD, J. und U. Flick: Ein-Sichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung. (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 14). Tübingen 1987.

BERINGER, K. und W. Mayer-Groß: Der Fall Hahnenfuß. Ein Beitrag zur Psychopathologie des akuten schizophrenen Schubs. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 96 (1925), S. 209-250.

BERNER, P.: Das paranoische Syndrom. Klinisch-experimentelle Untersuchungen zum Problem der fixierten Wahnbildungen. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie und Neurologie, Bd. 110). Berlin, Heidelberg, New York 1965.

BERNER, P.: Wahn. In: C. Müller (Hg.): Lexikon der Psychiatrie. Berlin, Heidelberg, New York 1986, S. 719-735.

BERRIOS, G. E.: Delirium and Confusion in the 19th Century: A Conceptual History. In: British Journal of Psychiatry 139 (1981), S. 439-449.

BERRIOS, G. E.: Delusions as „Wrong Beliefs": A Conceptual History. In: British Journal of Psychiatry 159 (1991), Suppl. 14, S. 6-13.

BERRIOS, G. E.: The History of Mental Symptoms. Descriptive psychopathology since the nineteenth century. Cambridge 1996.

BERRIOS, G. E. und R. Luque: Classic Text No. 38. Cotard's 'On hypochondriacal delusions in a severe form of anxious melancholia'. Introduction by German E. Berrios and Rogelio Luque. In: History of Psychiatry 10 (1999), S. 264-278.

BERTAUX, P.: Friedrich Hölderlin. Frankfurt am Main 1978.

BESSER, W. v.: Aus dem Irrenhause. Berlin 1894.

BEYER, B.: Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens. Material zu einem Reichs-Irrengesetz. Halle 1912.

BINSWANGER, L.: Wahn. Beiträge zu seiner phänomenologischen und daseinsanalytischen Erforschung. [1965]. In: L. Binswanger: Ausgewählte Werke. Bd. 4. Hg. und bearbeitet von A. Holzey-Kunz. Heidelberg 1994, S. 429-539.

BIRD, F.: Über die religiöse Melancholie. In: Zeitschrift für die Anthropologie 1 (1823), 1. Heft, S. 228.

BIRD, F.: Faktische Beiträge zu der Lehre, dass die nächste Ursache des Wahnsinns überhaupt vom Körper bedingt ist. In: Magazin für philosophische, medicinische und gerichtliche Seelenkunde (1830), Heft 4, S. 75-104.

BIRNBAUM, K.: Psychopathologische Dokumente. Selbstbekenntnisse und Fremdzeugnisse aus dem seelischen Grenzlande. Berlin 1920.

BLANKENBURG, W.: Die Verselbständigung eines Themas zum Wahn. In: Jahrbuch für Psychologie, Psychotherapie und medizinische Anthropologie 13 (1965), S. 137-164.

BLANKENBURG, W. (Hg.): Biographie und Krankheit. (Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen). Stuttgart 1989.

BLANKENBURG, W. (Hg.): Wahn und Perspektivität. Störungen im Realitätsbezug des Menschen und ihre Therapie. (Forum der Psychiatrie, N.F. Bd. 21). Stuttgart 1991.

BLANKENBURG, W.: Wahn. In: R. Battegay et al. (Hg.): Handwörterbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1992, S. 648-661.

BLASIUS, D.: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses. Frankfurt am Main 1980.

BLASIUS, D.: Einfache Seelenstörung. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt am Main 1994.

BLEIBTREU, R.: Editorische Notizen. In: A. Strindberg: Ich dichte nie. Ein Werk-Porträt in einem Band. Hamburg 1999, S. 767-776.

BLEKER, J., E. Brinkschulte und P. Grosse: Kranke und Krankheiten im Julius-Hospital zu Würzburg 1819-1829. Husum 1995.

BLEULER, E.: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. (Handbuch der Psychiatrie, Spezieller Teil, 4, 1). Leipzig, Wien 1911.

BODAMER, J.: Vorwort. In: J. Kerner: Die Seherin von Prevorst. Stuttgart 1958, S. 5-18.

BÖHM, W.: Schule und Unterricht im 19. Jahrhundert. In: H. Pleticha (Hg.): Weltgeschichte in 12 Bänden. Bd. 10, Gütersloh 1996, S. 285-294.

BÖKER, W. und A. Schaub: Bewältigungsversuche Schizophrener. In: W. Böker und H. D. Brenner (Hg.): Behandlung schizophrener Psychosen. (Klinische Psychologie und Psychopathologie, Bd. 64). Stuttgart 1997, S. 163-185.

BOESER, K. (Hg.): Der Fall Panizza. Ein deutscher Dichter im Gefängnis. Eine Dokumentation. (Reihe Deutsche Vergangenheit, Bd. 37). Berlin 1989.

BOMBOSCH, J., H. Hansen und J. Blume (Hg.): Trialog praktisch. Psychiatrieerfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie. Neumünster 2004.

BONDIO, M. G.: Die Rezeption der kriminalanthropologischen Theorien von Cesare Lombroso in Deutschland von 1880-1914. (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, Bd. 70). Husum 1995.

BRÄUNIG, P.: Der Paranoia-Begriff Kraepelins. In: Fundamenta Psychiatrica 4 (1990), S. 58-63.

BRAHM, O.: Karl Stauffer-Bern. Sein Leben / Seine Briefe / Seine Gedichte. Berlin 1912.

BRAND-CLAUSSEN, B. und E. Stephan: Wunderhülsen und Willenskurven. Heidelberg 2002.

BRANDENBURG, F. v.: Und es ward Licht! oder das neue v. Brandenburgische Weltsystem. Memel 1840.

BRENTANO, C.: Das bittere Leiden unsers Herrn Jesu Christi, nach den Betrachtungen der gottseligen Anna Katharina Emmerich, Augustinerin des Klosters Agnetenberg zu Dülmen († 9. Febr. 1824), nebst dem Lebensumriß dieser Begnadigten. [1831]. Sulzbach 1833.

BRENTANO, C.: Sämtliche Werke und Briefe. Hg. v. L. Kinskofer. Band 29. Briefe I. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1988.

BRINK, C.: "Nicht mehr normal und noch nicht geisteskrank ...". Über psychopathologische Grenzfälle im Kaiserreich. In: WerkstattGeschichte 33 (2002), S. 22-44.

BROSIUS, C. M.: Ueber die Sprache der Irren. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 14 (1857), S. 37-64.

BROSIUS, C. M.: Die Schreibethätigkeit der Geisteskranken in den Anstalten. In: Der Irrenfreund 35 (1893), Nr. 9/10, S. 130-135.

BROWN, E. M.: French Psychiatry's Initial Reception of Bayle's Discovery of General Paresis of the Insane. In: Bulletin of the History of Medicine 68 (1994), S. 235-253.

BRUCKSHAW, S.: One More Proof of the Inquitious Abuse of Private Madhouses. [Englische Originalausgabe 1774]. In: A. Ingram (Hg.): Voices of Madness. Four Pamphlets, 1683-1796. Phoenix Mill, Thrupp, Stroud, Gloucestershire 1997, S. 75-126.

BRÜCKNER, B.: Erfahrungen des Deliriums. Autobiographische Reflexionen in der Popularphilosophie und Medizin der deutschen Spätaufklärung am Beispiel von Markus Herz und Friedrich Nicolai. In: Cardanus – Jahrbuch für Wissenschaftsgeschichte 4 (2004), S. 75-89.

BRUGGER, I., P. Gorsen und K. A. Schröder (Hg.): Kunst & Wahn. Köln 1997.

BRUNET, P.-G. [Philomneste jr.]: Les fous littéraires, essai bibliographique sur la littérature excentrique, les illuminés, visionaires, etc. par Philomneste junior. Brüssel 1880.

BRUNSCHWIG, H.: Gesellschaft und Romantik in Preußen im 18. Jahrhundert. Die Krise des preußischen Staates am Ende des 18. Jahrhunderts und die Entstehung der romantischen Mentalität. Frankfurt am Main, Berlin, Wien 1976.

DAS BUCH DER HEILIGEN DREIFALTIGKEIT. [1415/19]. Handschrift, Ms. 78 A 11, Staatliche Museen zu Berlin - Stiftung Preußischer Kulturbesitz, Kupferstichkabinett.

DAS BUCH DER HEILIGEN DREIFALTIGKEIT. In: U. Junker: Das „Buch der Heiligen Dreifaltigkeit" in seiner zweiten, alchemistischen Fassung. (Kadolzburg 1433). (Arbeiten der Forschungsstelle des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität zu Köln, Bd. 40). Köln 1986, S. 91-301.

BÜCHNER, G.: Woyzeck. In: G. Büchner: Werke und Briefe. Bd. 1. 13. Auflage. Frankfurt am Main 1979, S. 149-175.

BUMKE, O.: Über nervöse Entartung. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Bd. 1). Berlin 1912.

BURGENER, P.: Die Einflüsse des zeitgenössischen Denkens in Morels Begriff der „dégénérescene". Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Zürich 1964.

BURTON, R.: Die Anatomie der Melancholie. Aus dem Englischen übertragen und mit einem Nachwort versehen von Ulrich Horstmann [nach der 6., verbesserten Auflage 1651]. Zürich, München 1988.

BUSSE, G.: Schreber, Freud und die Suche nach dem Vater. Über die realitätsschaffende Kraft einer wissenschaftlichen Hypothese. (Europäische Hochschulschriften, Reihe 3, Bd. 480). Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris 1991.

BUXBAUM, R. und P. Stähli: Von einer Wellt zu'r Anderen. Kunst von Außenseitern im Dialog. Köln 1990.

CARDANO, G.: Des Girolamo Cardano von Mailand (Buergers von Bologna) eigene Lebensbeschreibung. [Verfaßt 1575/76]. Uebertragen und eingeleitet von H. Hefele. Jena 1914.

CARIUS, D., M. C. Angermeyer und H. Steinberg: Narrenhaus, Irrenanstalt, Heil- und Pflegeanstalt, Fachkrankenhaus – Zur Entwicklung der Bezeichnungen für psychiatrische Kliniken in Deutschland bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts. In: Psychiatrische Praxis 30 (2003), S. 438-443.

CARKESSE, J.: Lucida Intervalla: Containing divers Miscellaneous Poems, Written at Finsbury and Bethlem By The Doctors Patient Extraordinary. General Editor: D. S. Rodes. The Augustan Re-

print Society, University of California. Los Angeles 1979. [Englische Originalausgabe London 1679].

CASTEL, R.: Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens. Übersetzt von Ulrich Raulf. Frankfurt am Main 1979. [Französische Originalausgabe 1976].

CAUWENBERGH, L. S.: J. Chr. Heinroth (1773-1843) – a psychiatrist of the German Romantic Area. In: History of Psychiatry 2 (1991), S. 365-383.

CELLINI, B.: Mein Leben. [Verfaßt 1558/66]. Autobiographie eines Künstlers der Renaissance. Übersetzung aus dem Italienischen und Nachwort von J. Laager. Zürich 2000.

CELSUS, A. C.: Über die Arzneiwissenschaft in acht Büchern. Übersetzt und erklärt von Eduard Scheller. 2. Auflage. Braunschweig 1906.

CHEYNE, G.: The English Malady: or, A Treatise of Nervous Diseases of all Kinds, as Spleen, Vapours, Lowness of Spirits, Hypochondriacal and Hysterical Distempers. Printed for G. Straham in Cornhill, and J. Leake at Bath. London 1733.

CHMIELESKI, A.: Reformprojekt ohne Zukunft: Die Heilanstalt und psychiatrische Klinik in Heidelberg (1826-1835). In: E. J. Engstrom und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 49-66.

CHR., L.: Die Beschreibung meines ersten Anfalles mit Berücksichtigung aller Umstände; 2. Siebenwöchentlicher Anfall meiner Krankheit. In: K. Rychlinski: Ein Fall hallucinatorisch-periodischer Psychose. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 28 (1896), S. 627-633 und S. 634-635.

CLÉMENT, C. und S. Kakar: Der Heilige und die Verrückte. Religiöse Ekstase und psychische Grenzerfahrung. München 1993.

CONOLLY, J.: Treatment of the Insane without Mechanical Restraints. [1856]. First Published in 1856, Now Reprinted by Photolithography, With an Introduction by Richard Hunter and Ida MacAlpine. (Psychiatric Monograph Series, Vol. 5). Folkestone 1973.

CONTI, A.: Im Irrenhaus. Sehr geehrter Herr Doktor Dies ist mein Leben. [Verfaßt 1914]. Frankfurt am Main 1979. [Italienische Originalausgabe 1978].

CRAMER, A.: Abgrenzung und Differenzial-Diagnose der Paranoia. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 51 (1894), S. 286-369.

CREMERIUS, J.: Neurose und Genialität. Frankfurt am Main 1971.

CRUDEN, A.: The London-Citizen Exceedingly Injured: Or a British Inquisition Display'd In an Account of the Unparallel'd Case of a *Citizen of London*, Bookseller to the late Queen, who was in a most *unjust* and *arbitrary* Manner sent on the 23d of March last, 1738, by one *Robert Wightman*, a mere Stranger, to a *Private Madhouse*. [Englische Originalausgabe 1739]. In: A. Ingram (Hg.): Voices of Madness. Four Pamphlets, 1683-1796. Phoenix Mill, Thrupp, Stroud, Gloucestershire 1997, S. 23-74.

CZYCHOLL, D.: Die Phantastischen Gesichtserscheinungen. Vom Sehen bei geschlossenen Augen und seiner Erforschung. Berlin 2003.

DAMEROW, H.: Zur Monomanie-Frage bei den Franzosen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 11 (1854), S. 268-297.

DAVID, J. J.: Halluzinationen. In: Die neue Rundschau 17 (1906), Bd. 2, S. 874.

DEFFNER, M.: ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΒΙΒΛΙΩΝ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ. 5 Bde. Athen 1883-1891.

DERRIDA, J.: Cogito und die Geschichte des Wahnsinns. In: J. Derrida: Die Schrift und die Differenz. Frankfurt am Main 1976, S. 53-101. [Französische Originalausgabe 1967].

DEVERELL, R.: A Supplement to Notes on the Ancient Method of Treating the Fever of Andalusia now called the Yellow Fever, deduced from an Explanation of the Hieroglyphics painted upon the Cambridge Mummy. Auszug in: J. Haslam: Illustrations of Madness. London 1810, S. VII-X. [Englische Originalausgabe 1806].

DIECKHÖFER, K.: Wege der Biographik. In: T. Vogel und J. Vliegen (Hg.): Diagnostische und therapeutische Methoden in der Psychiatrie. Stuttgart 1977, S. 110-123.

DIGBY, A.: Moral treatment at the Retreat 1796-1846. In: R. Porter, W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. II. London, New York 1985, S. 35-52.

DILTHEY, W.: Dichterische Einbildungskraft und Wahnsinn. Leipzig 1886.

DÖRNER, K.: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. [1969]. Frankfurt am Main 1975.

DOWBIGGIN, I.: Degeneration and hereditarianism in French mental medicine 1840-90: psychiatric theory as ideological adaption. In: R. Porter, W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. I. London, New York 1985, S. 188-232.

DOWBIGGIN, I.: Inheriting Madness. Professionalization and Psychiatric Knowledge in Nineteenth-Century France. (Medicine and Society, Vol. 4). Berkeley, Los Angeles, Oxford 1991.

DOWBIGGIN, I.: Delusional diagnosis? The history of paranoia as a disease concept in the modern era. In: History of Psychiatry 11 (2000), S. 37-69.

DRAAK, F.: Schwarze Banden unter Aerzten und Juristen im vereinigten deutschen Reiche. Friedenau bei Berlin o. J.

DUDA, S. und L. F. Pusch: Wahnsinnsfrauen. Bd. 1. Frankfurt am Main 1992.

DUDA, S. und L. F. Pusch: Wahnsinnsfrauen. Bd. 2. Frankfurt am Main 1996.

DUDA, S. und L. F. Pusch : Wahnsinnsfrauen. Bd. 3. Frankfurt am Main 1999.

DÜLMEN, R. van: Die Entdeckung des Individuums 1500-1800. Frankfurt am Main 1997.

DÜLMEN, R. van: Freundschaftskult und Kultivierung der Individualität um 1800. In: R. van Dülmen (Hg.): Die Entdeckung des Ich. Zur Geschichte der Individualisierung vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Köln, Weimar, Berlin 2001, S. 267-286.

EBELING, A. H.: Eine Mutter im Irrenhause. Beitrag zur Sittengeschichte unserer Zeit. Bremen 1851.

EDER, K.: Kulturelle Identität zwischen Tradition und Utopie. Soziale Bewegungen als Ort gesellschaftlicher Lernprozesse. (Europäische Bibliothek interkultureller Studien, Bd. 6). Frankfurt am Main 2000.

EGO, A.: Animalischer Magnetismus oder Aufklärung. Eine mentalitätsgeschichtliche Studie zum Konflikt um ein Heilkonzept im 18. Jahrhundert. (Epistemata, Reihe Literaturwissenschaft, Bd. 68). Würzburg 1991.

EILT, S.: ‚Ich' war einmal – Literaturwissenschaftliche Problemhorizonte bei Subjektivität in Texten. In: zeitenblicke 1 (2002), Nr. 2 [20.12.2002], URL: http://www.zeitenblicke.historicum.net/2002/02/eilt/index.html>.

ELLENBERGER, H. F.: Die Entdeckung des Unbewußten. 2 Bde. Bern, Stuttgart, Wien 1973.

ENDRES, R.: Das „Straf-Arbeitshaus" St. Georgen bei Bayreuth. In: Jahrbuch der Sozialarbeit 4 (1981), S. 89-104.

ENGELHARDT, D. v.: Romantische Mediziner. In: D. v. Engelhardt und F. Hartmann (Hg.): Klassiker der Medizin. Bd. 2. München 1991, S. 95-118.

ENGELHARDT, D. v.: Pathographie – historische Entwicklung, zentrale Dimensionen. In: T. Fuchs, I. Jádi, B. Brand-Claussen und C. Mundt (Hg.): Wahn Welt Bild. Die Sammlung Prinzhorn. Beiträge zur Museumseröffnung. (Heidelberger Jahrbücher, Bd. 46). Berlin, Heidelberg, New York 2002, S. 199-212.

ENGELHARDT, D. v., H. Schneble und P. Wolf (Hg.): „Das ist eine alte Krankheit". Epilepsie in der Literatur. Mit einer Zusammenstellung literarischer Quellen und einer Bibliographie der Forschungsbeiträge. (Literatur und Wissenschaft im Dialog, Bd. 2). Stuttgart, New York 2000.

ENGELKEN, F.: Selbstbericht einer genesenen Geisteskranken, nebst Krankheitsgeschichte und Bemerkungen. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 6 (1849), S. 586-653.

ENGSTROM, E. J. und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Akademie der Wissenschaften und der Literatur Mainz. Basel 2003.

ENGSTROM, E. J. und V. Roelcke [2003a]: Die „alte Psychiatrie"? Zur Geschichte und Aktualität der Psychiatrie im 19. Jahrhundert. In: E. J. Engstrom und V. Roelcke: Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 9-25.

ERDHEIM, M.: Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Eine Einführung in den ethnopsychoanalytischen Prozeß. Frankfurt am Main 1984.

ERNST, K.: Patientengeschichte. Die kulturhistorische Wende in der Medizinhistoriographie. In: R. Bröer (Hg.): Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne. (Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 9). Pfaffenweiler 1999, S. 97-120.

ESCHEBACH, I.: Die Maison de Santé in den Augen der Öffentlichkeit. In: Bezirksamt Schöneberg (Hg.): Maison de Santé. Ehemalige Kur- und Irreanstalt. Berlin 1986, S. 69-79.

ESCHEBACH, I. [1986a]: „Ich endes unterzeigneter ergreive die Feder". Bilder und Texte von Karl A., Patient der Maison de Santé. In: Bezirksamt Schöneberg (Hg.): Maison de Santé. Ehemalige Kur- und Irrenanstalt. Berlin 1986, S. 66-67.

ESCHENMAYER, C. A. v.: Psychologie [in drei Theilen als empirische, reine und angewandte]. [1816]. Herausgegeben und mit einem Nachwort von Peter Krumme. Frankfurt am Main, Wien, Berlin 1982 [Reprographischer Nachdruck].

ESCHENMAYER, C. A. v.: Einige Reflexionen über Besitzung und Zauber. In: J. Kerner: Geschichten Besessener neuerer Zeit. Beobachtungen aus dem Gebiete kakodämonisch-magnetischer Erscheinungen. Stuttgart 1834, S. 124-196.

