

Literatur, Wissenschaft und Wissen  
seit der Epochenschwelle um 1800



# spectrum Literaturwissenschaft / spectrum Literature

Komparatistische Studien /  
Comparative Studies

Herausgegeben von / Edited by  
Angelika Corbineau-Hoffmann · Werner Frick

Wissenschaftlicher Beirat / Editorial Board

Sam-Huan Ahn · Peter-André Alt · Aleida Assmann · Francis Claudon  
Marcus Deufert · Wolfgang Matzat · Fritz Paul · Terence James Reed  
Herta Schmid · Simone Winko · Bernhard Zimmermann  
Theodore Ziolkowski

15

Walter de Gruyter · Berlin · New York

# Literatur, Wissenschaft und Wissen seit der Epochenschwelle um 1800

Theorie – Epistemologie –  
komparatistische Fallstudien

Herausgegeben von  
Thomas Klinkert  
Monika Neuhofer

Walter de Gruyter · Berlin · New York

⊗ Gedruckt auf säurefreiem Papier,  
das die US-ANSI-Norm über Haltbarkeit erfüllt.

ISBN 978-3-11-020051-5

ISSN 1860-210X

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

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

© Copyright 2008 by Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, D-10785 Berlin

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany  
Einbandgestaltung: Christopher Schneider, Berlin

WEERTJE WILLMS

Wissen um Wahn und Schizophrenie  
bei Nikolaj Gogol<sup>1</sup> und Georg Büchner.  
Vergleichende Textanalyse von *Zapiski sumaszedšego*  
(*Aufzeichnungen eines Wahnsinnigen*) und *Lenz*

1. Einleitung

»Die Schilderung des menschlichen Seelenlebens ist ja [des Dichters] eigentlichste Domäne; er war jederzeit der Vorläufer der Wissenschaft und so auch der wissenschaftlichen Psychologie.« So schrieb Freud in *Der Wahn und die Träume in W. Jensens ›Gradiva‹* (1999: 70) und lieferte damit ein prominentes Beispiel dafür, dass führende Psychiater und Psychoanalytiker die fiktionale Literatur als eine fruchtbare Quelle für ihre medizinischen und psychologischen Forschungen aufgefasst haben und bis heute auffassen. Umgekehrt zeugt die große Anzahl psychisch gestörter Menschen und die Auseinandersetzung mit psychischen Leiden und Konflikten, ihren Ursachen und Folgen in der Weltliteratur<sup>2</sup> davon, dass die Literatur sich seit langer Zeit mit psychischen oder auch psychiatrischen Fragestellungen befasst. Die Beschäftigung mit der menschlichen Psyche ist ein anthropologisches Grundbedürfnis des Menschen und somit der Literatur. Die mit diesem Thema verknüpften Normen und Werte, die Fragen danach, was gesund und was krank sei, wie Gesundheit und Krankheit zu bewerten seien usw., unterliegen dagegen dem historischen Wandel. Es sind hier zwei Diskurse aufeinander bezogen – Literatur und Psychiatrie –, die im heutigen Verständnis zu zwei verschiedenen sozialen Systemen gehören, im Laufe der Geschichte indes von ihren jeweiligen

---

1 Zu Beginn ein Hinweis für Nicht-Slavisten, um mögliche Irritationen zu vermeiden: Der Apostroph hinter dem Namen *Gogol'* ist das lateinische Transkriptionszeichen für das kyrillische Weichheitszeichen (б). Die Form *Gogol's* ist also kein Verstoß gegen die deutsche Rechtschreibung, weil der Apostroph hier nicht den Genitiv markiert.

2 Man denke nur an so prominente Beispiele wie Shakespeares Ophelia in *Hamlet*, Goethes *Werther*, E. T. A. Hoffmanns *Elixier des Teufels*.

Vertretern unterschiedlich stark voneinander getrennt oder aufeinander bezogen wurden.