ESQUIROL, J.-E.-D.: Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen. Frei bearbeitet von K. C. Hille, nebst einem Anhange kritischer und erläuternder Zusätze von J. C. A. Heinroth. Leipzig 1827.

ESQUIROL, J.-E.-D.: Esquirol's Bemerkungen über die Mord-Monomanie. [1827]. Aus dem Franz. mit Zusätzen von Mathias Joseph Bluff. Nürnberg 1831.

ESQUIROL, J.-E.-D.: Mémoire sure cette question: Existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il n'en existait il ya quarante ans? In: Mémoires de l'Académie Royale de Médicine 1 (1828), Mémoires. Section de Médicine, S. 33-50.

ESQUIROL, J.-E.-D.: Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris 1838.

FABIAN, B. (Hg.): Deutsches Biographisches Archiv. München 1982 [Mikrofiche-Ausgabe].

FALKENSTEIN, D.: „Ein guter Wärter ist das vorzüglichste Heilmittel ...". Zur Entwicklung der Irrenpflege vom Durchgangs- zum Ausbildungsberuf. Frankfurt am Main 2000.

FARINA, C.: Denkschrift über die Folgen meines Unglücks. [1866] In: C. Lombroso: Genie und Irrsinn. Nach der 4. Auflage übersetzt von A. Courth. Leipzig 1887, S. 147-177.

FAUST, H.: Die Hölle wörtlich. Einige Überlegungen zu August Strindberg, seinem Werk und zur Infernokrise. In: A. Strindberg: Inferno. Frankfurt am Main 1987, S. 186-221.

FECHNER, G. T.: Krankheitsgeschichte. [1845]. In: J. E. Kuntze: Gustav Theodor Fechner (Dr. Mises). Ein deutsches Gelehrtenleben. Leipzig 1892, S. 105-126.

FECHNER, G. T.: Ueber einige Verhältnisse des binocularen Sehens. In: Abhandlungen der Königlich Sächsischen Gesellschaft der Wissenschaften zu Leipzig (Math.-phys. Classe) 5 (1860), S. 337-564.

FECHNER, G. T.: Elemente der Psychophysik. 2. Bd. 2., unveränderte Auflage. Leipzig 1889.

FEGER, G. und H. Schneider: „Antipsychiatrische" Bewegung und Sozialpsychiatrische Ansätze von der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zur Machtergreifung der Nationalsozialisten – Zur Geschichte der „Antipsychiatrie". In: S. Lundt (Hg.): Rebellion gegen das Valiumzeitalter. Überlegungen zur Gesundheitsbewegung. Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980. Bd. 7. Berlin 1981, S. 191-211.

FEIERSINGER, C.: [Brief vom 20. Januar 1862]. In: F. Krauß: Nothgedrunge Fortsetzung meines Nothschrei. Stuttgart 1867, S. 7-8.

FELMAN, S.: Writing and Madness. (Literature/Philosophy/Psychoanalysis). Palo Alto 2003. [Amerikanische Originalausgabe 1985].

FERRIER, D: The Functions of the Brain. London 1876.

FEUCHTERSLEBEN, E. v. : Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. [Wien 1845]. Graz 1976 [Reprographischer Nachdruck].

FISCH, J.: Historisch-topographische-statistische Mitteilungen über den Pfarrbezirk Grainet. In: Verhandlungen des Historischen Vereins für Niederbayern 5 (1856), S. 123-166.

FIXSON, K.: Räuber der Vernunft oder Sechs Jahre geistig lebendig begraben. Ein neuer Justizmord auf dem Gebiete des Entmündigungswesens wegen angedichteter Geisteskrankheit; ein Zeit- und Sittengemälde Preußens und Deutschlands am Ende des 19. Jahrhunderts. Berlin 1897.

FLICK, U.: Methodenangemessene Gütekriterien in der qualitativ-interpretativen Sozialforschung. In: J. Bergold und U. Flick: Ein-Sichten. Zugänge zur Sicht des Subjekts mittels qualitativer Forschung. (Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Bd. 14). Tübingen 1987, S. 247-261.

FLICK, U.: Triangulation. Eine Einführung. (Qualitative Sozialforschung, Bd. 12). Wiesbaden 2004.

FLICK, U., E. v. Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel und S. Wolff: Handbuch Qualitative Sozialforschung. München 1991.

FOCKE, D. A.: Deutsches Irrenwesen und Unwesen. Ein Brief an viele Adressen. Neuwied 1870.

FOERSTER, K., M. Leonhardt und G. Buchkremer: Wahn und Massenmord. Perspektiven und Dokumente zum Fall Wagner. Nürtingen-Frickenhausen 1999.

FOREL, A.: Der Hypnotismus – seine psycho-physiologische, medicinische, strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung. 2., umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1891.

FOUCAULT, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt am Main 1973. [Französische Originalausgabe 1961].

FOUCAULT, M.: Einführung [in Rousseaus *Dialogues*]. In: M. Foucault: Schriften in vier Bänden. Dits et écrits. Bd. I. Hg. von D. Defert und F. Ewald unter Mitarbeit von J. Lagrange. Frankfurt am Main 2001, S. 241-262. [Französische Originalausgabe 1962].

FOUCAULT, M.: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Frankfurt am Main 1988. [Französische Originalausgabe 1963].

FOUCAULT, M.: Der Wahnsinn, Abwesenheit eines Werkes. [1964]. In: M. Foucault: Schriften zur Literatur. Frankfurt am Main 2003, S. 175-185.

FREEDMAN, B. J.: The Subjective Experience of Perceptual and Cognitive Disturbances in Schizophrenia. A Review of Autobiographical Accounts. In: Archives of General Psychiatry 30 (1974), No. 3, S. 333-340.

FRÉMINVILLE, B. de: Das Recht Zwang auszuüben. Ein kollektives Praxisverständnis im Banne politischer Herrschaft. In: M. M. Wambach, G. Hellerich und W. Reichel (Hg.): Die Museen des Wahnsinns und die Zukunft der Psychiatrie. Frankfurt am Main 1980, S. 59-78.

FREUD, S.: Manuskript H (24. Januar 1895). In: J. M. Masson (Hg.): Sigmund Freud. Briefe an Wilhelm Fließ, 1887-1904. Ungekürzte Ausgabe. Bearbeitung der deutschen Fassung von Michael Schröter. Transkription von Gerhard Fichtner. Frankfurt am Main 1986, S. 106-111.

FREUD, S.: Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. [1896]. In: S. Freud: Gesammelte Werke I. London 1952, S. 377-403.

FREUD, S. Die Traumdeutung. [1900]. In: S. Freud: Studienausgabe. Hg. v. A. Mitscherlich, A. Richards und J. Strachey. Bd. II. Frankfurt am Main 1982.

FREUD, S.: Der Wahn und die Träume in W. Jensens *Gradiva*. [1907]. In: S. Freud: Studienausgabe. Hg. v. A. Mitscherlich, A. Richards und J. Strachey. Bd. X. Frankfurt am Main 1982, S. 10-83.

FREUD, S.: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. [1911]. In: S. Freud: Studienausgabe. Hg. v. A. Mitscherlich, A. Richards und J. Strachey. Bd. VII. Frankfurt am Main 1982, S. 135-200.

FRIEDMANN, M.: Ueber den Wahn. Wiesbaden 1894.

FRIEDREICH, J. B.: Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten. Leipzig 1836.

FRIEDREICH, J. B.: Zur psychiatrischen Literatur des 19. Jahrhunderts (1801-1836). Regensburg 1842.

GALEN, C.: Galeni Claudii opera omnia. Hg. von C. G. Kühn. 20 Bde. [Leipzig 1821/33]. Hildesheim 1965 [Reprographischer Nachdruck].

GALEN, C.: Galen on the Affected Parts. Translation from the Greek Text with Explanatory Notes Rudolph E. Siegel, MD. Basel, München, Paris, London, New York, Sydney 1976.

GAMM, G.: Der Wahnsinn in der Vernunft. Historische und erkenntniskritische Studien zur Dimension des Anders-Seins in der Philosophie Hegels. (Abhandlungen zur Philosophie, Psychologie und Pädagogik, Bd. 169). Bonn 1981.

GARETY, P. A. und D. Freeman: Cognitive approaches to delusions: A critical review of theories and evidence. In: British Journal of Clinical Psychology 38 (1999), S. 113-154.

GARRABÉ, J. (Hg.): Philippe Pinel. (Les empêcheurs de penser en rond). Le Plessis-Robinson 1994.

GAUPP, R.: Zur Psychologie des Massenmörders Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Berlin 1914.

GAUPP, R.: Ein cyclothymer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 166 (1939), 5. Heft, S. 705-710.

GAUPP, R.: Die Lehre von der Paranoia. In: Der Nervenarzt 18 (1947), S. 167-169.

GAY, P.: Freud. Eine Biographie für unsere Zeit. [1987]. Frankfurt am Main 2000.

GAY, P.: Die Macht des Herzens. Das 19. Jahrhundert und die Erforschung des Ich. [1995]. München 1999.

GEHRMANN, C.: Ueber Trismus neonatorum nebst Mittheilung von zehn einschlagenden Fällen der Marburger Klinik. Inaugural-Dissertation welche unter Zustimmung der hochlöblichen medicinischen Facultät zu Marburg zur Erlangung der Doctorwürde in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe einreicht C. Gehrmann, approb. Arzt. Marburg 1883.

GEHRMANN, C.: Körper, Gehirn, Seele, Gott. Vier Theile mit elf Tafeln. Berlin 1893.

GEISLINGER, R. (Hg.): Experten in eigener Sache. Psychiatrie, Selbsthilfe und Modelle der Teilhabe. München 1998.

GERHARDT, U.: Patientenkarrieren. Eine medizinsoziologische Studie. Frankfurt am Main 1986.

GERMANN, U.: „Entmündigung der Fachjustiz" oder „Reserveengel der Juriprudenz"? Psychiatrische Deutungsmacht im Kontext justizieller Entscheidungsprozesse. Das Beispiel der gerichtspsychiatrischen Begutachtungspraxis im Kanton Bern 1885-1920. In: E. J. Engstrom und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 219-244.

GILMAN, S. L.: Seeing the Insane. A Cultural History of Madness and Art in the Western World. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore 1982.

GLASER, B. G. und A. L. Strauss: Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern 1998. [Amerikanische Originalausgabe 1967].

GLASER, D. T.: Auszug aus einem Briefe des D. Glaser. In: M. Jacobi: Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. 236-243.

GLÜCK, A.: Der historische Woyzeck. In: Georg-Büchner-Ausstellungsgesellschaft: Georg Büchner. 1813-1837. Revolutionär, Dichter, Wissenschaftler. (Katalog der Ausstellung Mathildenhöhe, Darmstadt, 2. August - 27. September 1987) Basel, Frankfurt am Main 1987, S. 314-324.

GOLDBERG, A.: The Mellage Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhelmine Germany. In: Journal of Modern History 74/1 (2002), S. 1-32.

GOLDBERG, A.: A Reinvented Public: „Lunatics' Rights" and Bourgeois Populism in the Kasiserreich. In: E. J. Engstrom und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 189-217.

GOODLEE, F.: Aspects of non-conformity: Quakers and the lunatic fringe. In: R. Porter, W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. II. London, New York 1985, S. 53-73.

GOTTESMAN, C.: Schizophrenie. Heidelberg, Berlin, Oxford 1993.

GRADMANN, C.: Leben in der Medizin: Zur Aktualität von Biographie und Prosographie in der Medizingeschichte. In: N. Paul und T. Schlich: Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main, New York 1998, S. 243-265.

GREEN, H.: Ich hab Dir nie einen Rosengarten versprochen. Bericht einer Heilung. Reinbeck 1981. [Amerikanische Originalausgabe 1964].

GREIN, E. (Hg.): Tagebuchaufzeichnungen von Ludwig II. König von Bayern. Schaan/Liechtenstein 1925.

GREYERZ, K. v., H. Medick und P. Veit (Hg.): Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quellen (1500 - 1850). (Selbstzeugnisse der Neuzeit, Bd. 9). Köln, Weimar, Wien 2001.

GRIESINGER, W.: Ueber psychische Reflexactionen. Mit einem Blick auf das Wesen der psychischen Krankheiten. [1843]. In: W. Griesinger: Gesammelte Abhandlungen. 1. Bd.: Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen. Berlin 1872, S. 3-45.

GRIESINGER, W.: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende dargestellt. Stuttgart 1845.

GRIESINGER, W.: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende. [1845]. Zweite, umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Stuttgart 1861.

GRIESINGER, W.: Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin. [1867]. In: W. Griesinger: Gesammelte Abhandlungen. 1. Bd.: Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen. Berlin 1872, S. 127-151.

GRIESINGER, W.: Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin. [1868]. In: W. Griesinger: Gesammelte Abhandlungen. 1. Bd.: Psychiatrische und nervenpathologische Abhandlungen. Berlin 1872, S. 192-214.

GROSSENBACH, K.: Fromme Quergänger in der Psychiatrie des Vormärz: Religionswahnsinn bei Patienten des großherzoglichen Hospitals Hofheim. In: WerkstattGeschichte 33 (2002), S. 5-21.

GROTJAHN, A.: Ärzte als Patienten. Subjektive Krankengeschichten in ärztlichen Selbstschilderungen. Leipzig 1929.

GRUBER, B.: Die Seherin von Prevorst. Romantischer Okkultismus als Religion, Wissenschaft und Literatur. Paderborn, München, Wien, Zürich 2000.

GRÜSSER, O.-J.: Justinus Kerner 1786-1862. Arzt – Poet – Geisterseher, nebst Anmerkungen zum Uhland-Kerner-Kreis und zur Medizin- und Geistesgeschichte im Zeitalter der Romantik. Berlin 1987.

GRUHLE, H. W.: Selbstschilderung und Einfühlung. Zugleich ein Versuch der Analyse des Falles Banting. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 28 (1915), S. 148-231.

GRUHLE, H. W.: Die Selbstbiographie als Quelle historischer Erkenntnis. In: M. Palyi (Hg.): Hauptprobleme der Soziologie. Erinnerungsgabe für Max Weber. I. Band. Leipzig 1923, S. 157-177.

GÜRTLER, D.: Selbsterlebnisse im Gefängnis und Irrenhaus. Gedichte und Prosa. Mannheim 1912.

GÜSE, H.-G. und N. Schmacke: Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus. 2 Bde. Kronberg 1976.

GUTBERLET, C.: [Rezension: Carl Gehrmann, „Körper, Gehirn, Seele, Gott"]. In: Natur und Offenbarung. Organ zur Vermittlung zwischen Naturforschung und Glauben für Gebildete aller Stände 40 (1894), S. 127.

GUTTENBERGER, F.: Irrenanstalten! Ein Beitrag zur Beurteilung moderner Irrenpflege auf Grund persönlicher Erlebnisse. Berlin 1907.

HÄFNER, H.: Der echte Wahn und die „Verrücktheit" in der Politik. In: Studium Generale 20 (1967), Nr. 10, S. 611-622.

HAFFKE, B.: Zur Ambivalenz des § 21 StGB. In: Recht und Psychiatrie 9 (1991), S. 94-106.

HAGEN, F. W.: Die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege. Leipzig 1837.

HAGEN, F. W.: Studien auf dem Gebiete der aerztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870.

HAGNER, M.: Homo cerebralis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Berlin 1997.

HAHN, T.: *Government denies knowledge* – Friedrich Krauß' Verschwörungstheorie und die Grenzen des Rechts. In: T. Hahn, J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002, S. 193-214.

HAHN, T., J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002.

HALLENGREN, A.: Gallery of Mirrors. Reflections on Swedenborgs Thought. (Swedenborg Studies, No. 7). West Chester 1998.

HANSEN, L. A.: Metaphors of Mind and Society. The Origins of German Psychiatry in the Revolutionary Era. In: Isis – Journal of the History of Science Society 89 (1998), No. 9, S. 387-409.

HANSJAKOB, H.: Aus kranken Tagen. [1895]. Erinnerungen an einen freiwilligen Heilanstalts-Aufenthalt. Herausgegeben von Elisabeth Bender. Nachwort von Helmut Bender mit alten Ansichten. Band 4 der Tagebücher. Waldkirch 1992.

HARE, E: Was Insanity on the Increase? In: British Journal of Psychiatry 124 (1983), S. 439-495.

HARE, E.: Schizophrenia as a Recent Disease. In: British Journal of Psychiatry 153 (1988), S. 521-531.

HARTMANN, N.: Die Philosophie des deutschen Idealismus. [1923]. 3. Auflage. Berlin, New York 1974.

HASE, K. A. v.: Hutterus redivivus oder Dogmatik der evangelisch-lutherischen Kirche. Ein Repertorium für Studirende. [1829]. Achte, verbesserte Auflage. Leipzig 1833.

HASLAM, J.: Illustrations of Madness: Exhibiting a Singular Case of Insanity, and No Less Remarkable Difference in Medical Opinion: Developing the Nature of Assailment, and the Manner of Working Events; With a Description of the Tortures Experienced by Bomb-bursting, Lobster-cracking and Lengthening the Brain. London 1810.

HASLAM, J. [1810]: Erklärungen der Tollheit, welche einen eigenthümlichen Fall von Wahnsinn und einen nicht minder merkwürdigen Unterschied in der ärztlichen Begutachtung vorführen. Aus dem Englischen ins Deutsche übertragen und mit einigen begleitenden und erläuternden Anmerkungen versehen von Dr. phil. F. Wollny. Leipzig 1889.

HASLAM, J.: Illustrations of Madness. [1810]. Edited with an Introduction by Roy Porter. London, New York 1988.

HATTENHAUER, H. und G. Bernert (Hg.): Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten von 1794. Zweite, erweiterte Auflage. Neuwied, Kriftel, Berlin 1994.

HAUG, W. F.: Die Faschisierung des bürgerlichen Subjekts. Die Ideologie der gesunden Normalität und die Ausrottungspolitik im deutschen Faschismus. Hamburg, Berlin 1987.

HEBBEL, F.: Tagebücher 1848-1863. Band 3. Hg. von K. Pörnbacher. München 1984.

HEGEL, G. W. F.: Phänomenologie des Geistes. [1807]. Redaktion E. Moldenhauer und K. M. Michel. Frankfurt am Main 1973.

HEGEL, G. W. F.: Grundlinien der Philosophie des Rechts oder Naturrecht und Staatswissenschaft im Grundrisse. [1820]. In: G. W. F. Hegel: Werkausgabe. Bd. 7. Hg. v. E. Moldenhauer und K. M. Michel. Frankfurt am Main 1970.

HEGEL, G. W. F: Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse. [1830]. Unter Mitarbeit von Udo Rameil hg. von Wolfgang Bonsiepen und Hans-Christian Lucas. Hamburg 1992.

HEINRICHS, R. W.: Historical Origins of Schizophrenia: Two Early Madmen and Their Illness. In: Journal of the History of the Behavioral Sciences 39 (2003), No. 4, S. 349-363.

HEINROTH, J. C. A.: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung vom rationalen Standpunkt aus entworfen. Leipzig 1818.

HEINROTH, J. C. A.: Unterricht in zweckmässiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten. Leipzig 1834.

HENNING, E.: Selbstzeugnisse. In: F. Beck und E. Henning (Hg.): Die archivalischen Quellen. 3., überarbeitete und verbesserte Auflage. Köln, Weimar, Wien 2003, S. 119-127.

HERBART, J. F.: Lehrbuch zur Psychologie. [1816]. Zweyte verbesserte Auflage. Königsberg 1834.

HERHOLDT, J. D.: Auszüge aus den über die Krankheiten der Rachel Hertz 1807-1826 geführten Tagebüchern. Kopenhagen 1826.

HERRMANN, C.: Das moderne Vehmgericht – eine sociale Gefahr? Erlebnisse eines für unheilbar irrsinnig Erklärten. Berlin 1890.

HERTZ, R.: [Ohne Titel]. In: J. D. Herholdt: Auszüge aus den über die Krankheiten der Rachel Hertz 1807-1826 geführten Tagebüchern. Kopenhagen 1826, S. 45-52 [Tagebuch], S. 83-86 [Briefe].

HERVEY, N.: A slavish bowing down: the Lunacy Commission and the psychiatric profession 1845-1860. In: R. Porter, W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. II. London, New York 1985, S. 98-131.

HERZ, M.: Psychologische Beschreibung seiner eignen Krankheit vom Herrn D. Markus Herz an Herrn D. J. in Königsberg. In: Gnothi sauton oder Magazin zur Erfahrungsseelenkunde 1 (1783), 2. Stück. Neu hg. von P. und U. Nettelbeck. Nördlingen 1986, S. 121-142.

HERZ, M.: Versuch über den Schwindel. Berlin 1786.

HERZOG, G.: Krankheits-Urteile. Logik und Geschichte in der Psychiatrie. Rehburg-Loccum 1984.

HILKEN, S.: Wege und Probleme der psychiatrischen Pathographie. Aachen 1993.

HIPPOCRATES: Pseudoepigraphic Writings. Letters – Embassy – Speech from the Altar – Decree. Edited and Translated with an Introduction by Wesley D. Smith. (Studies in Ancient Medicine, Vol. 2). Leiden, New York, Kopenhagen, Köln 1990.

HIPPOKRATES: Die Werke des Hippokrates. Hg. von R. Kapferer. Bd. III. Stuttgart 1936.

HIRSCH, C. F. v.: Psychische Krankheitsgeschichten. In: Zeitschrift für die Anthropologie 1 (1823), 1. Heft, S. 242-252.

HIRSCHMÜLLER, A.: Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre. Tübingen 1991.

HITZIG, E.: Ueber den Quärulantenwahnsinn. Leipzig 1895.

HITZIG, E.: Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. Gesammelte Abhandlungen. Theil I: Untersuchungen über das Gehirn. Theil II: Alte und neue Untersuchungen über das Gehirn. Berlin 1904.

H. M.: [Ohne Titel; Brief vom 8. August 1819]. In: C. F. v. Hirsch: Psychische Krankheitsgeschichten. Zeitschrift für die Anthropologie (1823), 1. Bd., S. 250-252.

HOCKE, G. R.: Das europäische Tagebuch. Wiesbaden 1963.

HÖLL, T. und P. O. Schmidt-Michel: Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiatrie. (Werkstattschriften zur Sozialpsychiatrie, Bd. 44). Bonn 1998.

HÖLSCHER, L.: Öffentlichkeit und Geheimnis. Eine begriffsgeschichtliche Untersuchung zur Entstehung der Öffentlichkeit in der frühen Neuzeit. (Sprache und Geschichte, Bd. 4). Stuttgart 1979.

HOFER, G.: Der Mensch im Wahn. (Bibliotheca psychiatrica et neurologica, Bd. 136). Basel, New York 1968.

HOFER, G. und K. P. Kisker: Die Sprache des Anderen. (Bibliotheca psychiatrica et neurologica, Bd. 154). Basel, München, New York, Paris, Sydney 1976.

HOFF, P.: Emil Kraepelin und die Psychiatrie als klinische Wissenschaft. Ein Beitrag zum Selbstverständnis psychiatrischer Forschung. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie, Bd. 73). Berlin 1994.

HOFF, P.: Pychopathologie bei Emil Kraepelin – ihre historische und aktuelle Bedeutung. In: M. Rösler (Hg.): Psychopathologie. Konzepte – Klinik und Praxis – Beurteilungsfragen. Weinheim 1995, S. 17-38.

HOFFMANN, F.: Ueber die Eintheilung der Geisteskrankheiten in Siegburg. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 19 (1862), S. 367-391.

HOFFMANN, V.: Tendenzen in der deutschen autobiographischen Literatur 1890-1923. In: G. Niggl: Die Autobiographie. Darmstadt 1989, S. 482-519.

HOFFMANN-RICHTER, U. und A. Finzen: Das „Odium der Geisteskrankheit". Die Psychose Emilie Kempin-Spyris und ihre Deutungen. In: Psychiatrische Praxis 24 (1997), S. 22-27.

HORKHEIMER, M. und T. W. Adorno: Dialektik der Aufklärung. Philosophische Fragmente. [1947]. Frankfurt am Main 1973.

HORN, E.: Beschreibung der in der Irrenanstalt des Königlichen Charitékrankenhauses zu Berlin gebräuchlichen Drehmaschinen, ihrer Wirkung und Anwendung bei Geisteskranken. In: Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), 2. Heft, S. 219-230.

HORN, E. [1818a]: Öffentliche Rechtfertigung über meine zwölfjährige Dienstführung als zweiter Arzt des kö. Charité-Krankenhauses zu Berlin nebst Erfahrungen über Irrenanstalten. Berlin 1818.

HORNSTEIN, G. A.: Bibliography of First-Person Narratives of Madness in English. (3rd edition / 2005) URL: http://www.mtholyoke.edu/acad/assets/Academics/Hornstein_Bibliography.pdf.

HOUBEN, H.: Karl Gutzkows ausgewählte Werke. 1. Bd. Leipzig 1908.

HOWARD, R.: James Tilly Matthews in London and Paris 1793: his first peace mission – in his own words. In: History of Psychiatry 2 (1991), S. 53-69.

HUBER, G. L. und H. Mandl: Verbale Daten. Weinheim, Basel 1982.

HUENE, C. v.: [Brief]. In: Z. Nigg: Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen". Basel 1897, S. 6-14.

HUGHES, J. S. (Hg.): The Letters of a Victorian Madwoman. (Womens Letters and Diaries of the Nineteenth-Century South, Vol. 7). Columbia 1993.

HUNGER, B. et al. (Hg.): Portrait eines produktiven Unfalls. Adolf Wölfli – Dokumente und Recherchen. Basel, Frankfurt am Main 1993.

HUNTER, R. A. und I. Macalpine: Three Hundred Years of Psychiatry 1535-1860. London 1963.

HUTH, W.: Glaube, Ideologie und Wahn. Das Ich zwischen Realität und Illusion. Frankfurt am Main, Berlin 1988.

IDELER, K. W.: Autobiographieen geheilter Geisteskranker. In: Literarische Annalen der gesammten Heilkunde 23 (1832), S. 447-473.

IDELER, K. W.: Grundriß der Seelenheilkunde. Theil 1. Berlin 1835.

IDELER, K. W.: Grundriß der Seelenheilkunde. Theil 2. Berlin 1838.

IDELER, K. W.: Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt. Berlin 1841.

IDELER, K. W.: Der religiöse Wahnsinn erläutert durch Krankengeschichten. Halle 1847.

IDELER, K. W.: Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. 1. Theil. Die Erscheinungen des religiösen Wahnsinns. Halle 1848.

IDELER, K. W.: Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns. 2. Theil. Die Entwickelung des religiösen Wahnsinns. Halle 1850.

INGRAM, A.: The Madhouse of Language. Writing and Reading Madness in the Eighteenth Century. London, New York 1991.

INGRAM, A. (Hg.): Voices of Madness. Four Pamphlets, 1683-1796. Phoenix Mill, Thrupp, Stroud, Glocestershire 1997.

ISRAËLS, H.: Schreber, Vater und Sohn. Eine Biographie. Aus dem Holländischen von Wenda Focke. München 1989.

JACOBI, M. : Ausgezeichnete Krankheitsfälle, während der Jahre 1831 bis 1836 beobachtet. In: Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. 1-288.

JACOBI, M. [1837a]: Einleitung. In: Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg 1 (1837), S. III-XX.

JÁDI, I. (Hg.): Leb wohl sagt mein Genie. Ordugele muß sein. Texte aus der Prinzhorn-Sammlung. Heidelberg 1985.

JÁDI, I. und B. Brand-Claussen (Hg.): August Natterer. Die Beweiskraft der Bilder – Leben und Werk – Deutungen. (Monographische Reihe der Sammlung Prinzhorn, Bd. 1). Heidelberg 2001.

JAEGER, S. und I. Staeuble: Die gesellschaftliche Genese der Psychologie. (Texte zur Kritischen Psychologie, Bd. 8). Frankfurt am Main 1978.

JANZARIK, W.: Die Paranoia (Gaupp). In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten / Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Nervenheikunde 183 (1949/50), S. 328-382.

JANZARIK, W.: Der Psychose-Begriff und die Qualität des Psychotischen. In: Der Nervenarzt (2003), Heft 1, S. 5-11.

JASPERS, K.: Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: „Entwicklung einer Persönlichkeit" oder „Prozeß"?. [1910]. In: K. Jaspers: Gesammelte Schriften zur Psychopathologie. Berlin u.a. 1963, S. 85-141.

JASPERS, K.: Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. [1912]. In: K. Jaspers: Gesammelte Schriften zur Psychopathologie. Berlin u.a. 1963, S. 314-328.

JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen. Berlin 1913.

JASPERS, K. [1913a]: Kausale und „verständliche" Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox (Schizophrenie). In: K. Jaspers: Gesammelte Schriften zur Psychopathologie. Berlin u.a. 1963, S. 329-412.

JASPERS, K.: Strindberg und Van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Analyse von Swedenborg und Hölderlin. [1922]. Berlin 1998.

JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. Für Studierende, Ärzte und Psychologen. Dritte, vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin 1923.

JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. 4., völlig neu bearbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg 1946 [benutzt wurde die textgleiche 7., unveränderte Auflage. Berlin u.a. 1959].

JAY, M.: The Air Loom Gang. The Strange and the True Story of James Tilly Matthews and His Visionary Madness and His Confinement in Bethlem. London, New York, Toronto, Sydney, Auckland 2003.

JESTE, D. V., R. del Carmen, J. B. Lohr und R. J. Wyatt: Did Schizophrenia Exist Before the Eighteenth Century? In: Comprehensive Psychiatry 26 (1985), No. 6, S. 493-503.

JETTER, D.: Zur Typologie des Irrenhauses in Frankreich und Deutschland (1780-1840). Wiesbaden 1971.

JETTER, D.: Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses. (Grundzüge, Bd. 43). Darmstadt 1981.

JOHN, D.: Friedrich Ludwig WEIDIG: Sein Tod im Arresthaus in Darmstadt 1837 – Justizmord, Haftpsychose, Selbstmord? In: Suizidprophylaxe 21 (1994), S. 72-76.

JONGE, M. de: Ein Akt moderner Tortur I. Wahnbriefe. Berlin 1896.

JONSSON, I.: Emanuel Swedenborg. (Twayne's World Authors Series, Vol. 127). New York 1971.

JUNG, C. G.: Über die Psychologie der dementia praecox. [1907]. In: C. G. Jung: Psychogenese der Geisteskrankheiten. Gesammelte Werke. Bd. 3. Zürich 1968.

JUNG, V.: Die Leiden des Hieronymus Wolf. Krankengeschichten eines Gelehrten im 16. Jahrhundert. In: Historische Anthropologie 9 (2001), Heft 3, S. 333-357.

JUNG, V. und O. Ulbricht: Krank sein. Krankheitserfahrung im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute. Ein Tagungsbericht. In: Historische Anthropologie 9 (2001), Heft 1, S. 137-148.

JUNKER, U.: Das „Buch der Heiligen Dreifaltigkeit" in seiner zweiten, alchemistischen Fassung. (Kadolzburg 1433). (Arbeiten der Forschungsstelle des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität zu Köln, Bd. 40). Köln 1986.

KAHLBAUM, K.: Die Gruppirung der psychischen Krankheiten und die Eintheilung der Seelenstörungen. Entwurf einer historisch-kritischen Darstellung der bisherigen Eintheilungen und Versuch zur Anbahnung einer empirisch-wissenschaftlichen Grundlage der Psychiatrie als klinischer Disziplin. Danzig 1863.

KANDINSKY, V.: Zur Lehre von den Hallucinationen. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 11 (1881), S. 453-64 .

KANDINSKY, V.: Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen. Erste und zweite Studie. Berlin 1885.

KANT, I.: Träume eines Geistersehers erläutert durch Träume der Metaphysik. [1766]. Textkritisch herausgegeben und mit Beilagen versehen von R. Malter. Stuttgart 1994.

KANT, I.: Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. [1798]. Hg. und eingeleitet von W. Becker. Mit einem Nachwort von Hans Ebeling. Stuttgart 1998.

KANT, O.: Beiträge zur Paranoiaforschung IV. Phänomenologische und dynamische Wahnforschung. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 146 (1933), S. 599-619.

KAPFHAMMER, G.: Josefh Gutsmüthl = Shalomohn SchönenfelS. Ein unbekannter Künstler des 19. Jahrhunderts. In: Ostbairische Grenzmarken. Passauer Jahrbuch für Geschichte, Kunst und Volkskunde 15 (1973), S. 27-47.

KAPFHAMMER, G.: „GoldloG · DaviD · ShörhröhS". Bemerkungen zu einer Gedichtsammlung von 1853 des Shalomohn SchönenfelS = Josefh Gutsmüthl. In: G. Hofer und K. P. Kisker (Hg.): Die Sprache des Anderen. (Bibliotheca psychiatrica, Bd. 154). Basel, München, Paris, London, New York, Sydney 1976, S. 178-186.

KAPLAN, B. (Hg.): The Inner World of Mental Illness: A Series of First Person Accounts of What It Was Like. New York, Evanston, London 1964.

KAUFMANN, D.: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung" der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850. (Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte, Bd. 122). Göttingen 1995.

KEHRER, F.: Paranoische Zustände. In: O. Bumke (Hg.): Handbuch der Geisteskrankheiten. Bd. VI/II. Berlin 1928, S. 232-364.

KELLE, U. und S. Kluge: Vom Einzelfall zum Typus. (Qualitative Sozialforschung, Bd. 4). Opladen 1999.

KEMPE, M.: The Book of Margery Kempe. [Verfaßt 1436/38]. Edited by B. Windeatt. (Longman Annotated Texts). Harlow 2000.

KERNER, J.: Geschichte zweyer Somnambülen. Nebst einigen andern Denkwürdigkeiten aus dem Gebiete der magischen Heilkunde und der Psychologie. Karlsruhe 1824.

KERNER, J.: Die Seherin von Prevorst. Eröffnungen über das innere Leben des Menschen und über das Hereinragen einer Geisterwelt in die unsere. [1829]. Vorwort von Joachim Bodamer. Stuttgart 1958

KERNER, J.: Geschichten Besessener neuerer Zeit. Beobachtungen aus dem Gebiete kakodämonisch-magnetischer Erscheinungen von Justinus Kerner nebst Reflexionen von C. A. Eschenmayer über Besessenseyn und Zauber. Stuttgart 1834.

KICK, H.; Antipsychiatrie um 1900: Zur Tradition des Konfliktes zwischen Psychiatrie und Presseberichterstattung. In: Der Nervenarzt 53 (1982), S. 299-300.

KIESER, D. G.: System des Tellurismus oder Thierischen Magnetismus. Ein Handbuch für Naturforscher und Aerzte. 2 Bde. Neue Ausgabe. Leipzig 1826.

KIESER, D. G.: Melancholia daemonomaniaca occulta, in einem Selbstbekenntniss des Kranken geschildert. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 10 (1853), Heft 1, S. 423-457.

KIESER, D. G.: [Rezension zum *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten*; 17. 9. 1854]. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 11 (1854), S. 705-706.

KIESER, D. G. : Elemente der Psychiatrik. Grundlage klinischer Vorträge. Breslau und Bonn 1855.

KIRCHHOFF, T.: Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. 1. Bd. Berlin 1921.

KLEIST, H.: Geschichte meiner Seele. Das Lebenszeugnis der Briefe. Herausgegeben von Helmut Sembdner. Frankfurt am Main 1977.

KNIGHT, P. S.: Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns. [1827]. Übersetzt von F. Engelken, Vorrede von F. Nasse. Köln 1829.

KNOTH: Offener Brief an den Fürsten Bismarck. New York 1879.

KOCH, H. H. und N. Keßler: Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Bd. 1: Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis. Bd. 2: Authentische Texte: Briefe, Essays, Tagebücher. Bonn 1998.

KOCH, H. H. und N. Keßler [1998a]: Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Beobachtungen anläßlich einer Ausschreibung. Mit einer Auswahlbibliographie von authentischen Texten. In: H. H. Koch und N. Keßler: Schreiben und Lesen in psychischen Krisen. Bd. 1: Gespräche zwischen Wissenschaft und Praxis. Bonn 1998, S. 59-88.

KOCH-KANZ, S. und L. Pusch: Elizabeth Packard, 1816-1897. Kreuzzug gegen die mutwillige Einweisung von Frauen in Irrenanstalten. In: S. Duda und L. F. Pusch: Wahnsinnsfrauen. 3. Bd. Frankfurt am Main 1999, S. 45-73.

KÖHLER, E.: Vorlesungen zur Geschichte der französischen Literatur. Das 19. Jahrhundert I. Stuttgart 1987.

KÖPPEN, K. v.: Drei Monate im Irrenhaus ‚Lindenhaus' im Fürstentum Lippe-Detmold. Hannover 1896.

KOHL, F.: Philippe Pinel und die legendäre „Kettenbefreiung" an den Pariser Hospitälern Bicêtre (1793) und Salpêtrière. In: Psychiatrische Praxis 23 (1996), S. 33-36 u. S. 92-96.

KOHLRAUSCH, H. und C. E. Schmid: Des Geheimen Ober-Medicinal-Rathes Doctor Heinrich Kohlrausch zu Berlin öffentliche Vertheidigung gegen öffentliche Verunglimpfung. Jena 1818.

KOLLE, K.: Große Nervenärzte. Bd. I. 2., erweiterte Auflage. Stuttgart 1970.

KOLLE, K.: Große Nervenärzte. Bd. III. Stuttgart 1963.

KOSELLECK, R.: Begriffsgeschichte und Sozialgeschichte. [1972]. In: R. Koselleck: Vergangene Zukunft. Zur Semantik geschichtlicher Zeiten. Frankfurt am Main 1995, S. 107-129.

KRAEPELIN, E.: Compendium der Psychiatrie. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Leipzig 1883.

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. I. Band. Allgemeine Psychiatrie. 7. Auflage. Leipzig 1903.

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. II. Band. Klinische Psychiatrie. 7. Auflage. Leipzig 1904.

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. I. Band. Allgemeine Psychiatrie. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1909.

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. II. Band. Klinische Psychiatrie, I. Teil. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1910.

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. III. Band. Klinische Psychiatrie, II. Teil. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1913.

KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. IV. Band. Klinische Psychiatrie, III. Teil. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. Leipzig 1915.

KRAEPELIN, E.: Lebenserinnerungen. Hg. v. H. Hippius, G. Peters und D. Ploog unter Mitarbeit von P. Hoff und A. Kreuter. Berlin 1983.

KRAEPELIN, E.: „Persönliches". Selbstzeugnisse. Hg. v. W. Burgmair, E. J. Engstrom und M. M. Weber. (Edition Emil Kraepelin, Bd. 1). München 2000.

KRANZ, H.: Wahn und Zeitgeist. In: Studium Generale 20 (1967), S. 605-611.

KRASNICK WARSH, C.: The First Mrs. Rochester: Wrongful Confinement, Social Redundancy, and Commitment to the Private Asylum, 1833-1923. In: Historical Papers / Communications historiques [Canadian Historical Association] 22 (1988), S. 145-167.

KRAUS, A.: Phenomenology of the Technical Delusions in Schizophrenics. In: Journal of Phenomenological Psychology 25 (1994), S. 21-59.

KRAUS, A. und C. Mundt: Schizophrenie und Sprache. (Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen). Stuttgart, New York 1991.

KRAUSS, F.: Englische und Deutsche Vorschriften für Junge und Aeltere; mit den fasslichsten Einleitungen und allen Abartungen der Buchstaben. Nuremberg 1823.

KRAUSS, F.: Vorlegeblaetter von Englischen Schriftzügen & Fractur in grösserem Masstabe zur gründlichen Einsichtnahme der Formen und Arten; mit einer leichtfasslichen, durchgreifenden Einleitung zum Selbstunterricht für Schulen, Künstler, Gewerbs- & Handels- Institute; zum Schilde & Aufschriftenmalen, als Wandtafeln, Schreibnormen und zu Chablonen etc. Geschrieben & verlegt von Friedrich Krauß in Stuttgart. Jos. Halder gestochen. Stuttgart 1849.

KRAUSS, F.: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten; Thatbestand, erklärt durch ungeschminkte Beschreibung des 36jährigen Hergangs, belegt mit allen Beweisen und Zeugnissen. Zur Belehrung und Warnung besonders für Familienväter und Geschäftsleute. Stuttgart 1852.

KRAUSS, F.: Nothgedrungene Fortsetzung meines Nothschrei gegen meine Vergiftung mit concentrirtem Lebensäther und gründliche Erklärung der maskirten Einwirkungsweise desselben auf Geist und Körper zum Scheinleben. Stuttgart 1867.

KRETSCHMER, E.: Der sensitive Beziehungswahn. [1918]. Berlin, Heidelberg, New York 1966.