In der vorliegenden Untersuchung möchte ich anhand einer vergleichenden Textanalyse zweier Erzählungen, in denen auf besonders eindrucksvolle und umfassende Weise psychotische Erkrankungen dargestellt werden, nämlich *Zapiski sumasšedšego* (*Aufzeichnungen eines Wahnsinnigen*) von Nikolaj Gogol' (1809-1852) und *Lenz* von Georg Büchner (1813-1837), der Frage nachgehen, welche Form des Austauschs zwischen den beiden Diskurssystemen Literatur und Psychiatrie sich in diesen beiden Texten manifestiert. Wie und warum finden Anleihen zwischen den Diskurssystemen statt, wie sind die Texte historisch in die Entwicklung der Diskurse und der Gesellschaft eingebunden (Kapitel 2)? Welches spezifische Wissen generiert die Literatur durch die Adaptation des fremden Diskurssystems und welche spezifischen Formen und Schreibweisen wählen die Texte, um das fremde Diskurssystem fruchtbar zu machen (Kapitel 3)? Welche Anliegen formulieren die literarischen Texte mit der Darstellung der Krankheit (Kapitel 4)?

## 2. Die Austauschbeziehungen zwischen den Diskurssystemen Literatur und Psychiatrie

Die Austauschbeziehung zwischen den Diskurssystemen Literatur und Psychiatrie kann in zwei Richtungen gehen: von der Psychiatrie zur Literatur und, in umgekehrter Richtung, von der Literatur zur Psychiatrie. Inwieweit zwei Diskurssysteme miteinander kooperieren, hängt von vielen Faktoren ab – zum Beispiel von den jeweiligen Vertretern der Systeme, dem zu einem historischen Zeitpunkt herrschenden Wissenschaftsverständnis und auch von den Entwicklungen in den anderen Diskurssträngen der Gesellschaft. Dass ein Transfer von einem Wissenschaftsdiskurs hin zur Literatur stattfindet, ist der auf den ersten Blick nachvollziehbare, da leichter nachweisbare Fall; es gibt indes auch zahlreiche Hinweise in der Geschichte der Literatur und des Wissens darauf, dass sich ein Transfer von der Literatur in andere Wissenssysteme vollzogen hat. Beide Richtungen möchte ich im Folgenden anhand meiner Beispieltex-te skizzieren.

### 2.1 Von der Psychiatrie zur Literatur

Die Entwicklung der Psychiatrie als klinischer Wissenschaft und Therapie begann in Russland im 18. Jahrhundert unter Katharina II. mit der Öffnung des Landes nach Westen. Sie verlief von Anfang an in allen Berei-

chen – Theorie, Organisation der Krankenversorgung, Behandlung – ähnlich wie die Entwicklung in Deutschland, da Russland dieses Wissenssystem aus Deutschland, als dem lange Zeit führenden Land in dieser Disziplin, übernahm, bevor es dann ab der Mitte des 19. Jahrhunderts zur Ausbildung einer eigenständigen Tradition kam.<sup>3</sup> Daher können die in Deutschland im frühen 19. Jahrhundert jeweils herrschenden theoretischen Ansichten über psychische Krankheiten weitgehend, wenn auch mit leichten Zeitverschiebungen, auf die russischen Verhältnisse übertragen werden.

Aus einer Selbstaussage Gogol's wissen wir, dass dieser nie einen Text eines wahnsinnigen Menschen gelesen hat (Pursglove 1997: 9); ob er die psychiatrischen Fachbücher seiner Zeit rezipiert hat, ist dagegen nicht bekannt. Für die Wahnsinns-Darstellung seiner Erzählung hätten diese ihm indes auch nur wenig helfen können, da es zu der Zeit, als die *Zapiski* erschienen, nämlich 1834, noch keine geschlossene Beschreibung, Definition und Kategorisierung von Geisteskrankheiten gab. Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts fanden sich in den psychiatrischen Fachbüchern nur vereinzelte Beschreibungen von Geisteskrankheiten, daneben theoretische Überlegungen zu den Ursachen und zur Organisation der Krankenversorgung. Erste vereinzelte Beobachtungen zur Schizophrenie, der Krankheit also, welche sowohl bei Gogol' als auch bei Büchner dargestellt wird, wurden 1809 von Philippe Pinel in Frankreich und John Haslam in England niedergeschrieben, die Systematisierung der Schizophrenie erfolgte aber erst viel später, nämlich 1896 durch Ernst Kraepelin. Dies hängt zum einen mit der wissenschaftlichen Entwicklung der Fachdisziplin Psychiatrie zusammen, ist zum anderen aber sicher auch dem Umstand geschuldet, dass die diagnostizierten Schizophrenie-Erkrankungen seit dem ersten Drittel des 19. Jahrhunderts stark zugenommen hatten (vgl. Shorter 1999: 83 f.).