KREUTER, A.: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Eine biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. 3 Bde. München, New Providence, London, Paris 1996.

KRUSENSTJERN, B. v.: Was sind Selbstzeugnisse? Begriffskritische und quellenkundliche Überlegungen anhand von Beispielen aus dem 17. Jahrhundert. In: Historische Anthropologie 2 (1994), Nr. 3, S. 462-471.

KUBAN, S.: Das Recht der Verwahrung und Unterbringung am Beispiel der „Irrengesetzgebung" zwischen 1794 und 1945. (Europäische Hochschulschriften, Reihe 2, Rechtswissenschaft, Bd. 2181). Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien 1997.

KÜMMEL, A.: Entzug des anregenden Feuers – Die Krauß-Maschine. In: T. Hahn, J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002, S. 125-150.

KUHNLE, W.: Vier Jahre unschuldig in württembergischen Irrenanstalten. Geheime Vehme und moderne Bastille. Auf Grund eigener Erlebnisse erzählt von Wilhelm Kuhnle, Bauer in Beutelsbach, OA. Schorndorf (Württemberg). Stuttgart 1894.

KULLY, R. M.: Das Ungenügen an der Normalität in der Unterschicht. Die Selbstbiographie des Erdbeerbuben, Geschirrhausierers, Gelegenheitsarbeiters, Sträflings und Psychiatriepatienten Peter Binz (1846-1906). In: J. Daiber, G. Guntermann und G. Schaub (Hg.): „Das Ungenügen an der Normalität". Literatur als Gegenwelt. Paderborn 2003, S. 49-69.

KUNTZE, J. E.: Gustav Theodor Fechner (Dr. Mises). Ein deutsches Gelehrtenleben. Leipzig 1892.

KUTZER, M.: „Psychiker" als „Somatiker" – „Somatiker" als „Psychiker". Zur Frage der Gültigkeit psychiatriehistorischer Kategorien. In: E. J. Engstrom und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 27-47.

LACHMUND, J. und G. Stollberg: Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. Jahrhundert bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien. Opladen 1995.

LAEHR, H.: Die Irrenanstalten Deutschlands am 1. Januar 1865. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 22 (1865), S. 353-569.

LAEHR, H.: Ein Blick rückwärts. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 50 (1894), 1. und 2. Heft, S. 3-30.

LAMBRECHT, R.: Der Geist der Melancholie. Eine Herausforderung philosophischer Reflexion. München 1996.

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1. München 1989.

LAMNEK, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd. 2. München 1993.

LANCZIK, M. und G. Keil: Carl Wernicke's localization theory and its significance for the development of scientific psychiatry. In: History of Psychiatry 2 (1991), S. 171-180.

LANGE, W.: Der kalkulierte Wahnsinn – Innenansichten ästhetischer Moderne. Frankfurt am Main 1992.

LANGE-EICHBAUM, W. und W. Kurth: Genie, Irrsinn und Ruhm. [1979]. Frechen 2000 [Nachdruck der 6. Auflage München 1967].

LANGE-EICHBAUM, W. und W. Kurth: Genie, Irrsinn und Ruhm. Siebente, völlig überarbeitete Auflage von Wolfgang Ritter. 11 Bde. München, Basel 1986-1996.

LANGSDORFF, G. V: Zur Einführung in das Studium des Magnetismus, Hypnotismus, Spiritualismus nebst Kritik von drei Broschüren und eines Buches des magnetischen Heilers Dr. Jul. Ed. Timmler in Altenburg. Berlin 1889.

LEDERER, D.: Die Geburt eines Irrenhauses: Die königlich-bayerische Irrenanstalt zu Giesing/München. In: E. J. Engstrom und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 67-93.

LEFERINK, K.: Sprache und Lebensform. Privatsprachliche Tendenzen bei Schizophrenen. In: M. Heinze, C. Kupke, S. V. Pflanz und K. Vogeley: Psyche im Streit der Theorien. Würzburg 1996, S. 191-219.

LEFERINK, K.: Sympathie mit der Schizophrenie. In: M. Zaumseil und K. Leferink: Schizophrenie der Moderne – Modernisierung der Schizophrenie. (Edition Das Narrenschiff). Bonn 1997, S. 27-81.

LEFERINK, K. [1997a]: Die Person und ihre Krankheit. „Mangelnde Einsicht" als Identitätsstrategie bei Menschen mit chronischer Schizophrenie. In: M. C. Angermeyer und M. Zaumseil: Verrückte Entwürfe. Kulturelle und individuelle Verarbeitung psychischen Krankseins. (Edition Das Narrenschiff). Bonn 1997, S. 206-261.

LEGRAND DU SAULLE, H.: De la valeur médico-légale des aveux et des écrits des aliénés à l'occasion de l'affaire TRUMPY. In: Lancette française – Gazette des hôpitaux civils et militaires. 3. Ser. 37 (1864), S. 526.

L'HERMET, C.: [Ohne Titel, u.a. Briefe vom 29.9., 10.10. und 26.11.1834]. In: F. Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten. Stuttgart 1852, S. 78-91.

LEIBBRAND, W. und A. Wettley: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. (Orbis Academicus. Problemgeschichten der Wissenschaft in Dokumenten und Darstellungen, Bd. 11/12). Freiburg, München 1961.

LEIBROCK, E.: Die medikamentöse Therapie psychisch Kranker in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Eine Untersuchung am Beispiel der pfälzischen Heil- und Pflegeanstalt Klingenmünster. (Monographien zur Geschichte der Pharmazie, Bd. 1). Heidelberg 1998.

LENNIG, P.: Von der Metaphysik zur Psychophysik. Gustav Theodor Fechner (1801-1887), eine ergobiographische Studie. (Beiträge zur Geschichte der Psychologie, Bd. 8). Frankfurt am Main, Berlin u.a. 1994.

LENZ, H.: Vergleichende Psychiatrie. Eine Studie über die Beziehung von Kultur, Soziologie und Psychopathologie. Wien 1964.

LEONHARD, K.: Schizophrene mit typischen Defektzuständen nach ihren eigenen Schriftstücken (Mit Bemerkungen über die Briefe und die Psychose van Goghs). In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten und Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 211 (1968), S. 7-22.

LEONHARD, K.: Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten: Beurteilung nach ihren eigenen Schriften und Briefen. [1988]. Berlin 1992.

LERNER, V. und E. Witztum: Victor Kandinsky, MD: psychiatrist, researcher and patient. In: History of Psychiatry 14 (2003), S. 103-111.

LESSMANN [ohne Vornamen]: Tagebuch eines Trübsinnigen. [Ohne Ort] 1834.

LEVEN, K.-H.: Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose. In: N. Paul und T. Schlich: Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main, New York 1998, S. 151-185.

LEWALD, M.: [Rezensionen.]. In: Der Irrenfreund 37 (1895), Nr. 1/2 , S. 58-61.

LIDL, M: Johann Christian August Heinroth (1733-1843) und sein therapeutisches Konzept. Inaugural-Dissertation, Medizinische Fakultät Johann-Maximilians-Universität Würzburg. Würzburg 1981.

LIDZ, T.: August Strindberg – Eine Untersuchung über die Beziehung zwischen seiner Schöpferkraft und seiner Schizophrenie. In: A. Mitscherlich (Hg.): Psycho-Pathographien I – Schriftsteller und Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1972, S. 53-70.

LIEBMANN, A. und M. Edel: Die Sprache der Geisteskranken nach stenographischen Aufzeichnungen. Halle 1903.

LIPOWSKI, Z. J.: Delirium: Acute Confusional States. New York, Oxford 1990.

L.M.R.: Der Widerstreit des Willens. In: C. Lombroso: Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte. [1864]. Nach der 4. Auflage übersetzt von A. Courth. Leipzig 1887, S. 376-377.

LOMBROSO, C.: Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte. Nach der 4. Auflage übersetzt von A. Courth. Leipzig 1887. [Italienische Originalausgabe 1864].

LOMBROSO, C.: Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher, und juristischer Beziehung. Deutsche Bearbeitung von M. O. Fraenkel. Hamburg 1887. [Italienische Originalausgabe 1876].

LOMBROSO, C.: Entartung und Genie. Neue Studien von Cesare Lombroso. Gesammelt und unter Mitwirkung des Verfassers deutsch herausgegeben von Dr. Hans Kurella. Leipzig 1894.

LOMBROSO, C.: Kerker-Palimpseste. Wandinschriften und Selbstbekenntnisse gefangener Verbrecher. Berlin 1899. [Italienische Originalausgabe 1888].

LORENZ, M.: Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung. Hamburg 1999.

LORENZEN, D.: Zur Problematik der Unterbringung psychisch Kranker in psychiatrischen Krankenhäusern. In: M. Bergener (Hg.): Psychiatrie und Rechtsstaat. Darmstadt 1981, S. 130-149.

LORENZER, A.: Intimität und soziales Leid. Archäologie der Psychoanalyse. Frankfurt am Main 1984.

LOTHANE, Z.: In Defense of Schreber. Soul Murder and Psychiatry. Hillsdale, New York 1992.

LOWE, L.: *Quis Custodiet Ipsos Custodes?* No. 1. Report of a Case Heard in Queen's Bench Nov. 22, 1872, Charging the Commissioners in Lunacy with Concurring in the Improper Detention of a Falsely Alleged Lunatic, etc. No. 2. Gagging in Madhouses, as Practised by Government Servants in a Letter to the People, by One of the Gagged. No. 3. How an Old Women Obtained Passive Writing and the Outcome Thereof. London 1872/73.

LUTZ, R. (Hg.): Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens und der Rechtspflege. Stuttgart 1895.

LUTZ, R.: Reform der württembergischen Irrenanstalten. Ein nochmaliges Mahnwort an Regierung, Volk und Abgeordnete auf Grund neuer zahlreicher Berichte über die seitherigen Zustände in unseren Irrenhäusern und sonstigen Materials. Stuttgart 1897.

LUTZ, R. [1897a]: Vorwort. In: J. Pfeiffer: Erlebnisse eines reisenden Handwerksburschen. Stuttgart 1897, S. 3-10.

McCANDLESS, P.: Liberty and Lunacy: The Victorians and Wrongful Confinement. In: A. Scull (Hg.): Madhouses, Mad-Doctors and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era. Philadelphia, Pennsylvania 1981.

McKENNA, P. J.: Memory, Knowledge and Delusions. In: British Journal of Psychiatry 159 (1991), Suppl. 14, S. 36-41.

MacKENZIE, C.: Editorial: Psychiatry for the rich: a history of the private madhouse at Ticehurst in Sussex, 1792-1917. In: Psychological Medicine 18 (1988), S. 545-549.

MacLENNAN, G.: Lucid Interval. Subjective Writing and Madness in History. Rutherford, Madison, Teaneck 1992.

MAGNAN, V.: Psychiatrische Vorlesungen. I. Heft: Über das „Délire chronique à évolution systématique" (Paranoia chronica mit systematischer Entwicklung oder Paranoia completa). Deutsch von P. J. Möbius. Leipzig 1891.

MAHER, B. A.: Delusions: Contemporary etiological hypotheses. In: Psychiatric annals 22 (1993), S. 260-268.

MALESZKA, A.: Wie man Geisteskrankheit fabriziert. Berlin 1905.

MANN, Heinrich: Die Armen. Leipzig 1917.

MARCUSE, L.: Strindberg. Das Leben der tragischen Seele. [1922]. Zürich 1989.

MARKS, R.: Konzeption einer dynamischen Naturphilosophie bei Schelling und Eschenmayer. München 1985.

MARX, O. M.: German romantic psychiatry. Part I. In: History of Psychiatry 1 (1990), S. 351-381.

MARX, O. M.: German romantic psychiatry. Part II. In: History of Psychiatry 2 (1991), S. 1-25.

MARX, O. M.: The Beginning of Psychiatric Historiography in Nineteenth-Century Germany. In: M. S. Micale und R. Porter: Discovering the History of Psychiatry. New York, Oxford 1994, S. 39-52.

MASSON, J. M. (Hg.): Sigmund Freud. Briefe an Wilhelm Fließ, 1887-1904. Ungekürzte Ausgabe. Bearbeitung der deutschen Fassung von Michael Schröter. Transkription von Gerhard Fichtner. Frankfurt am Main 1986, S. 106-111.

MATTHEWS, J. T.: [Ohne Titel]. [1804]. In: J. Haslam: Illustrations of Madness. London 1810, S. 42-51 und 59-79.

MATUSSEK, P.: Wahrnehmung, Halluzination und Wahn. In: H. W. Gruhle et al. (Hg.): Psychiatrie der Gegenwart. Bd. I. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1963, S. 23-76.

MAYER-GROSS, W.: Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oneioride Erlebnisform. Berlin 1924.

MAYRING, P.: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim 1988.

MEHRING, G.: Ein Votum über die Magnetisch-Kranke von Prevorst und deren Nosographen. In: Magazin für philosophische, medicinische und gerichtliche Seelenkunde (1830), Heft 4, S. 19-34.

MELLAGE, H.: 39 Monate bei gesundem Geiste als irrsinnig eingekerkert! Erlebnisse des katholischen Geistlichen Mr. Alexander Forbes aus Schottland im Alexianerkloster. Hagen 1894.

MENDEL, E.: Paranoia. In: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Hg. von A. Eulenburg. Dritte, gänzlich umgearbeitete Auflage. 18. Bd. Berlin und Wien 1898, S. 284-316.

MENTZOS, S.: Psychose und Konflikt. 4. Auflage. Göttingen 2000.

MESMER, F. A.: Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus. Tübingen 1985 [Unveränderter Nachdruck der Ausgabe Karlsruhe 1781].

METTE, A.: Wilhelm Griesinger, der Begründer der wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland. (Biographien hervorragender Wissenschaftler, Techniker und Mediziner, Bd. 26). Leipzig 1976.

MEYA, U.: Das Problem der Einstellung psychotischer Patienten zur eigenen Erkrankung in seiner ideengeschichtlichen Entwicklung – Historische Anmerkungen und neue Perspektiven. In: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie 49 (1981), S. 395-405.

MEYER, J. E. und R. Meyer: Selbstzeugnisse eines Schizophrenen um 1800. In: Confinia Psychiatrica 12 (1969), S. 130-143.

MEYNERT, T.: Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns begründet auf dessen Bau, Leistungen und Ernährung. Erste Hälfte. Wien 1884.

MEYNERT, T.: Klinische Vorlesungen über Psychiatrie auf wissenschaftlichen Grundlagen für Studirende und Aerzte, Juristen und Psychologen. Berlin 1890.

MICHLER, M.: Melchior Adam Weikard (1742-1803) und sein Weg in den Brownianismus. Medizin zwischen Aufklärung und Romantik. Eine medizinhistorische Biographie. (Acta Historica Leopoldina, Nr. 24). Halle 1995.

MISCH, G.: Geschichte der Autobiographie. Bd. IV, 2. Hälfte. Von der Renaissance bis zu den autobiographischen Hauptwerken des 18. und 19. Jahrhunderts. Frankfurt am Main 1969.

MÖBIUS, P. J.: Ausgewählte Werke. 8 Bde. Leipzig 1903/1909.

MOREL, B. A.: Traité des dégénérescences physique, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et de causes qui produisent ces variétés maladives. Paris 1857.

MOREL, B. A.: Traité des maladies mentales. Paris 1860.

MOREL, B. A.: Du délire émotif - névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. In: Archives générales de médecine 7 (1866), 6. Serie, S. 385-402, 530-551 und 700-707.

MORGENSTERN, C.: Palmström. [1910]. In: Ausgewählte Werke. Hg. von K. Schuhmann. Bd. 1. Leipzig und Weimar 1985, S. 121-143.

MOSHER, L., V. Hendrix und D. Fort: Dabeisein. Das Manual zur Praxis in der Soteria. [1992]. (Psychosoziale Arbeitshilfen, Bd. 7). Bonn 1994.

MÜLLER, A.: Bemerkungen über die bisher gerühmtesten empirischen Mittel in psychischen Krankheiten. In: Zeitschrift für die Anthropologie 1 (1823), 1. Heft, S. 197-227.

MÜLLER, C. (Hg.): Die Gedanken werden handgreiflich – Eine Sammlung psycho-pathologischer Texte. Berlin, Heidelberg, New York 1993.

MÜLLER, E. F.: Zu Unrecht entmündigt. Erlebnisse eines Preußischen Staatsbürgers im letzten Jahrzehnt des neunzehnten Jahrhunderts. Dresden 1898.

MÜLLER, E. F. [1898a]: Drei Monate ohne Grund im Irrenhause. Erlebnisse eines Preußischen Staatsbürgers im letzten Jahrzehnt des neunzehnten Jahrhunderts als Beweis für die Nothwendigkeit einer schleunigen Reform des Irrenwesens. Dresden 1898.

MÜLLER, H.-J.: Friedrich Ludwig Weidig. Gesammelte Schriften. (Hessische Beiträge zur deutschen Literatur). Darmstadt 1987.

MÜLLER, J.: Psychiater – Psychiatriekritiker – „Pazjent" – Das antipsychiatrische Konzept Oskar Panizzas (1853-1921). In: Der Nervenarzt 66 (1995), S. 851-857.

MÜLLER, J.: Imperjalja. Ein Blick in das System Oskar Panizzas anhand seiner letzten Schrift. Anstelle eines Nachrufs anläßlich seines 75. Todestags. In: Psychiatrische Praxis 25 (1998), S. 250-255.

MÜLLER, J.: Der Pazjent als Psychiater. Oskar Panizzas Weg vom Irrenarzt zum Insassen. (Edition Das Narrenschiff). Bonn 1999.

MÜLLER, J. P: Ueber die phantastischen Gesichtserscheinungen, eine physiologische Untersuchung mit einer physiologischen Urkunde des Aristoteles ueber den Traum. [1826]. Eingeleitet und herausgegeben von Dr. Martin Müller. (Klassiker der Medizin, hg. von Karl Sudhoff). Leipzig 1927.

MÜNCH, P. (Hg.): „Erfahrung" als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte. (Historische Zeitschrift, Beihefte N.F. Bd. 31). München 2001.

MUNDT, C.: Zur intentionalen Struktur einer schizophasischen Selbstdarstellung. In: M. Spitzer, F. A. Uehlein und G. Oepen: Psychopathology and Philosophy. Berlin, Heidelberg, New York 1988, S. 85-95.

MUNDT, C.: Die Sprache der Schizophrenen. In: T. Fuchs, I. Jádi, B. Brand-Claussen und C. Mundt (Hg.): Wahn Welt Bild. Die Sammlung Prinzhorn. Beiträge zur Museumseröffnung. (Heidelberger Jahrbücher, Bd. 46) Berlin, Heidelberg, New York 2002, S. 121-132.

MUNDT, C. und H. Saß (Hg.): Für und wider die Einheitspsychose. Stuttgart 1992.

NAGERA, H.: Vincent van Gogh. Psychoanalytische Deutung seines Lebens anhand seiner Briefe. München 1973.

NASSE, F.: Auszüge [aus J. Haslam: Illustrations of Madness]. In: Zeitschrift für psychische Ärzte 1 (1818), 1. Heft, S. 141-158.

NASSE, F.: Vorrede. In: P. S. Knight: Beobachtungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung des Irreseyns. [1827]. Köln 1829, S. III-IX.

NAVRATIL, L.: Schizophrene Dichter. Frankfurt am Main 1994.

NEISSER, C.: Erörterungen über die Paranoia vom klinischen Standpunkte. In: Centralblatt für Nervenheilkunde und Psyichiatrie 15, Neue Folge (1892), III. Bd, S. 1-20.

NERVAL, G. de: Aurelia. [1855]. Übertragung und Nachwort von Friedrich Hindemann. (Europäische Reihe). Klosterberg, Basel 1943.

NERVAL, G. de: Aurelia oder Der Traum und das Leben. [1855]. Mit 57 Zeichnungen von Alfred Kubin. Aus dem Französischen von Hedwig Kubin. München 1979.

NETSCH, E.: Meine Krankheit. [1897]. In: L. Navratil: Schizophrene Dichter. Frankfurt am Main 1994, S. 108-110.

NEUBURGER, M.: Johann Christian Reil. Gedenkrede, gehalten auf der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien am 26. September 1912. Stuttgart 1913.

NEUE PREUSSISCHE ZEITUNG: Nr. 315 vom 9. Juli 1892 (Morgenausgabe).

NEUNZNER, B. und H. Brandstätter: WAGNER. Lehrer Dichter Massenmörder. Samt Hermann Hesses Novelle *Klein und Wagner*. Frankfurt am Main 1996.

NICOLAI, F.: Beispiel einer Erscheinung mehrerer Phantasmen; nebst einigen erläuternden Anmerkungen. In: Neue Berlinische Monatsschrift (1799), Nr. 1, S. 321-360.

NICOLAI, F.: Noch einige Anmerkungen über die Erscheinung von Phantasmen. In: Neue Berlinische Monatsschrift (1800), Nr. 1, S. 436-452.

NIGG, Z.: Moderne Zwingburgen: ein freies Wort über die Irrenanstalt in Basel. Zum Schutz und Trutz. Basel 1896.

NIGG, Z.: Ein neues Kapitel über „Moderne Zwingburgen". Die Irrenanstalt Basel unter den Röntgen'schen Strahlen. Basel 1897.

NIGGL, G. (Hg.): Die Autobiographie. Zu Form und Geschichte einer literarischen Gattung. (Wege der Forschung, Bd. 565). Darmstadt 1989.

NODIER, Ch.: Bibliographie des fous. De quelques livres excentrique. In: Bulletin de Bibliophile 23 (1835), S. 19-40.

NOVALIS: Werke in einem Band. Hg. v. Hans-Joachim Mähl und Richard Samuel. München 1995.

OBERHUMMER, I.: Wahnerkrankungen. In: H. G. Zapatoczyk und P. K. Fischhof (Hg.): Psychiatrie der Lebensabschnitte. Wien 2002, S. 217-242.

OEBEKE [ohne Vornamen]: Verhandlungen psychiatrischer Vereine. 51. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 10. Juni 1893 in Bonn. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medicin 50 (1894), 1. und 2. Heft, S. 319-33.

OKEN, L.: Okens Lehrbuch der Naturgeschichte. Zweyter Theil. Botanik. Zweyter Abtheilung erste Hälfte. Mark- und Stammpflanzen. Jena 1825.

OLBRICH, H. (Hg.): Halluzination und Wahn. Berlin 1987.

OLTMANNS, T. F. und B. A. Maher (Hg.): Delusional Beliefs. (Wiley Series on Personality Processes). New York 1988.

OTLOH von St. Emmeran: Liber visionum. Herausgegeben von Paul Gerhard Schmidt. (Monumenta Germaniae Historica. Quellen zur Geistesgeschichte des Mittelalters, Bd. 13). Weimar 1989.

OTSUKA, K. und A. Sakai: Haizmann's madness: the concept of bizarreness and the diagnosis of schizophrenia. In: History of Psychiatry 15 (2004), S. 73-82.

PANIZZA, O.: *Der Illusionismus und Die Rettung der Persönlichkeit. Skizze einer Weltanschauung.* [1895]. In: O. Panizza. Die kriminelle Psychose. Hilfsbuch für Ärzte, Laien, Juristen, Vormünder, Verwaltungsbeamte, Minister etc. zur Diagnose der politischen Gehirnerkrankung. Mit Vorworten von Bernd Mattheus und mit Beiträgen von Oswald Wiener und Gerd Bergfleth. München 1978, S. 119-177.

PANIZZA, O. [Psd. Jules Saint-Froid]: Die geisteskranken Psychiater. In: Die Gesellschaft 12 (1. Quartal) (1896), S. 362-367.

PANIZZA, O.: *Christus in psicho-patologischer Beleuchtung* [1898]. In: O. Panizza. Die kriminelle Psychose. Hilfsbuch für Ärzte, Laien, Juristen, Vormünder, Verwaltungsbeamte, Minister etc. zur Diagnose der politischen Gehirnerkrankung. Mit Vorworten von Bernd Mattheus und mit Beiträgen von Oswald Wiener und Gerd Bergfleth. München 1978, S. 180-197.

PANIZZA, O.: Parisjana. Deutsche Verse aus Paris. Zürich 1899.

PANIZZA, O.: Selbstbiographie. [1904]. In: K. Boeser (Hg.): Der Fall Panizza. Ein deutscher Dichter im Gefängnis. Eine Dokumentation. (Reihe Deutsche Vergangenheit, Bd. 37). Berlin 1989, S. 8-14.

PANIZZA, O.: Imperjalja. Manuskript Germ. Qu. 1838 der Handschriftenabteilung der Staatsbibliothek Preußischer Kulturbesitz. In Textübertragung herausgegeben und mit Anmerkungen versehen von Jürgen Müller. (Schriften zu Psychopathologie, Kunst und Literatur, Bd. V). Hürtgenwald 1993.

PASCAL, R.: Die Autobiographie. (Sprache und Literatur, Bd. 19). Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1965. [Englische Originalausgabe 1960].

PAUL, S.: Begegnungen. Zur Geschichte persönlicher Dokumente in Ethnologie, Soziologie und Psychologie. 2 Bde. Hohenschäftlin 1979.

PAULEIKHOFF, B.: Das Menschenbild im Wandel der Zeit. Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie. Bd. I: Von Sokrates bis Kant. (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. III). Hürtgenwald 1983.

PAULEIKHOFF, B. [1983a]: Das Menschenbild im Wandel der Zeit. Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie. Bd. II: Die Zeit bis Kraepelin und Freud. (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. IV). Hürtgenwald 1983.

PAULEIKHOFF, B.: Das Menschenbild im Wandel der Zeit. Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie. Bd. III: Die Zeit vor und nach 1900. (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd. VI). Hürtgenwald 1987.

PAUNCZ, A.: „Tagebuchblätter" eines Schizophrenen. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 123 (1930), Nr. 2/3, S. 299-364.

PEICHL, L. und E.-A. Seyfarth: Der Streit um das Neuron. In: Biologie in unserer Zeit 27 (1997), Nr. 1, S. 24-33.

PELMAN, C.: Die neuesten Angriffe gegen Irrenärzte und Irrenanstalten. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 49 (1893), S. 693-697.

PERCEVAL, J.: Perceval's Narrative. A Patient's Account of His Psychosis 1830-1832. [Original: A Narrative of the Treatment Experienced by an Gentleman, During a State of Mental Derangement; Designed to Explain the Causes and the Nature of Insanity, and to Expose the Injudicious Conduct Pursued Towards Many Unfortunate Under that Calamity. 1. Bd. London 1838; 2. Bd. London 1840]. Hg. v. G. Bateson. Standford 1961

PERELS, M.: Meine Selbstbiographie. Mit Anhang: Vertrauter Briefwechsel bekannter lebender Künstler-Persönlichkeiten. Berlin 1862.

PERELS, M.: Vorträge über Sinnesempfindungen und Sinnestäuschungen, Mondsucht, Traum- und Seelenleben, über Dämonomanie, Verfolgungsmanie, Attentat, Wahnsinn und Selbstmord. München 1876.

PERELS, M.: „Meine Krankheitsgeschichte!" Aus dem Tagebuche eines Irren! Separat-Abdruck aus den Vorträgen über Sinnestäuschungen, Dämonomanie. Traum- und Seelenleben, Attentate, Wahnsinn und Selbstmord. Loebau o. J.

PETERS, U. H.: Das exogene paranoid-halluzinatorische Syndrom. (Bibliotheca psychiatrica et neurologica, Bd. 131). Basel 1967.

PETERS, U. H.: Hölderlin – Wider die These vom edlen Simulanten. Hamburg 1982.

PETERS, U. H.: Die Verwerfungen im Sprach- und Textverhalten Schizophrener. In: A. Kraus und C. Mundt: Schizophrenie und Sprache. (Sammlung psychiatrischer und neurologischer Einzeldarstellungen). Stuttgart 1991, S. 8-21.

PETERSON, D.: A Mad People's History of Madness. (Contemporary Community Health Series). Pittsburgh, London 1982.

PETHES, N.: *L'aliéné ne raisonne plus expérimentalement?* Ludwig Staudenmaiers *Experimentalanalyse* zwischen Okkultismus und Psychoanalyse. In: T. Hahn, J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002, S. 293-314.

PFEIFFER, J.: Dem Irrenhaus entsprungen! Leben und Schicksale des Julius Pfeiffer, Bürgers von Sontheim, OA. Heilbronn; zwölf Jahre bei vollem Verstand im Irrenhaus Zwiefalten. Von ihm selbst erzählt als Flüchtling im Ausland. Stuttgart 1895.

PFEIFFER, J.: Sendschreiben des Irrenhaus-Flüchtlings Pfeiffer an den Kammerpräsidenten Fr. Payer. In: R. Lutz (Hg.): Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens. Stuttgart 1895, S. 1-35 [Erste Zählung].

PFEIFFER, J.: Erlebnisse eines reisenden Handwerksburschen. Wanderung durch Deutschland und Dänemark vor 35 Jahren. Stuttgart 1897.

PICK, A.: Über Krankheitsbewußtsein in psychischen Krankheiten. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 13 (1882), S. 518-581.

PICK, D. P.: Faces of Degeneration. A European Disorder ca. 1848-1918. Cambridge 1989.

PINEL, P.: Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou le manie. Hg. von. F. Azouvi. Paris 1980 [Reprographischer Nachdruck der Ausgabe Paris 1800].

PINEL, P.: Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie. Aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen versehen von M. Wagner. Wien 1801. [Französische Originalausgabe 1800].

PIRELLA, A. und D. Casagrande: John Conolly – Von der Philanthrophie zur Sozialpsychiatrie. [1973]. In: F. Basaglia (Hg.): Was ist Psychiatrie? Frankfurt am Main 1974, S. 151-157.

PISA, K.: Ernst Freiherr von Feuchtersleben: Pionier der Psychosomatik. (Literatur und Leben, N.F. Bd. 52). Wien, Köln, Weimar, Böhlau 1998.

PODACH, E.: Nietzsches Werke des Zusammenbruchs. Heidelberg 1961.

PODVOLL, E. M.: Verlockungen des Wahnsinns. [1990]. München 1994.

PORT, F.: Hermann Lingg. Eine Lebensgeschichte. München 1912.

PORTER, R.: The Patient's View: Doing Medical History from Below. In: Theory and Society 14 (1985), S. 175-198.

PORTER, R.: A Social History of Madness: The World Through the Eyes of the Insane. London 1987.

PORTER, R. [1987a]: Mind-Forg'd Manacles. A History of Madness in England from the Restoration to the Regency. London 1987.

PORTER, R.: Introduction. In: J. Haslam: Illustrations of Madness. Edited with an Introduction by Roy Porter. London, New York 1988, S.XI-LXIV.

PORTER, R.: Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit von der Antike bis heute. Aus dem Englischen übersetzt von Jorunn Wissmann. Mit einem Geleitwort von Dietrich von Engelhardt. Heidelberg, Berlin 2003. [Englische Originaltaschenbuchausgabe 1999].

PORTER, R.: Madness. A Brief History. Oxford 2002.

PORTER, R., W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. I u. II. London, New York 1985.

PORTER, R., W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. III. London, New York 1988.

PORTER, R., H. Nicholson und B. Benett: Women, Madness and Spiritualism. 2 Bde. New York, London 2003.

PROMIES, W.: Nachwort. In: C. H. Spieß: Biographien der Wahnsinnigen. [1795]. Darmstadt 1976, S. 317-343.

PUTSCHER, M: Pneuma, Spiritus, Geist. Vorstellungen vom Lebensantrieb in ihren geschichtlichen Wandlungen. Wiesbaden 1973.

RADKAU, J.: Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. München, Wien 1998.

RAUSCH, M.: Psychopathologische Texte. In: Tintenfisch 13 (1978), S. 64-83.

REIL, J. C.: Von der Lebenskraft. Halle 1796.

REIL, J. C.: Rhapsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Halle 1803.

REIL, J. C.: Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie. In: Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege 1 (1808), II. Stück, S. 161-279.

REIL, J. C. und J. C. Hoffbauer: Nachschrift der Herausgeber. In: Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege 1 (1808), I. Stück, S. 153-160.

REINARTZ, H.: Geschichte einer Entmündigung. Rückblicke auf den Prozeß Feldmann-Hemmerling. Ein Beitrag zur Verbesserung des Entmündigungsverfahrens und der Irrenpflege. Düsseldorf 1894.

REISBY, N. und P. Skogemann: Karolines Buch. [1985]. Mönkeberg 1989.

REUCHLEIN, G.: Bürgerliche Gesellschaft, Psychiatrie und Literatur. Zur Entwicklung der Wahnsinnsthematik in der deutschen Literatur des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts. (Münchener germanistische Beiträge, Bd. 35). München 1986.

RIEGER, E.: Emilie Kempin (1853-1901). In: S. Duda und L.F. Pusch (Hg.): Wahnsinnsfrauen. Bd. 1. Frankfurt am Main 1992, S. 76-95.

RIEGER, S.: Psychopaths electrified – Die Wahnwege des Wissens im *Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten*. In: T. Hahn, J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002, S. 151-172.

RITTERSHAUS, E.: Die Irrengesetzgebung in Deutschland nebst einer vergleichenden Darstellung des Irrenwesens in Europa. Für Ärzte, Juristen und gebildete Laien. Berlin und Leipzig 1927.

ROELCKE, V.: Die wissenschaftliche Vermessung der Geisteskrankheiten. Emil Kraepelins Lehre von den endogenen Psychosen. In: H. Schott (Hg.): Meilensteine der Medizin. Dortmund 1996, S. 389-395.

ROELCKE, V.: Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914). Frankfurt am Main 1999.

ROELCKE, V.: Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer „Irrenstatistik" und Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Klassifikation. In: E. J. Engstrom und V. Roelke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 169-188.

ROMME, M. und S. Fischer: Accepting Voices. London 1993.

ROSEN, G.: Madness in Society. Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness. Chicago 1968.

ROTHENBERG, A.: Creativity & Madness. New Findings and Old Stereotypes. London 1990.

ROTHSCHUH, K. E.: Physiologie. Der Wandel ihrer Konzepte, Probleme und Methoden vom 16. bis 19. Jahrhundert. (Orbis Academicus. Problemgeschichten der Wissenschaft in Dokumenten und Darstellungen. Band II/15). Freiburg, München 1968.

ROUSSEAU, J.-J.: Rousseau richtet über Jean-Jacques. [Französische Originalausgabe 1780/82]. In: J.-J. Rousseau: Schriften. Bd. 2. Hg. von Henning Ritter. Frankfurt am Main, Berlin, Wien 1981, S. 253-636.

ROUSSEAU, J.-J.: Träumereien eines einsamen Spaziergängers. [Französische Originalausgabe 1782]. In: J.-J. Rousseau: Schriften. Bd. 2. Hg. von Henning Ritter. Frankfurt am Main, Berlin, Wien 1981, S. 637-760.

ROUSSEAU, J.-J.: Bekenntnisse. Ungekürzte Ausgabe. Übertragen von Ernst Hardt. Leipzig 1955. [Französische Originalausgabe 1782/1789].

RUNTE, I.: Begleitung höchst persönlich. Innovative milieu-therapeutische Projekte für akut psychotische Menschen. (Forschung für die Praxis – Hochschulschriften). Bonn 2000.

RYCHLINSKI, K.: Ein Fall hallucinatorisch-periodischer Psychose. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 28 (1896), S. 625-693.

SADE, Marquis de: Der Greis in Charenton. Letzte Aufzeichnungen und Kalkulationen. Mit einem Vorwort von George Daumas und einem Anhang. Aus dem Französischen und mit einem Nachwort von Monika Luckow. (Reihe Hanser, Bd. 90). München 1972.

SAMMET, K.: „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland". Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie. (Hamburger Studien zur Geschichte der Medizin, Bd. 1). Hamburg, Münster, London 2000.

SAMMET, K.: Ökonomie, Wissenschaft und Humanität – Wilhelm Griesinger und das non restraint-System. In: E. J. Engstrom und V. Roelcke (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. (Medizinische Forschung, Bd. 13). Basel 2003, S. 95-116.

SANDER, W.: Ueber eine specielle Form der primären Verrücktheit. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), S. 387-419.

SANTNER, E. L.: My Own Private Germany. Daniel Paul Schreber's Secret History of Modernity. Princeton, New York 1996.

SASS, L. A.: The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind. Ithaca / New York, London 1994.

SCHARFETTER, C.: Der Wahn – ein Fenster zur Seele. In: T. Bock, K. Dörner und D. Naber (Hg.): Anstöße zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn 2004, S. 55-71.

SCHELLING, F. W. J.: Stuttgarter Privatvorlesungen. In: F. W. J. Schelling: Schellings Werke. Vierter Hauptband. Schriften zur Philosophie der Freiheit 1804-1815. Hg. v. M. Schröter. München 1927 [Nachdruck 1978].

SCHIFFERDECKER, M. und U. H. Peters: The origins of the concept of paranoia. In: The psychiatric Clinics of North America 13 (1995), S. 221- 240.

SCHMEZER, J. S. (Hg.): An König und Mitbürger. Leidensgeschichte eines unschuldig Verfolgten (1872-1895). Zu seiner Rechtfertigung und zum Wohle seiner Leidensgenossen. Große Ausgabe mit neuem Material zum Fall Kühnle. Stuttgart 1896.

SCHMID, C. E.: Des Geheimen Ober-Medicinal-Rathes Doctor Heinrich Kohlrausch zu Berlin öffentliche Vertheidigung gegen öffentliche Verunglimpfung. Jena 1818.

SCHMIDT, G.: Hexenverfolgung oder: Über die Verstrickung von Rationalität und Wahn. In: B. Andresen et al. (Hg.): Psychiatrie und Zivilisation. Köln 1993, S. 154-155.

SCHMIDT, H.: „Das Haus des Schreckens" oder Dichtung und Wahrheit. Ein populärer Beitrag zum heutigen Irrenwesen. Leipzig 1890.

SCHMIDT-DEGENHARD, M.: Die oneiroide Erlebnisform. Zur Problemgeschichte und Psychopathologie des Erlebens fiktiver Wirklichkeiten. Berlin, Heidelberg, New York 1992.

SCHMIDT-DEGENHARD, M.: Zur Problemgeschichte und Psychopathologie der Paranoia. In: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie 66 (1998), S. 313-325.

SCHMIDT-KNAEBEL, S.: Sprache und Schizophrenie. Eine kommentierte Bibliographie zur Schizolinguistik. Hamburg 1992.

SCHMIEDEBACH, H.-P.: Von Menschen und psychischen Apparaten. Subjektivität und Objektivität in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In: M. Heinze und S. Priebe: Störenfried Subjektivität. Subjektivität und Objektivität als Begriffe psychiatrischen Denkens. Würzburg 1996, S. 43-66.

SCHMIEDEBACH, H.-P. [1996a]: Eine „antipsychiatrische Bewegung" um die Jahrhundertwende. In: M. Dinges (Hg.): Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870-1933). (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 9). Stuttgart 1996, S. 127-159.

SCHNEIDER, K.: Zum Begriff des Wahns. In: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie 17 (1949), S. 26-31.

SCHNIZER [ohne Vornamen]: Die Paranoiafrage. Referat über die Paranoia-Literatur der letzten 20 Jahre. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 8 (1913; Referate), Heft 5, S. 313-365 und 417-440.

SCHÖN, B.: Mittheilungen aus dem Leben Geistesgestörter. Pest, Wien und Leipzig 1859.

SCHÖNENFELS, S.: GoldloG · DaviD · ShörhröhS. München 1853.

SCHOLZ [ohne Vornamen]: Die nächste Aufgabe der Irrenpflege. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 50 (1893), S. 690-709.

SCHOTT, H. (Hg.): Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus. Stuttgart 1985.

SCHOTT, H. (Hg.): Medizin, Romantik und Naturforschung. Bonn im Spiegel des 19. Jahrhunderts. (Studium universale, Bd. 18). Bonn 1993.

SCHOTT, H.: Der Wahn in psychiatriehistorischer Perspektive mit einer Bildbetrachtung zum Strahlenmotiv. In: Fundamenta Psychiatrica 17 (2003), Nr. 3/4, S. 77-88.

SCHOTT, H. und R. Tölle: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München 2005.

SCHREBER, D. P.: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. [1903]. Mit Aufsätzen von Franz Baumayer, einem Vorwort, einem Materialanhang und sechs Abbildungen herausgegeben von Peter Heiligenthal und Reinhard Volk. Wiesbaden 1973.

SCHRENK, M.: Über den Umgang mit Geisteskranken. Die Entwicklung der psychiatrischen Therapie vom „moralischen Regime" in England und Frankreich zu den „psychischen Curmethoden" in Deutschland. (Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie, Bd. 10). Berlin, Heidelberg, New York 1973.