Parallel zu der Ausbildung der Psychiatrie als Fachdisziplin und den damit einhergehenden Überlegungen, Theorien und Publikationen seit ca. 1800 war das allgemeine Thema ›Wahnsinn‹ auch in der Literatur in Russland und in Deutschland in den drei Jahrzehnten vor dem Erscheinen der beiden Texte – 1834 (Gogol') bzw. 1839 (Büchner) – von großer Bedeutung. Doch in den Texten der Romantik galt der Wahnsinn als etwas Positives, er war eine Metapher für den außergewöhnlichen, kreativ-künstlerischen Menschen, der in der Gesellschaft der ›normalen‹ Bürger

---

3 So waren die ersten Psychiater in Russland Deutsche, die russischen Ärzte, die seit den 1830er Jahren tätig waren, absolvierten immer noch zumindest einen Teil ihrer Ausbildung im deutschen Ausland (Decker 2002: 103 f.; 1998: 71 f.). Alle Informationen zur Psychiatriegeschichte in Russland stammen von Natalja Decker, vgl. besonders Decker (1998) und (2002).

keinen Platz findet. Die Wahnsinns-Darstellungen in den *Zapiski* und in *Lenz* sind mit denen der Romantiker indes nicht mehr zu vergleichen. Hier ist der Wahnsinn nicht mehr Metapher für etwas Positives, sondern er ist ein Leiden, eine Krankheit, an der die Protagonisten in letzter Konsequenz zugrunde gehen.<sup>4</sup>

Anders als im Falle Gogol's wissen wir von Georg Büchner, dessen Vater Arzt war und der selbst Medizin studierte, dass er sich für medizinische und psychiatrische Fragen interessierte und entsprechende Publikationen zur Kenntnis nahm. So ist zum Beispiel bekannt, dass Büchner das medizinische Gutachten über den Mörder Johann Christian Woyzeck las, welches der Mediziner Johann Clarus (1789-1869) 1825 veröffentlichte und in welchem dieser sich mit der Frage der Zurechnungsfähigkeit des Delinquenten auseinandersetzte (Büchner 1983: 392 f.). Wie in anderen psychiatrischen Schriften aus dieser Zeit auch, wurden die zum Krankheitsbild der Psychiatrie gehörenden Merkmale nur vereinzelt genannt und waren nicht die eigentliche Stoßrichtung dieser Publikationen, sondern es war die *Einstellung* zur Krankheit und zum Kranken durch die anderen Mitglieder der Gesellschaft, welche den eigentlichen Schwerpunkt dieser Texte bildete. Dennoch lässt sich anhand von Clarus' Gutachten nachweisen, dass es in der Gesellschaft der 1830er Jahre ein implizites und punktuell Wissen um die Schizophrenie und ihre Symptome gegeben hat.

Es kann festgehalten werden, dass psychiatrisches Wissen im heutigen Sinn in nur geringem Maße in die hier vorliegenden literarischen Texte eingegangen sein kann, da es noch kaum und nicht systematisch vorlag, und dass stattdessen zeitgenössische medizinisch-philosophische Theorien, die sich mit der *Bewertung* von Krankheit und Gesundheit auseinan-

---

4 Vom Wahnsinn als positiver Entität des Wissens spricht Foucault (1996), wenn er in der Geschichte des Wahnsinns um 1800 eine Veränderung in dessen Bewertung diagnostiziert. Nachdem der Wahnsinn im klassisch-rationalistischen Zeitalter als Verneinung von Vernunft und Ordnung und somit als ein negatives Phänomen wahrgenommen worden sei, sei man am Übergang zum 19. Jahrhundert von ihm als einer rätselhaften Größe fasziniert gewesen. – Wie sich im Schaffen Gogol's der Übergang von der Romantik zum Realismus bzw. zur Natürlichen Schule (Natural'naja škola) vollzieht, zeigt sich u.a. daran, dass seine Erzählung ursprünglich unter dem Titel *Zapiski sumasšedšego muzykanta* (*Aufzeichnungen eines wahnsinnigen Musikanten*) erscheinen sollte und damit in einer Reihe mit den Erzählungen gestanden hätte, in denen es um wahnsinnige (romantische) Künstler geht (*Portret und Nevskij Prospekt*), während in der endgültigen Fassung des Textes der Protagonist ein einfacher Beamter ist (Pursglove 1997: 5). Aus einer 1835 erschienenen Rezension des wichtigsten zeitgenössischen Literaturkritikers, Vissarion Belinskij, geht denn auch hervor, dass Gogol's Text, zumindest nach Belinskij's Einschätzung, nicht als romantische Wahnsinnsdarstellung aufgefasst wurde, sondern unter anderem als »Geschichte einer psychischen Krankheit in poetischer Form« / »эту психическую историю болезни, изображенную в поэтической форме« (Belinskij 1953: 297). Indem die Literatur den Wahnsinn als Krankheit darstellt, nähert sie sich dem Diskurs der Psychiatrie an.

dersetzen, den Hintergrund dieser Erzählungen bilden (diesen Punkt werde ich in Kapitel 3 aufgreifen).

Wenn in den hier zu untersuchenden Texten besonders umfassende und eindruckliche Krankheitsschilderungen von Schizophrenie vorliegen, diese aber, wie eben gezeigt, wegen mangelnder Fachkenntnisse auf diesem Gebiet kaum von dem Wissenssystem Psychiatrie zum Wissenssystem Literatur »gewandert« sein können, so liegt der Schluss nahe, dass die Literatur hier *unabhängig* von der Psychiatrie psychiatrisches Wissen generiert hat. Dass das System Literatur »Wissen« im Sinne von Bewusstseinszuständen oder Formen des Denkens und Fühlens hervorbringt und in die anderen Systeme und die Gesellschaft als Ganzes einspeist, ist leicht vorstellbar. Betrachtet man aber die Reaktionen von Psychiatern auf den inzwischen so bekannten Text Büchners, so liegt hier Wissen in sehr viel konkreterer Weise vor: Heute wird *Lenz* in der Psychiatrie stets als die erste geschlossene und umfassende Schizophrenie-Studie bezeichnet, als ein literarischer Text also, in dem psychiatrisches Wissen vorweggenommen und auf ein bis dahin unbekanntes Prägnanzniveau gebracht wird.<sup>5</sup> Zwar ist mir nicht bekannt, dass Gogol's Erzählung in der russischen Psychiatrie in ähnlicher Weise rezipiert wurde, aber angesichts dessen, was wir von der Entwicklung der Psychiatrie in Russland und der Literaturgeschichte wissen, scheint es so zu sein, dass die *Zapiski* einen ähnlichen Fall darstellen wie *Lenz*.

Psychiatrisches Wissen wird in den beiden Texten gleich auf dreierlei Weise entwickelt, und in allen drei Fällen handelt es sich um Vorwegnahmen:

Die Darstellung der Krankheits-Symptome: Zwar gibt es die Erkrankung an Schizophrenie und anderen Psychosen seit jeher, diese Krankheiten sind jedoch vor Gogol<sup>6</sup> und Büchner niemals so vollständig mit allen ihren Symptomen dargelegt worden.