SCHRÖDER, H. und Ch. Schröder. Gustav Theodor Fechner in seiner Lebenskrise – Versuch der pathopsychologischen Rekonstruktion eines komplexen Krankheitsgeschehens. In: Psychologie und Geschichte 3 (1991), Heft 1/2, S. 9-23.

SCHUCHARDT, E.: Warum gerade ich ...? Leben lernen in Krisen – Leiden und Glaube. Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts. 11., überarbeitete u. erw. Aufl. – Jubiläumsausgabe –. Mit 13 Abbildungen und 11 Grafiken. Mit Bibliographie der über 2000 Lebensgeschichten von 1900 bis zur Gegenwart alphabetisch, gegliedert, annotiert. Göttingen 2002.

SCHÜLE, H.: Zur Paranoiafrage. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. 50 (1894), 1. und 2. Heft, S. 298-318.

SCHÜTZE, P.: August Strindberg. Mit Selbstzeugnissen und Bilddokumenten. Hamburg 1990.

SCHULTE, H. W.: Maximilian Jacobi – Leben und Lehre. In: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 45 (1961), S. 351-369.

SCHULZ, A.: Der Aufstieg der „vierten Gewalt". Medien, Politik und Öffentlichkeit im Zeitalter der Massenkommunikation. In: Historische Zeitschrift 270 (2000), S. 65-97.

SCHULZE, W.: Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte. Vorüberlegungen für die Tagung „EGO-DOKUMENTE". In: W. Schulze (Hg.): Ego-Dokumente. Annäherungen an den Menschen in der Geschichte. (Selbstzeugnisse der Neuzeit, Bd. 2). Berlin 1996, S. 11-30.

SCULL, A.: (Hg.): Madhouses, Mad-Doctors and Madmen. The Social History of Psychiatry in the Victorian Era. Philadelphia, Pennsylvania 1981.

SCULL, A.: Was Insanity Increasing? A Response to Edward Hare. In: British Journal of Psychiatry 144 (1984), S. 432-436.

SCULL, A.: A Victorian Alienist: John Conolly, FRCP, DCL (1794-1866). In: R. Porter, W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. I. London, New York 1985, S. 103-150.

SEYFFART, J.: Der Mensch als Bürger im Reiche Gottes, sieben Sendschreiben von Zion, nebst einigen Noten aus einem diplomatischen Actenstücke, das Reich Gottes betreffend. Von Siegfried Justus I., König von Israel und Hoherpriester von Jerusalem. Mainz 1832.

SHEPHERD, M.: Two Faces of Emil Kraepelin. In: British Journal of Psychiatry 167 (1995), S. 174-183.

SHORTER, E.: Geschichte der Psychiatrie. Reinbeck bei Hamburg 2003. [Amerikanische Originalausgabe 1997].

SIGSTEDT, C.: The Swedenborg Epic. The Life and Works of Emanuel Swedenborg. New York 1952.

SIKORSKI, I.: Die russische psychopathische Literatur als Material zur Aufstellung einer neuen klinischen Form, die Idiophrenia paranoides. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 38 (1904), S. 259-277.

SIMMEL, E.: Antisemitismus und Massen-Psychopathologie. In: E. Simmel (Hg.): Antisemitismus. [1946]. Frankfurt am Main 1993, S. 58-100.

SIMON, P. M.: Les écrits et les dessins des aliénés. Paris 1888.

SIROTKINA, I.: Diagnosing Literary Genius. A Cultural History of Psychiatry in Russia, 1880-1930. (Medicine and Culture). Baltimore, London 2002.

SKRAM, A.: Im Irrenhause. Roman. Deutsch von M. Mann. Paris, Leipzig, München 1895. [Dänische Originalausgabe 1895].

SNELL, L.: Ueber die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 9 (1852), S. 11-24.

SNELL, L.: Ueber Monomanie als primäre Form der Seelenstörung. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 22 (1865), S. 368-381.

SOMMER, R., J. S. Clifford und John C. Norcross: A Bibliography of Mental Patients' Autobiographies: An Update and Classification System. In: American Journal of Psychiatry 155 (1998), S. 1261-1264.

SOMMER, R. und H. A. Osmond: Autobiographies of former mental patients. In: The Journal of Mental Science 106 (1960), S. 648-662.

SOMMER, R. und H. A. Osmond: Autobiographies of former mental patients. Addendum. In: The Journal of Mental Science 107 (1961), S. 1030-1032.

SOMMER, R. und H. A. Osmond: A Bibliography of Mental Patients' Autobiographies, 1960-1982. In: American Journal of Psychiatry 140 (1983), S. 1051-1054.

SONNTAG, M.: ‚Das Verborgene des Herzens'. Zur Geschichte der Individualität. Reinbeck 1999.

SONNTAG, M.: Vermessung der Seele. Zur Entstehung der Psychologie als Wissenschaft. In: R. van Dülmen (Hg.): Die Entdeckung des Ich: Die Geschichte der Individualisierung vom Mittelalter bis zur Gegenwart. Köln, Weimar, Wien 2001, S. 361-383.

SPIESS, C. H.: Biographien der Wahnsinnigen. [1796]. Ausgewählt, hg. und mit einem Nachwort versehen von W. Promies. Darmstadt 1976.

SPITZER, M.: Pseudohalluzinationen. In: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie 55 (1987), S. 91-97.

SPITZER, M.: Was ist Wahn? Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo 1989.

SPOERRI, E.: Adolf Wölflis Erzählwerk. In: G. Hofer und K. P. Kisker (Hg.): Die Sprache des Anderen. Basel, München, Paris, London, New York, Sydney 1976, S. 164-177.

STANTON, B. und A. David: First-person accounts of delusions. In: Psychiatric Bulletin 24 (2000), S. 333-336.

STAUFFER-BERN, K.: [Briefe und Tagebuchauszüge, November 1889 - Februar 1890]. In: O. Brahm: Karl Stauffer-Bern. Sein Leben / Seine Briefe / Seine Geschichte [1892]. 10. Auflage. Berlin 1912, S. 312-365.

STEINBERG, H.: Kraepelin in Leipzig. Eine Begegnung von Psychiatrie und Psychologie. (Edition Das Narrenschiff). Bonn 2001.

STEINBERG, H.: Als ob ich zu einer steinernen Wand spräche. Der Nervenarzt Paul Julius Möbius - Eine Werkbiographie. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2005.

STEINBERG, R.: Psychische Krankheit und Musik. In: H. Bruhn, R. Oerter und H. Rösing (Hg.): Musikpsychologie. Ein Handbuch. Hamburg 1993, S. 389-397.

STEINEBRUNNER, E. und C. Scharfetter: Wahn im Wandel der Geschichte. Eine historisch-vergleichende Studie. In: Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 222 (1976), S. 47-60.

STINGELIN, M.: Hypnotische Experimente zwischen Hysterie und Paranoia. In: T. Hahn, J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002, S. 255-292.

STRANSKY, E.: Die paranoiden Erkrankungen. Beiträge zur neueren Entwicklung ihrer Klinik. In: Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 18 (1913), S. 387-416.

STRINDBERG, A.: Inferno. [Französische Originalausgabe Stockholm 1897]. Übersetzt nach dem französischen Original von Christian Morgenstern. Frankfurt am Main 1987.

STRINDBERG, A.: Inferno. [1897]. In: A. Strindberg. Ich dichte nie. Ein Werk-Porträt in einem Band. Hg. von Renate Bleibtreu, übersetzt von H.-J. Hube. Frankfurt am Main 1999, S. 501-658.

STRINDBERG, A.: Okkultes Tagebuch. Die Ehe mit Harriet Bosse. [Verfaßt 1896-1908]. Hg. von T. Eklund. Hamburg 1964. [Schwedische Originalausgabe 1963].

STUBBE, H.: Kurze Geschichte der Genetik bis zur Wiederentdeckung der Vererbungsregeln Gregor Mendels. 2. Auflage. (Genetik, Bd. 1). Jena 1965.

SWEDENBORG, E.: Himmlische Geheimnisse, welche in der Heiligen Schrift oder in dem Worte des Herren enthalten, und nun enthüllt sind. [1749/56]. Nach der lateinischen Urschrift übersetzt von J. F. I. Tafel. 16 Bde. Tübingen [Bde. 1-4] 1857-1866; Basel und Ludwigsburg [Bde. 5-16] 1866-1869.

SWEDENBORG, E.: Traumtagebuch. 1743-1744. Aus dem Schwedischen übersetzt von Felix Prochaska. Zürich 1978. [Schwedische Originalausgabe 1859].

TAGEBLATT der 58. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg 18.-23. September 1885, Nr. 1-3.

TASSO, T.: Werke und Briefe. Übersetzt und eingeleitet von Emil Staiger. München 1978.

TEICHLER, J.-U.: Der Charlatan strebt nicht nach Wahrheit, er verlangt nur nach Geld. Zur Auseinandersetzung zwischen naturwissenschaftlicher Medizin und Laienmedizin im deutschen Kaiserreich

am Beispiel von Hypnotismus und Heilmagnetismus. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 18). Stuttgart 2002.

TEMPEST, J.: Narrative of the Treatment Experienced by John Tempest, Esq., of Lincoln's Inn, Barrister at Law During Fourteen Months Solitary Confinement Under a False Imputation of Lunacy. London 1830.

TERESA v. Avila: Das Buch meines Lebens. [Verfaßt 1565/66]. Vollständige Neuübertragung. Herausgegeben, übersetzt und eingeleitet von Ulrich Dohan und Elisabeth Peeters. Freiburg, Basel, Wien 2001.

TERSCH, H.: Melancholie in österreichischen Selbstzeugnissen des Späthumanismus. In: Mitteilungen des Instituts für österreichische Geschichtsforschung 105 (1997), Heft 1-4, S. 130-155.

THEILE, F. W.: Geisteskrankheiten. In: J. Ersch und J. Gruber: Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste. Erste Section A-G, 56. Theil. Leipzig 1853, S. 285-302.

THEILE, W.: Immanente Poetik des Romans. Darmstadt 1980.

THOM, A. (Hg.): Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Berlin 1984.

TÖLLE, R.: Die Krankengeschichte in der Psychiatrie. In: G. Jüttemann und H. Thomae: Biographie und Psychologie. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo 1987, S. 37-47.

TÖLLE, R.: Stationäre Psychiatrie 1894 aus der Sicht eines Patienten. In: Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde 3 (1997), S. 205-211.

TOMES, N.: The great restraint controversy: a comparative perspective on Anglo-American psychiatry in the nineteenth century. In: R. Porter, W. F. Bynum und M. Sheperd: The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry. Vol. III. London, New York 1988, S. 190-225.

TOURNON, C. de: Statistique de la Province de Bayreuth. [Verfaßt 1805]. Übersetzt von Bettina Schiller. Herausgegeben vom Historischen Verein Oberfranken mit einem biographischen Nachwort von Karl Müssel. Bayreuth 2002.

TRAMER, M.: Technisches Schaffen Geisteskranker. München und Berlin 1926.

TROSSE, G.: The Life of the Reverend Mr. George Trosse. Written by Himself, and Published Posthumously According to His Order in 1714. [Originaltitel: The Life of the Reverend Mr. Geo. Trosse, Late Minister of the Gospel in the City of Exon, Who Died January 11th, 1712/13. In the Eighty Second Year of His Age, Written by Himself, and Publish'd According to His Order]. Edited by A. W. Brink. Montreal und London 1974.

TUCZEK, F.: Dietrich Georg von Kieser. In: T. Kirchhoff: Deutsche Irrenärzte. Bd. I. Berlin 1921, S. 117-123.

TUKE, S.: Description of the Retreat, an Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an Account of the Origin and Progress, the Modes of Treatment and a Statement of Cases. York 1813.

TURNER, T.: Schizophrenia as a permanent problem: Some aspects of historical evidence in the recency (new disease) hypothesis. In: History of Psychiatry 3 (1992), S. 413-429.

ULMANN, G.: Über den Umgang mit Kindern. Frankfurt am Main 1987.

VANJA, C.: Die frühneuzeitliche Entwicklung des psychiatrischen Anstaltswesens am Beispiel Haina/Hessen. In: G. Wahl und W. Schmitt: Heilen – Verwahren – Vernichten. Mochenthaler Gespräche zur Seelenheilkunde. (Wissenschaftliche Beiträge zur Geschichte der Seelenkunde, Bd. 2). Reichenbach 1997, S. 29-44.

VANJA, C. (Hg.): Wissen und irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg. (Historische Schriftenreihe des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen: Quellen und Studien; Bd. 6). Kassel 1999.

VOISINE, J.: Vom religiösen Bekenntnis zur Autobiographie und zum intimen Tagebuch zwischen 1760 und 1820. (1974) In: G. Niggl (Hg.): Die Autobiographie. (Wege der Forschung, Bd. 565). Darmstadt 1989, S. 393-414.

VOLLMOELLER, W.: Was heißt psychisch krank? Der Krankheitsbegriff in Psychiatrie, Psychotherapie und Forensik. Stuttgart 1998.

VOLZ, P. D.: Nietzsche im Labyrinth seiner Krankheit. Eine medizinisch-biographische Untersuchung. Würzburg 1990.

WAGNITZ, H. B.: Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland, nebst einem Anhang zur zweckmäßigste Einrichtung der Gefängnisse und Irrenhäuser. 2 Bde. Halle 1791-1794.

WAHRIG-SCHMIDT, B.: Wilhelm Griesinger (1817-1868). In: D. v. Engelhardt und F. Hartmann: Klassiker der Medizin. Bd. 2. München 1991, S. 172-189.

WALKER, C.: Delusion: What Did Jaspers Really Say? In: British Journal of Psychiatry 159 (1991), suppl. 14, S. 94-103.

WALKER, J. I., H. Keith und H. Brodie: Paranoide Erkrankungen. In: A. M. Freedman et al.: Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 1. Stuttgart, New York 1984, S. 280-299.

WALTHER, I. F. und R. Metzger: Van Gogh. Sämtliche Gemälde. 2 Bde. Köln 1993.

WARSITZ, R.-P.: Das zweifache Selbstmißverständnis der Psychoanalyse. Die Psychoanalysekritik von Karl Jaspers in immanenter Darstellung. Würzburg 1987.

WEHLER, H.-U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Erster Band: Vom Feudalismus des Alten Reiches bis zur Defensiven Modernisierung der Reformära 1700-1815. München 1987.

WEHLER, H.-U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Zweiter Band: Von der Reformära bis zur industriellen und politischen „Deutschen Doppelrevolution" 1815-1846/49. München 1989.

WEHLER, H.-U.: Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Dritter Band: Von der „Deutschen Doppelrevolution" bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges 1849-1914. München 1995.

WEIBEL, P.: Subgeschichte der Literatur. erster entwurf eines lexikons. Der Löwe 2 (1974), S. 59-88.

WEINREICH, O.: Menekrates Zeus und Salmoneus. Religionsgeschichtliche Studien zur Psychopathologie des Gottmenschentums in Antike und Neuzeit. [1933]. In: O. Weinreich: Religionsgeschichtliche Studien. Stuttgart 1968, S. 299-429.

WEISS, P.: Gegen die Gesetze der Normalität. [1962]. In: R. v. Bleibtreu (Hg.): August Strindberg – Ich dichte nie. Ein Werkporträt in einem Band. Hg. v. R. v. Bleibtreu. Hamburg 1999, S. 15-23.

WENDEHORST, A.: Das Juliusspital in Würzburg. Bd. I: Kulturgeschichte. Würzburg 1976.

WERNER, C.: Die Paranoia. Stuttgart 1891.

WERNICKE, C.: Der aphasische Symptomencomplex. Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis. Breslau 1874.

WERNICKE, C.: Grundriss der Psychiatrie. [1. Teil 1894; 2. Teil 1896; 3. Teil 1900]. Zweite, revidierte Auflage. Leipzig 1906.

WESTPHAL, K.: Ueber die Verrücktheit. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin 34 (1877), S. 252-267.

WEZEL, J. K.: Versuch über die Kenntniß des Menschen. Erster Theil. Leipzig 1784.

WHO (World Health Organisation): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V. Klinisch-diagnostische Leitlinien. Übers. u. hg. v. H. Dilling, W. Mombour, M. H. Schmidt und E. Schulte-Markwort. Bern, Göttingen, Toronto 1999.

WIESER, T.: Sr. Eminenz Cardinal Rauscher in Wien. [1875]. In: L. Navratil: Schizophrene Dichter. Frankfurt am Main 1994, S. 171-173.

WITTE, K.: Meine Amtsentfernung wegen „beginnenden Querulantenwahns", nebst einem Gutachten des Sanitätsrats Dr. Mittenzweig. Berlin 1894.

WÖLFLI, A.: Kurze Lebensbeschreibung. [1895]. In: W. Morgenthaler: Ein Geisteskranker als Künstler. Bern 1921.

WÖLFLI, A.: Von der Wiege bis zum Graab. Schriften 1908-1912. 2 Bde. Hg. v. d. Adolf-Wölfli-Stiftung Bern. Frankfurt am Main 1985.

WÖTZEL, J. K.: Meiner Gattin wirkliche Erscheinung nach ihrem Tode. Eine wahre unlängst erfolgte Geschichte für jedermann zur Beherzigung und vorzüglich für Psychologen zur unpartheiischen und sorgfältigen Prüfung. Chemnitz 1804.

WOLF, H.: Hieronymi Wolfii Oetingensis, Rhaeti, ad clariss[imum] virum, optimeque et de se et de rep[ublica] lit[eraria] merentem Io. Oporinum Basiliensem, commentariolus, coeptus quidem scribi anno 1564 sed aliquot annis post demum absolutus, de vitae suae ratione, ac potius fortuna. – Kurzer Bericht an den würdigsten Herrn Johannes Oporinus in Basel, seinen wie der gelehrten Welt hochverdienten Förderer, über den Verlauf oder besser über die Wechselfälle seines Lebens von Hieronymus Wolf aus Oettingen im Ries; begonnen im Jahre 1564, jedoch erst einige Jahre später vollendet. Übersetzt von H. Zäh. (Diss. München 1992) Donauwörth 1998.

WOLFF, E.: Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung. In: N. Paul und T. Schlich: Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven. Frankfurt am Main, New York 1998, S. 311-334.

WOLLNY, F.: Über den Hypnotismus. Leipzig 1888.

WOLLNY, F. [1888a]: Sammlung von Actenstücken, als da sind Eingaben und Adressen in Sachen der gemeingefährlichen Einwirkungen durch Magnetisation auf telepathischen Wege, an verschiedene Behörden, Vereine etc. gerichtet. Leipzig 1888.

WOLLNY, F.: Bestätigung der Erklärungen der Tollheit. Ein Vademecum für die Recensenten der Haslam'schen Schrift und ihre Meinungsgenossen. Leipzig 1890.

WOLLNY, F. [1890a]: Historisch-psychologisches Traktat. [Ohne Ort] 1890.

WOLLNY, F.: Naturwissenschaft und Okkultismus. Berlin 1892.

WOLLNY, F.: Kritiken und Erklärungen. Berlin 1901.

WOLTERS, G.: Franz Anton Mesmer und der Mesmerismus. Wissenschaft, Scharlatanerie, Poesie. (Konstanzer Bibliothek, Bd. 12). Konstanz 1988.

WOODTLI, S.: Gleichberechtigung. Der Kampf um die politischen Rechte der Frau in der Schweiz. Frauenfeld 1975.

WREDE, R.: Das geistige Berlin. Dritter Band: Leben und Wirken der Ärzte, Apotheker, Baumeister, Ingenieure, Militärschriftsteller, Naturwissenschaftler. Berlin 1898.

WULFF, E.: Wahnsinnslogik. Von der Verstehbarkeit schizophrener Erfahrung. (Edition Das Narrenschiff). Bonn 1995.

WUNDERLICH, G.: Krankheits- und Therapiekonzepte am Anfang der deutschen Psychiatrie. (Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und Naturwissenschaften, Bd. 41). Haindorf, Heinroth, Ideler. Husum 1981.

WUNDT, W.: Grundzüge der physiologischen Psychologie. Erster Band. [1874]. Vierte umgearbeitete Auflage. Leipzig 1893.

WUNNICKE, C.: „Auserwählte zum Aufbrauch" – Der bürgerliche Wahnsinn des Friedrich Krauß. In: T. Hahn, J. Person und N. Pethes (Hg.): Grenzgänge zwischen Wahn und Wissen. Zur Koevolution von Experiment und Paranoia 1850-1910. Frankfurt am Main 2002, S. 110-124.

WUTHENOW, R.-R.: Europäische Tagebücher. Eigenart – Formen – Entwicklung. Darmstadt 1990.