Die Art und Weise, eine Krankheit zu beschreiben: In den ersten psychiatrischen Lehrbüchern wurden neben der Auseinandersetzung mit den Begriffen »gesund« und »krank« sowie mit der Organisation der Krankenversorgung lediglich einzelne Symptome einer Krankheit genannt. In den Erzählungen von Gogol<sup>7</sup> und Büchner dagegen wird der Dreischritt vorgenommen, der später allen kasuistischen Krankheitsbeschreibungen zugrunde liegen wird: Beschreibung der Symptome – Frage nach den Ursachen – Prognose der Krankheit und ihres Verlaufs. Für den Text Büchners gilt außerdem noch:

Die Einstellung zum Kranken: Waren in der Zeit vor dem Erscheinen des *Lenz* die Theorien der »Psychiker« vorherrschend, welche in dem Kran-

---

5 Z.B. Müller-Holthausen (1997: 597); Wyrsch (1982: 302); Irlé (1965: 82).

ken einen moralisch Schuldigen sahen, so exkulpiert Büchner seinen Helden und tritt ihm mit der Haltung mitleidiger Einfühlung entgegen. Diese Einstellung gegenüber den Kranken setzt sich ab den 1840er Jahren zunehmend durch.<sup>6</sup>

## 2.2 Von der Literatur zur Psychiatrie

Die hier vorliegenden Texte scheinen zwar zwei besonders herausragende Beispiele dafür zu sein, dass und wie psychiatrisches Wissen in der Literatur vorweggenommen wird. Die Geschichte der Psychiatrie und die Äußerungen ihrer führenden Vertreter machen indes deutlich, dass die Literatur schon immer auf besondere Weise psychiatrisch relevantes Wissen formuliert und ein Wissenstransfer von der Literatur zur Psychiatrie immer schon stattgefunden hat. In dem eingangs zitierten Text von Freud heißt es weiter: »So kann der Dichter dem Psychiater, der Psychiater dem Dichter nicht ausweichen, und die poetische Behandlung eines psychiatrischen Themas darf ohne Einbuße an Schönheit korrekt ausfallen.« (1999: 70). Diese Überzeugung indes unterliegt dem historischen Wandel: War es nämlich für die Ärzte der Goethezeit, die sich mit Geisteskrankheiten beschäftigten, noch gang und gäbe, sich in ihren Darstellungen auf die Literatur zu beziehen und literarisches Beispielmaterial zu zitieren (vgl. Anz 1989: 13), so ändert sich diese Praxis in der Zeit des Erscheinens der vorliegenden Texte grundlegend. Das Zeitalter des Positivismus bricht heran, und die Naturwissenschaften werden zum Leitparadigma. Die Vertreter der psychiatrischen Wissenschaften – sie gehören nun zunehmend der Schule der »Somatiker« an – lehnen alle Formen von Krankheitsdarstellungen ab, welche die Literatur in erster Linie hervorbringen kann: die Beschreibung der Symptome, die Frage nach den psychogenetischen Ursachen, die Verletzung von gewünschten oder geforderten Normen durch den Kranken und sein Konflikt mit den anderen Mitgliedern der Gesell-

---

6 Mit den »Psychikern« und »Somatikern« sind die Vertreter der beiden Richtungen der Psychiatrie benannt, welche im 19. Jahrhundert um die Vorherrschaft in der Theoriebildung stritten. Die »Psychiker«, welche während des Zeitraumes der Romantik wortführend waren, sehen den Sitz der Geisteskrankheit in der Seele, die Krankheitsursachen gelten als in letzter Konsequenz moralischer Natur. Das heißt: Der Kranke hat sich eines gesellschaftlichen Normverstößes schuldig gemacht, was zur Folge hat, dass die Geisteskrankheit als Strafe Gottes Besitz über ihn ergriffen hat. Die »Somatiker« setzen sich in Deutschland seit den späten 1830er Jahren, in Russland etwa zehn Jahre später, zunehmend durch. Sie führen Geisteskrankheiten allein auf körperliche Defekte zurück. Dies hat zwar den positiven Effekt, dass die Geisteskranken wirklich als Kranke anerkannt und nicht als Schuldige verdammt werden, es führt jedoch auf der anderen Seite zu einer Vernachlässigung der psychischen Symptome. (Vgl. Anz 1989: 1-52; Shorter 1999: 54 f.; Decker 2002: 105)