ZAHN, L.: Die Wunder-Bahn der Welt: Jes. 35,8. Jer. 6,16. Nebst einer Scholie als Folie, über die ἀνακεφαλαίοσις τῶν πάντων. Von einem weiland Reichen nach dem Fleisch (Phil. 3), nun seligen Armen im Geist (Matth. 5). Anakephalaiosis τῶν γραμμάτων καὶ τῶν τεχνῶν ἐν κυρίῳ πνεύματι. Stuttgart 1866.

ZAHN, L.: Epistolarum viri obscuri (1 Reg. 8, 12) ad familiares amicos viros illustres libri tres. Oder: Geheim- und Offenbarungs-Briefe und -Lieder des unbekannten Gottverwandten. Tübingen 1868.

ZAHN, L.: Europäische Elegieen (hebräische Melodieen in japhet. Tonart) (Haus-, Schul- und Kirche-) Märtyrer- & Makkabäer Psalmen, eines leidend und thätig gehorsamen Knechts Gottes Apg. 13, 36. Tübingen 1870.

ZAHN, L.: Frisch, fromm, fröhlich, frei! ist die geistliche Turn(i)erei 1. Tim. 4, 7 f. oder „Loset, was i eich will sage!" Οδους αδικουμενος εαυτον τιμωρουμενος. Allerlei εν και παν von L. Zahn (nur wegen des Preßgesetzes.) (Off. 14,6.) ew. Evangelisten in Hürben, jetzt: madman à fou-rire in Ludwigsburg, Württ. Reutlingen 1876.

ZAHN, L.: Ernte-, Wein- und Nachlese des großen Kunst- und Wissenschaftsherbstes Europa's ... vom bewußten theologischen Philosophen des nicht „Unbewußten". Reutlingen 1877.

ZEDLER, J. H. (Hg.): Grosses Vollständiges Universal-Lexicon Aller Wissenschafften und Künste. Bd. 49. Halle, Leipzig 1746.

ZELLER, A.: Irrenhaus. In: J. Ersch und J. Gruber (Hg.): Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste. 2. Section H-N. 24. Theil. Leipzig 1845, S. 117-133.

ZOLA, I. K. (Hg.): Ordinary Lives: Voices of Disability & Disease. Cambridge 1982.

ZÜRN, U.: Der Mann im Jasmin / Dunkler Frühling. [1971]. Frankfurt am Main, Berlin, Wien 1982.

ZWINK, E. (Hg.): Emanuel Swedenborg 1688-1772. Naturkundiger und Kundiger der Überwelt. Begleitbuch zu einer Ausstellung und Vortragsreihe in der Württembergischen Landesbibliothek. Stuttgart 1988.

Abbildungsnachweis

Abb. 1: J. Haslam: Erklärungen der Tollheit ... Aus dem Englischen ins Deutsche übertragen und mit einigen begleitenden und erläuternden Anmerkungen versehen von Dr. phil. F. Wollny. [Übersetzung von J. Haslam: Illustrations of Madness. London 1810]. Leipzig 1889, Tafelanhang.

Abb. 2: G. Kapfhammer: „GoldloG · DaviD · ShörhröhS". Bemerkungen zu einer Gedichtsammlung von 1853 des Shalomohn Schönenfels = Josefh Guthsmütl. In: G. Hofer und K. P. Kisker (Hg.): Die Sprache des Anderen. Basel, München et al. 1976, S. 178-186, dort Abb. 3, S. 184.
Abdruck mit Genehmigung der S. Karger AG, Basel.

Abb. 3: Robert Lutz: Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens und der Rechtspflege. Stuttgart 1895.

Abb. 4: Friedrich Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten. Stuttgart 1852.
Staatsbibliothek zu Berlin, Preußischer Kulturbesitz.

Abb. 5: Friedrich Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten (1852), Tafelanhang (nach S. 913).
Staatsbibliothek zu Berlin, Preußischer Kulturbesitz.

Abb. 6: Friedrich Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten (1852), Tafelanhang (nach S. 913).
Staatsbibliothek zu Berlin, Preußischer Kulturbesitz.

Abb. 7: Carl Gehrmann: Körper, Gehirn, Seele, Gott. Berlin 1893. Tafelanhang.
Staatsbibliothek zu Berlin, Preußischer Kulturbesitz.

Personenregister

Die Verweise beziehen sich in der Regel auf die Personennamen im Haupttext, kursive Zahlen verweisen auf Fußnoten oder Tabellen.

Adelung, Johann Christoph 21
Anonym (1808) *133, 179*
Anonym (1825a) *179*
Anonym (1827/1829) *182, 187*, 187-189
Anonym (1832) *65, 182, 187*
Anonym (1832a) *66, 182, 187*
Anonym (1837) *178*
Anonym (1849) *182, 184, 187, 189*
Anonym (1853) *183, 229*, 234-236
Anonym (1889) *178*
Anonym (1894) *163, 173*
Anonym (1895) *163*
Ahlenstiel, Heinz 251
Allen, Hannah 4, 285, 291
A. Oe. 165
Aristides, Publius Aelius 289
Arndt, Rudolf Gottfried 232
Autenrieth, Heinrich Ferdinand 37
A. v. Z. 70 f., *182, 187*

Balz, Friedrich *163*
Bateson, Gregory 227
Bayle, Antoine-Laurent Jessé 91
Beck, Johann Tobias 279
Beers, Clifford 238
Behr, Albert 17, 134-136, 251, 276, 280-282
Beneke, Friedrich Eduard 57
Benjamin, Walter 267
Benninghoven, Wilhelm *266*
Besser, W. v. *162*
Beyer, Bernhard 164
Binswanger, Ludwig 91
Binz, Peter *138*
Birnbaum, Karl 265
Bismarck, Otto Fürst von 99
Blasius, Dirk 27, 167
Bleuler, Eugen 91, 110, 128,130
Böhm, Winfried *32*
Bonnet, Auguste 102 f.
Brandenburg, F. von *178*
Brentano, Clemens 40
Brissot, Jacques-Pierre 11
Broca, Paul 92
Brosius, Caspar Max 172 f.
Brown, John 35, 37, 61, 73
Bruckshaw, Samuel 291
Brücke, Ernst Wilhelm Ritter von 90 f.
Büchner, Georg 41
Bumke, Oswald 98
Bumm, Anton 111
Burton, Robert 284 f.

Cannstatt, Carl 75
Carcasse, James 291
Cardano, Girolamo 5
Cajal, Santiago Ramón y 94
Cellini, Benvenuto 5
Celsus, Aulus Cornelius 4, 289
Charcot, Jean-Martin 91, 94, 128
Cheyne, Georges *142*
Chr., Ignaz *183, 187, 194*
Clarus, Johann Christian August *41*
Combe, Andrew 57
Comte, Auguste 90
Conolly, John 31
Cornier, Henriette 102
Cramer, August 109 f.
Cruden, Alexander 291

Damerow, Heinrich 74, 102 f.
Darwin, Charles 97
Demokrit 284
Deverell, Robert *15, 138*
Dilthey, Wilhelm 127, 129 f., 136
Draak, F. *162*, 164 f.

Ebbensen, Caroline *139*
Ebeling, Adolf Heinrich *162*, 165
Emmerick, Anna Katharina 40
Engelken, Friedrich 133 f., 151, 188, 193 f., 198
Eschenmayer, Adam Carl August von 43, 47 f., 51
Esquirol, Jean-Etienne Dominique 27, 58, 102, 105
Ettmüller, Michael 42

Farina, Cesare *183, 187*, 189-192, 195, 197, 294
Faust, Helmuth 212
Fechner, Gustav Theodor 117, 145-147
Feiersinger, Carl *178, 240*
Ferrier, David 93, 262
Feuchtersleben, Ernst Freiherr von 23, 75-78
Fichte, Johann Gottlieb 40, 50
Fixson, Karl *163*, 165, 177, *183, 229*, 229-233, 236
Flechsig, Paul 18
Flemming, Carl Friedrich 26, 57
Fließ, Wilhelm 128
Focke, D. A. *162, 178*
Forbes, Alexander 170
Foucault, Michel 6, 127, 285
Fox, Edward Long 218 f., 222

Freud, Sigmund 23, 91 f., 94, 126, 128-131, 194, 274 f.
Friedmann, Max 116-118
Friedreich, Johann Baptist 57, 63, 73
Fritsch, Gustav 93

Gabe de Massarellos, Louise *165*
Galen, Claudius 3, 285, 288 f., 296
Gall, Franz Joseph 42, 239
Galvani, Luigi 250
Gaupp, Robert 91, 98, 126, 130, *140*, 145
Gay, Peter 8
Gehrmann, Carl 20, 151, *183*, 258, *258*, 260-275, 285, 293, 296, 298
George III. 217
Glaser, D. Traugott 70, 151, *182*, *187*, 194
Glöklen, Adolf 177
Glück, Alfons *41*
Gmelin, Eberhard 44
Goethe, Johann Wolfgang 40, 51, 136
Gogh, Vincent van 152
Goldberg, Ann 176
Golgi, Camillo 93
Griesinger, Wilhelm 19, 23, 31, 57, 59, 73-75, 78-89, 91, 96, 105-116, 113, 121, 133 f.
Groos, Friedrich 57
Gudden, Johann Bernhard Aloys von 157
Gutberlet, Constantin 264
Guthsmüthl, Josefh 153-157, 282
Gutzkow, Karl *139*

Haeckel, Ernst 90, 204
Hagen, Friedrich Wilhelm 57-59, 63, 74, 116, 133 f., 193
Hahn, Torsten 252
Hahnemann, Samuel *41*
Haller, Albrecht von 37
Hansjakob, Heinrich 171 f.
Hardenberg, Karl August Fürst von 25
Hase, Karl August von 281
Haslam, John 10, 13-15, 17, 133, 135, 259
Hauffe, Friederike 44-46, 297
Hebbel, Friedrich 90 f.
Hegel, Georg Wilhelm Friedrich 47, 50, 52-56
Heinroth, Johann Christian August 22, 50, 57-63, 71, 73
Helmont, Johann Baptist van 42, 49
Herbart, Johann Friedrich 42
Herrmann, Karl *162*, 175 f.
Hertz, Rachel *140*, *179*
Herz, Markus 4, 50, 285, 291
Hippokrates 284
Hirsch, Christoph Friedrich von 259
Hitzig, Eduard 93, 173
Hölderlin, Friedrich 152, 155
Hoffbauer, Johann Christoph 28, 142
Hoffmann, Friedrich 87, 105
H. M. *182*, 258 f., *258*
Horn, Ernst 37 f.
Howards, John 25
Huene, C. v. 25, *163*
Hultkrantz, Klas Adolf 201
Humboldt, Alexander von 250
Husserl, Edmund 127, 129

Ideler, Karl Wilhelm 22, 32, 57, 59, 63-69, 71, 73 f., 79, 133, 151, 188, 193 f., 198, 293
Ingram, Allan 2

Jacobi, Carl Wigand Maximilian 22, 50, 57-59, 69-74, 105, 133 f., 193 f., 198, 293
Janet, Pierre 94, 128
Jesus von Nazareth 158, 270
Jaspers, Karl 23, 91, 126-129, 184, 194, 215, 292
Jonge, Morris de *162*, *178*
Jung, Carl Gustav 128

Kahlbaum, Karl Ludwig 91, 111
Kandinsky, Viktor 133 f., 147-151, 293
Kant, Immanuel 21, 30, 47, 50, 54
Kapfhammer, Günther 154 f.
Kaufmann, Doris 8, 142
Kempe, Margery 3, 289, 297
Kempin-Spyri, Emilie *139*
Kerner, Justinus Andreas Christian 44-48, 65, 74, 238 f., 249-251, 253
Kierkegaard, Sören 215
Kieser, Dietrich Georg von 43, 48, 57, 74, 133 f., 229, 233-236, 239 f., 249, 250 f., 253
Kleist, Heinrich von 24 f.
Knight, Paul Slade 141, 187, 194, 198
Knoth 140, *178*
Köppen, Kurt von 170
Kraepelin, Emil 19, 23, 58, 74 f., 80, 91, 94, 98, 100, 110-128, 133 f., 157, 275, 292
Krafft-Ebing, Richard von 96, 262
Kraus, Karl 158
Krauß, Friedrich 18, 20, 135, 140, 151, *182 f.*, 183, 229, *229*, 236-257, 275 f., 285, 293, 295, 298 f.
Kretschmer, Ernst 98, 126, 130
Kuhnle, Wilhelm *162*, 173
Kulpe, Oswald 145
Kurth, Wolfram 136

Laehr, Heinrich 99
Lamarck, Jean-Baptiste de 97
Lange-Eichbaum, Wilhelm 136, 197
Langermann, Johann Gottfried 25, 50, 63, 259
Lazzaretti, David 196
Lenz, Hermann 133
Leßmann *140*, *178*
Lewald, Max 134, 170 f.

L'Hermet, C. 240 f.
Lingg, Hermann *139*
L.M.R. *138*
Ludwig II. 157, 201
Lutz, Robert 168-170, 174 f.
Lombroso, Cesare 94, 134, 189-192, 194-198, 294
Lowe, Louisa *219*
Lucas, Prosper 95

Magnan, Valentin 96, 135
Mann, Heinrich 165
Mann, Thomas 158
Marcuse, Ludwig 212, 214
Marx, Karl 90
Matteucci, Carlo 250
Matthews, James Tilly 10-15, 17 f., 49, 135, *182*, 242, 246, *258*, 258-260, 275, 285, 293, 298
Mayser, Paul 109
Mellage, Heinrich 170
Mendel, Emanuel 108 f., 175
Mendel, Gregor 97
Menekrates 286
Mesmer, Franz Anton 43
Meyer, Adolf 128
Meyer, Joachim Ernst 251
Meynert, Theodor 91-93, 109, 126 f., 148
Mill, John Stuart 90
Möbius, Paul Julius 97, 126, 197
Monro, Thomas 14
Morel, Bénédict Augustin 89, 95-98, 145
Morgenstern, Christian 152, 203
Müller, Anton 36-38
Müller, Ernst F. *163*, 165, 175, 180
Müller, Johannes Peter 42, 143 f.
Müller, Jürgen 157 f., 160

Nasse, Christian Friedrich 15, 43, 57 f., 63, 133, 141, 239, 249, 259
Navratil, Leo 155
Neisser, Clemens 116 f., 133
Nerval, Gérard de 152
Neumann, Heinrich *111*
Newington, Charles 226
Nicolai, Friedrich 143
Nietzsche, Friedrich 90, 136
Nigg, Zacharias *163*, 165
Novalis (Georg Friedrich Philipp v. Hardenberg) 39

Oe., A. *163*, 165
Oersted, Hans Christian 250
Oken, Lorenz *41*
Otloh von St. Emmeran 3, 289, 297

Panizza, Oskar 140, 153, 157-161
Pearce, Arthur Legend 226
Perceval, John Thomas 20, 151, 164, 199, 216-228, 275, 293 f., 298 f.
Perceval, Spencer (sen.) 217
Perceval, Spencer (jr.) 218, 226
Perels, Martin *183*, *198*, 198-203, 216
Perewalow, D. *138*
Person, Jutta 252
Peterson, Dale 2
Pethes, Nicola 252
Pfeiffer, Julius *163*, *170*
Pinel, Philippe 27, 31, 35, 55
Pischek, Johann von 169
Platon 68
Podvoll, Edvard 224
Porter, Roy 2, 219 f., 226
Przybyszewski, Stanislaus 208
Purkinje, Johannes 143

Recklinghausen, Friedrich 200
Reil, Johann Christian 21 f., 28, 32-36, 50 f., 127, 141 f.
Reinartz, H. *163*
Reisby, Niels 164
Richter, Agnes *138*
Ringseis, Johann Nepomuk 57
Ritter, Wolfgang 136, *136 f.*
Röschlaub, Johann Andreas 57
Roller, Christian Friedrich Wilhelm 26
Rousseau, Jean-Jacques 4, 136, 285, 291 f., 296
Rüdin, Ernst 91
Rychlinski, Karl 134, 194, 198

Sade, Donatien-Alphonse-François, Marquis de *139*
Sander, Wilhelm 106
Schelling, Friedrich Wilhelm Joseph 45, 50-53, 68
Schelver, Franz Josef 239, 256
Schmezer, Johann Simon *163*, *304*
Schmidt, Hans *162*
Schmidt-Degenhard, Manfred 151
SchönenfelS, Shalomohn (Josefh Guthsmüthl) 153
Schopenhauer, Arthur 136
Schreber, Daniel Paul 1, 18, 129 f., 160, 233, 251, 282, 285
Schüle, Heinrich 96
Schütze, Peter 212
Schumann, Robert 136
Seyffart, Justus *138*
Sikorski, Iwan 134
Skogemann, Pia 164
Skram, Amalie 164
Snell, Ludwig Daniel Christian 87, 105, 133
Sokrates 209

Spieß, Christian Heinrich 29 f.
Staudenmaier, Ludwig 251, 283
Stauffer-Bern, Karl *179*
Stein, Heinrich Friedrich Karl Reichsfreiherr vom und zum 25
Stransky, Erwin *126*
Strindberg, August 18, 20, 47, 140, 151 f., *183*, *198*, 198, 203-216, 227 f., 275, 285, 294-296, 298 f.
Sutton, Thomas *72*
Swedenborg, Emanuel 45, 201, 210 f., 291, 297
Sydenham, Thomas 42

Tasso, Torquato 4, 285, 289 f., 269
Tempest, John *139*
Teresa von Avila 5
Theile, Friedrich Wilhelm 26, 73
Titchener, Edward Bradford 145
Trosse, George 285, 291
Tucholsky, Kurt 158
Tuke, Samuel 31, 35
Tuke, William 31

Ulmann, Gisela *32*
Ulmannus 289

Virchow, Rudolf 42, 89

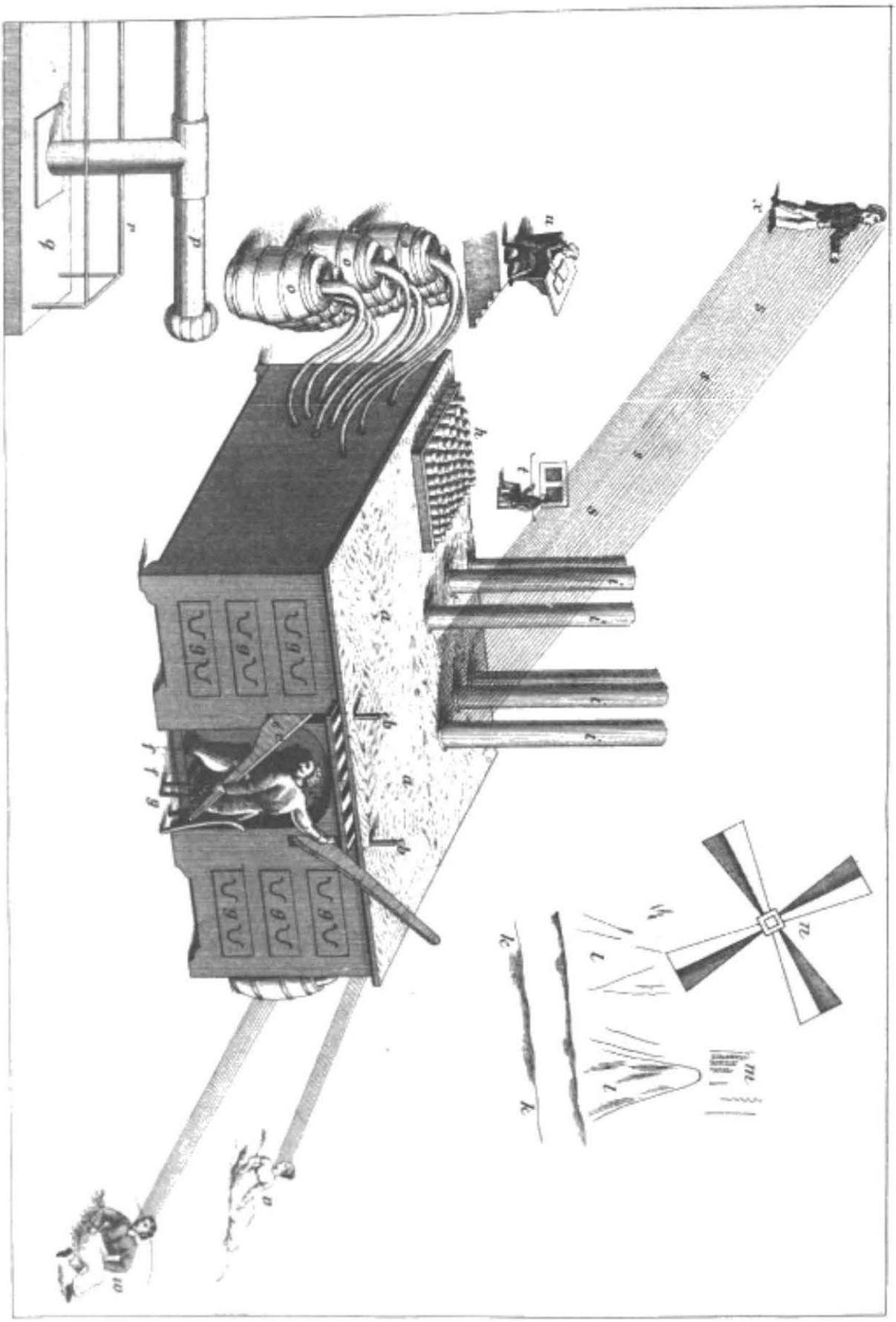
W., Eva Sophia *140*
Wagner, Ernst 130
Wagnitz, Heinrich Balthasar 25
Wakefield, Edward 14
Weber, Max 127, 129
Weidig, Friedrich Ludwig *139*
Weiss, Peter 204, 213
Wernicke, Carl 93, *117*, 127, 175
Westphal, Carl Friedrich Otto 107 f., 202
Wezel, Johann Karl *142*
Wilhelm II. 158 f.
Willis, Thomas 42
Witmer, Ligthner 128
Witte, Karl *162*, 165, *178*
Wölfli, Adolf 155
Wötzel (Wezel), Johann Karl *178*
Wolf, Hieronymus 4, 285, 289 f.
Wollny, Franz 16-18, 135, 140
Woyzeck, Johann Christian 41
Wundt, Wilhelm 91, 112, 128, 144 f., 148

Zahn, Leopold 140, 276-282
Zeller, Ernst Albert 46, 57, 78, 80

BILDANHANG

Abb. 1 Der „Luftwebstuhl" („air-loom") oder die „pneumatische Maschine"; Skizze von James Tilly Matthews (1764–1864).

Laut Matthews würde der Apparat durch einen „Mittelmann" (y) u.a. mit Hebeln (e) bedient und könne im Umkreis von ca. 1000 Fuß ein „magnetisches Fluidum" (s) aussenden, das bei dem Opfer (x) „Anfälle" auslöse, während vier weitere Akteure (t, u, v, w) zusätzliche und genau protokollierte Torturen bewirkten, etwa Behinderungen des Sprechens und Schreibens (u).



Geistererscheinung:

GastGelaG

G'feiert * von * all * grossen * guten * Geistern * ewiG
Glorreich in Elysions krystallig goldnen GötterburG,
Giebt zum Besten Jeder auch sein Lieblingslied im RundgesanG
Gehnd spaziern auch in den Lustgefilden, wo der holde FrühlinG
Grünt und blüht stets wonnevoll in aller Blumenpracht-EntfaltunG,
G'niessen sie all Seligkeit zu ihrer Werke HochbelohnunG,
Ganz befreit stets von all Streit und Leid, und Noth und SorG';
Göttern gleich sind all die guten Geister ewig hochglückseliG!

1

GemäldgesanG

1

G a n G

1 Götter, * Götter, * Grossen * Gottes * gute * Götter! * gebet * güti G
Geistes-Gaben mir und Weisheit und Gelenkigkeit der ZunG';
3 Gern denn möchte ich besingen Eüre Werk' all ehrerbiethiG,
Gern verkünden Eüre Wunder stets mit süsser Töne SchwunG
5 Gebet mir auch einen treüen Genius, der zur BeschützunG
Geht zur Seit' mir zeigend stets, Was sonst nicht würde sehn mein AuG';
7 Güter sollt Ihr mir und volle Musse auch zur UnterstützunG
Geben stets zu diesem Zweck', und nicht berauschendes GesauG'-
9 Gebt mir vielmehr Nektar und Ambrosia, damit ich ewiG,
Gleichwie Ihr, in jugendlicher Kraft und Blühte leben maG!
11 Gönnet mir in Eüern Höh'n und Eüern Lustgefilden nebiG
Gütigst doch auch einen Wohnort, wo mich keine Sorg' und PlaG'
13 Grämet jemals mehr, und wo ich sicher bin vor eitler WitzlinG'
Gift und Stich, und vor dem Schulkram, und all tollem WortgepränG'
15 Gimplisch simplischer Gelehrten, — Nehmet mich als Euern SchützlinG
Gnädig auf, Ihr guten Götter! Ich will leben äusserst strenG
17 Gen mich selbst, so dass ich nicht verbleib ein loser OfensitzlinG!

Abb. 2 Aus: Shalomon SchönenfelS (Josefh Guthsmüthls): GoldloG · DaviD · ShörhröhS (1853).

Enthüllungen

aus dem

Bereiche des Irrenwesens

und der

Rechtspflege.

Das Gewissen der Nation schläft, hoffen wir, dass es nicht tot ist . . . Wo bleibt der Sturmwind der Entrüstung, der diese Verhältnisse und ihre Vertreter hinwegfegen müsste?

Gustav v. Broeker.

✷

Sendschreiben

des Irrenhaus-Flüchtlings Pfeiffer

an den Kammerpräsidenten

Fr. Payer

etc.

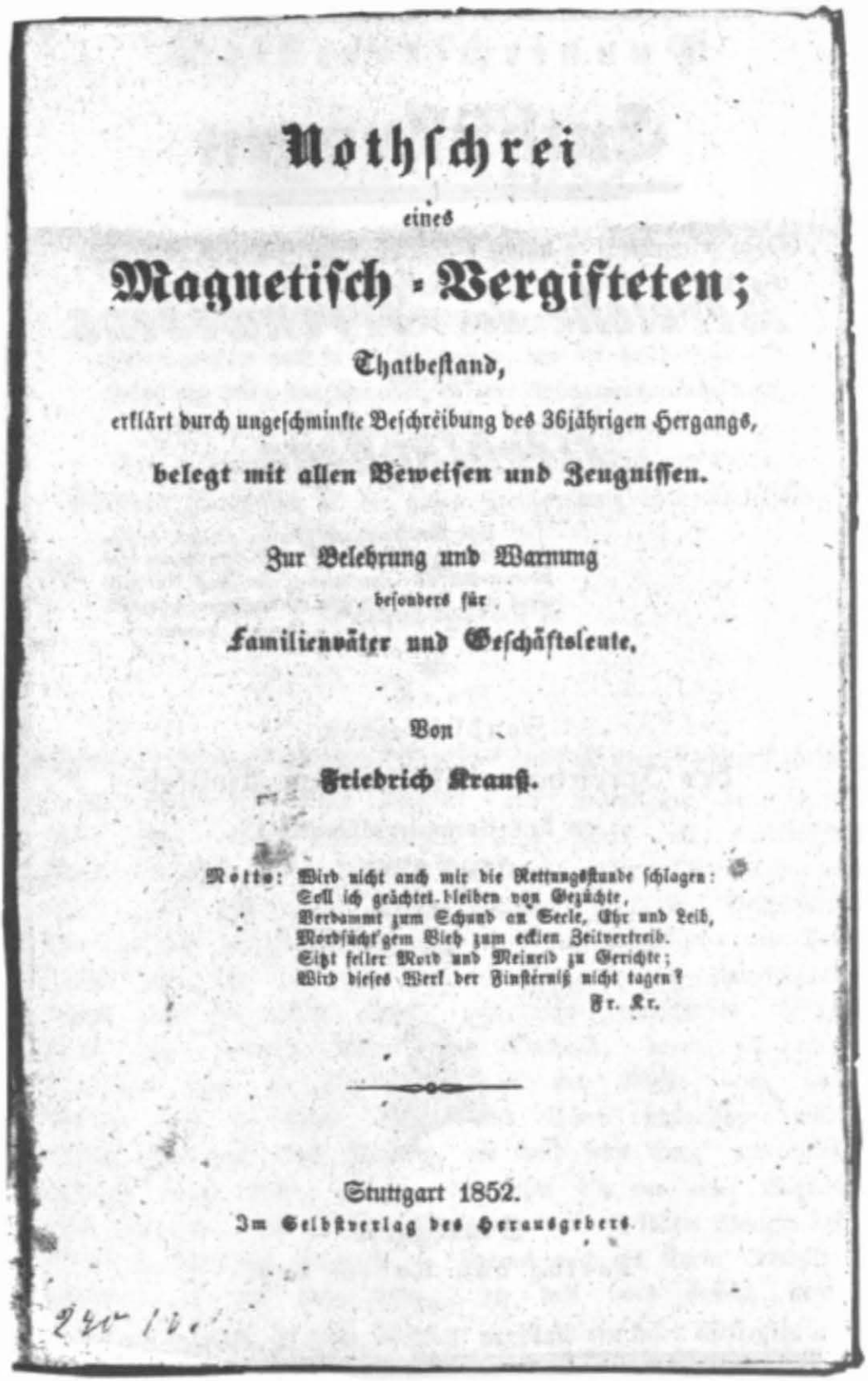
etc.

Stuttgart.

Verlag von Robert Lutz.

1895.

Abb. 3 Titelblatt aus: Robert Lutz: Enthüllungen im Bereich des Irrenwesens und der Rechtspflege. Stuttgart 1895.



Nothschrei

eines

Magnetisch-Vergifteten;

Thatbestand,

erklärt durch ungeschminkte Beschreibung des 36jährigen Hergangs,

belegt mit allen Beweisen und Zeugnissen.

Zur Belehrung und Warnung

besonders für

Familienväter und Geschäftsleute.

Von

Friedrich Krauß.

Motto: Wird nicht auch mir die Rettungsstunde schlagen:
Soll ich geächtet bleiben von Gezüchte,
Verdammt zum Schand an Seele, Ehr und Leib,
Mordsüchtgem Vieh zum edlen Zeitvertreib.
Sitzt feiler Mord und Meineid zu Gerichte;
Wird dieses Werk der Finsterniß nicht tagen?

Fr. Kr.

Stuttgart 1852.

Im Selbstverlag des Herausgebers.

240 160

Abb. 4 Titelblatt aus Friedrich Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten. Stuttgart 1852.

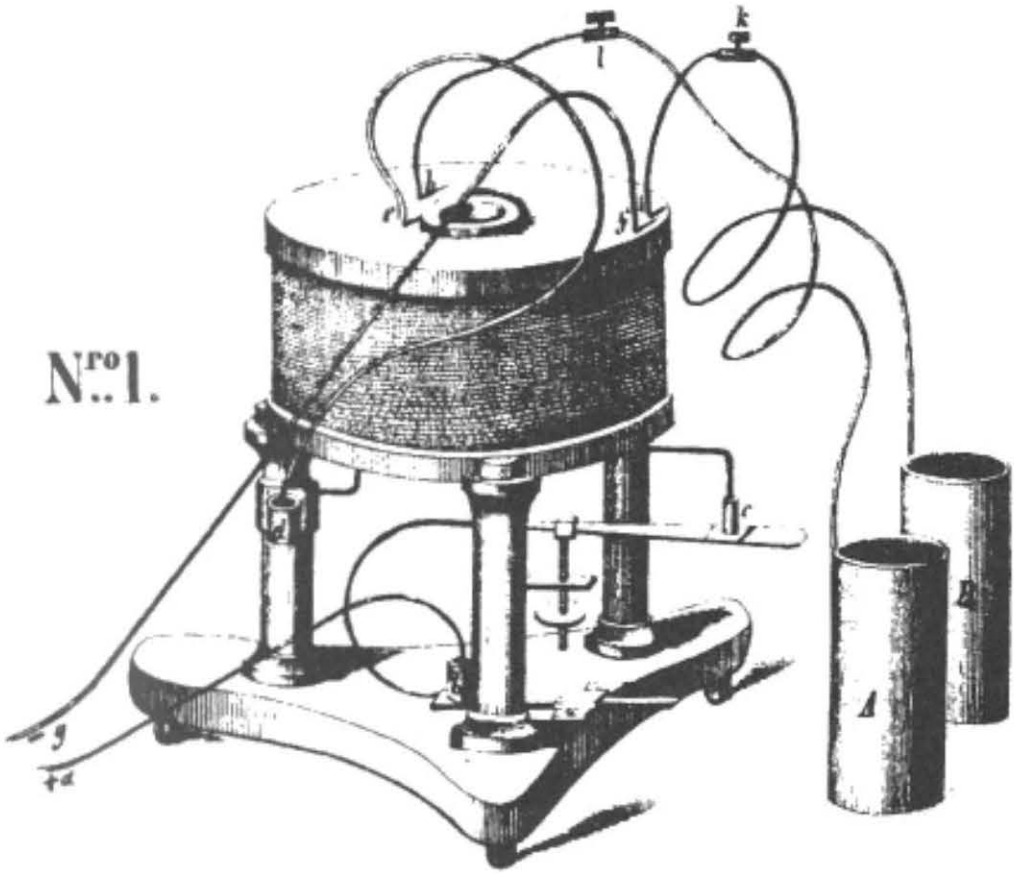


Abb. 5 „Magnetisirmaschine" (nach D. G. Kieser). Aus F. Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten (1852); Tafelanhang.

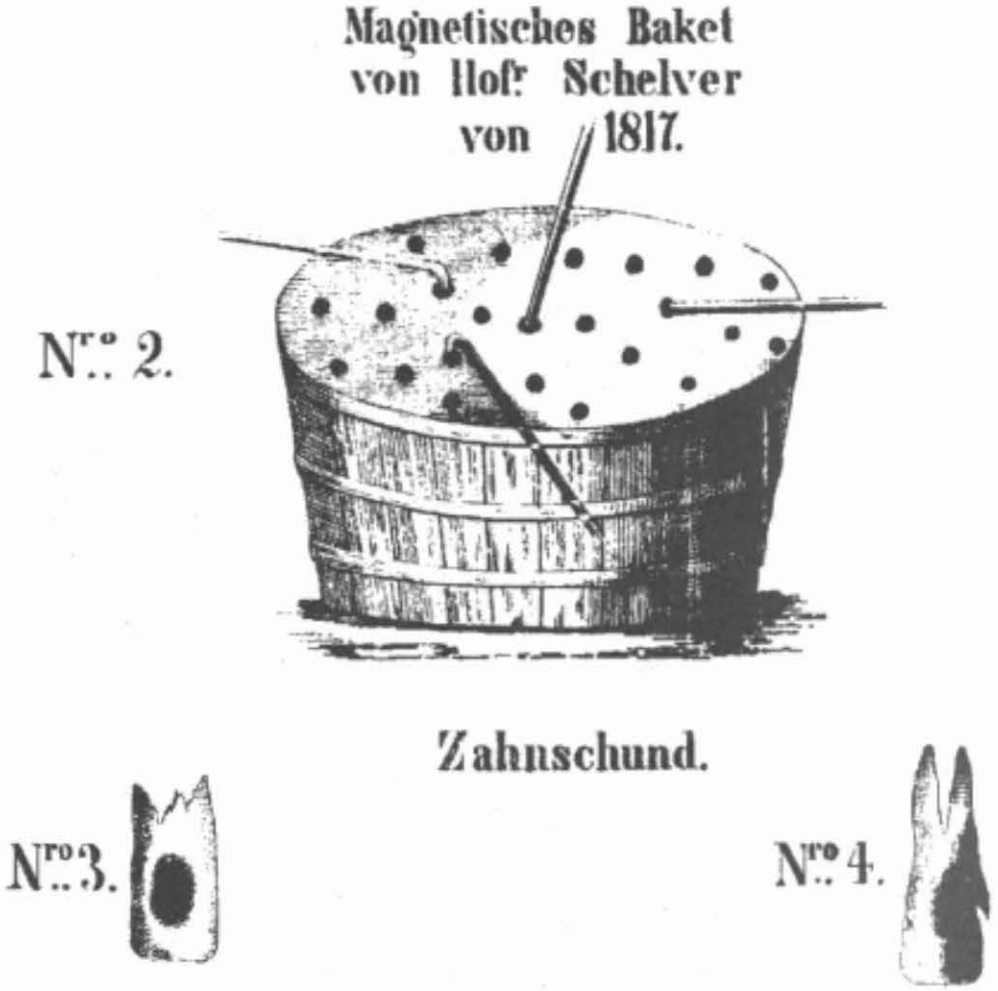


Abb. 6 „Magnetisches" Baquet und „Zahnschund". Aus F. Krauß: Nothschrei eines Magnetisch-Vergifteten (1852); Tafelanhang.

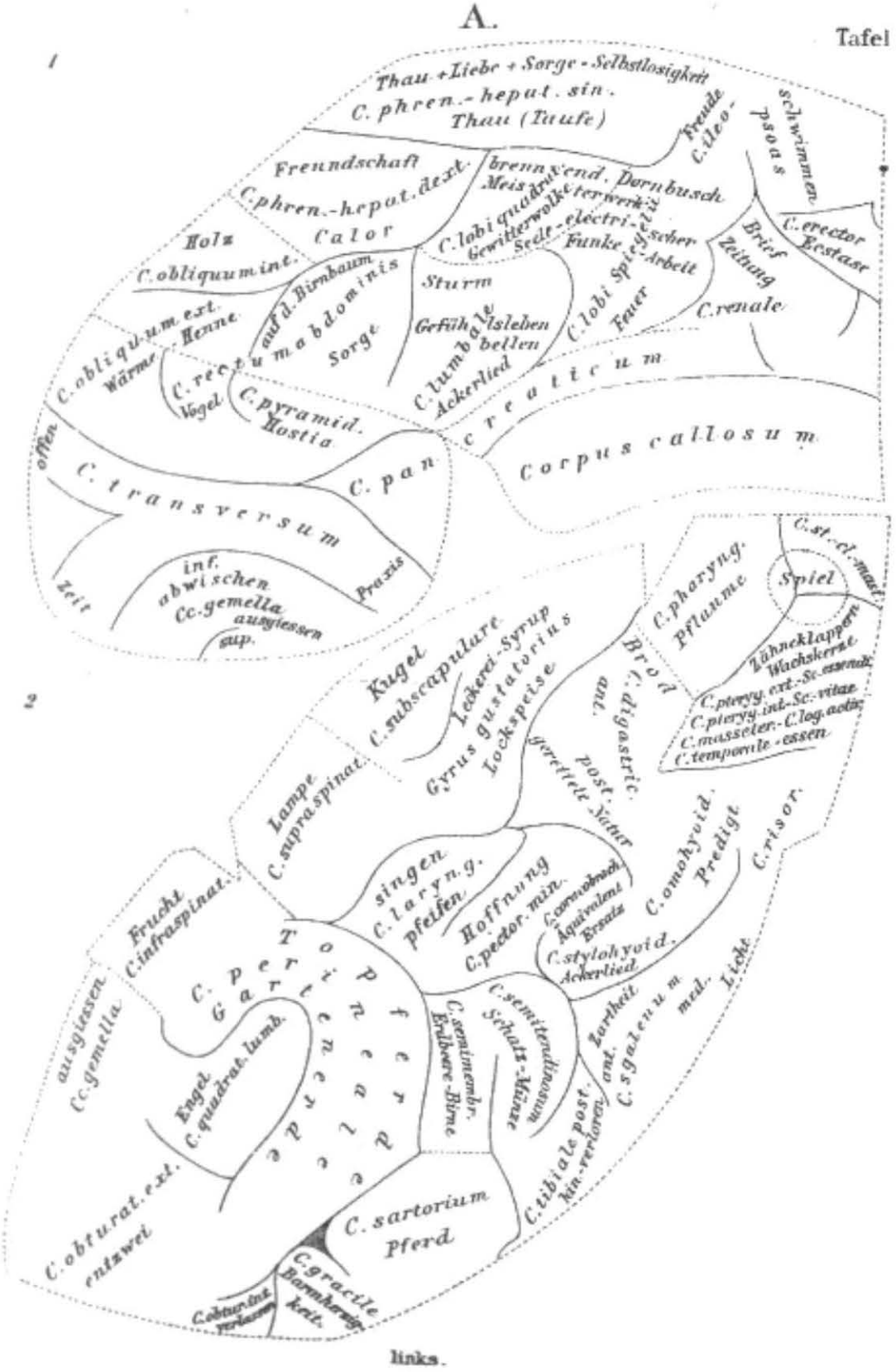


Abb. 7 Gehirnkartierung. Aus: Carl Gehrmann: Körper, Gehirn, Seele, Gott (1893); Tafelanhang.