schaft u.ä. Die ›Somatiker‹ engen ihren Blickwinkel streng auf die naturwissenschaftlich-körperlichen Aspekte der Geisteskrankheit ein, wie Anatomie und Nervenpathologie. Die zur Zeit Büchners vorherrschende Psychiatrie nahm folglich auch *Lenz* nicht als Wissensquelle zur Kenntnis, sondern grenzte die beiden Diskurs- und Wissenssysteme scharf voneinander ab. Heute äußern manche Psychiater die Überzeugung, dass die Entwicklung der Psychiatrie schneller vorangekommen wäre, wenn sie sich weiterhin der Literatur als Erkenntnisquelle bedient und Büchners Text rezipiert hätte: »Sind es müßige Kalkulationen, wenn man sich vorzustellen sucht, wie viel rascher die Psychiatrie vorangekommen wäre, falls einer ihrer Großen im vorigen Jahrhundert auf dieses geschlossene Bild einer Krankheitseinheit gestoßen wäre?« (Irle 1965: 82).

### 3. Das Wissen der Literatur: Literarische Schreibweisen als Quellen psychiatrischen Wissens

Betrachtet man die *Inhaltsebene* der beiden Erzählungen – in erster Linie die Symptome der Krankheit – so kann man sagen, dass hier psychiatrisches Wissen formuliert wird, das in der Psychiatrie unabhängig von den literarischen Texten und erst zu einem späteren Zeitpunkt erarbeitet und niedergeschrieben wurde. Betrachtet man aber die *Ebene der Erzählweisen*, so kann sogar behauptet werden, dass hier die Literatur mit den nur ihr eigenen Mitteln *spezifisches Wissen* generiert. Beide Ebenen möchte ich im Folgenden betrachten.

#### 3.1 Die Inhaltsebene der *Zapiski sumasědšego* (*Aufzeichnungen eines Wahnsinnigen*)

Bei den *Zapiski* handelt es sich um die Tagebuchaufzeichnungen eines Titularrates namens Popryščin, welche einen Zeitraum von etwa drei bis vier Monaten umfassen. Der Ich-Erzähler und Protagonist ist zu Beginn des Textes noch nicht vollständig wahnsinnig, zeigt aber bereits viele Symptome einer psychotischen Störung, welche sich während des Textverlaufs zu einer manifesten Psychose<sup>7</sup> entwickelt, die ihn dann endgültig aus der Gemeinschaft der anderen Menschen ausschließt.

<sup>7</sup> *Psychose* oder *psychotische Störung* bedeutet allgemein »Geisteskrankheit«. Die wichtigste Psychose-Form ist die Schizophrenie. Ihre Leitsymptome sind formale und inhaltliche Denkstörungen mit Halluzinationen und Wahn, daneben vollziehen sich Affektverflachung, soziale, berufliche und persönliche Beeinträchtigungen und Vernachlässigungen u.a.m. Als *wahnhafte Störung* bezeichnet man Krankheiten, die durch die Entwicklung einer

Als Beamter, der auf seiner Dienststelle dafür zuständig ist, dem Direktor die Federn zu spitzen, ist Popryščin zwar in ein soziales Gefüge und einen Dienstablauf integriert, es wird jedoch von Anfang an deutlich, dass er *sozial inkompetent* ist und seine Funktions- und Anpassungsfähigkeit gestört sind. In zahlreichen Eintragungen zeigt sich eine ausgeprägte Lethargie (was sich in der häufig wiederholten Wendung »Lag danach die meiste Zeit auf dem Bett.« [180] / »Bol'seju častiju ležal na krovate.« / »Большую часть лежал на кровати.« [201] ausdrückt) sowie Tendenzen zur sozialen Desintegration bzw. zur Isolation: So geht er zu spät auf das Amt (170/193) oder entscheidet, gar nicht zur Arbeit zu gehen, weil ihn »verschiedene Gründe und Erwägungen« (»raznye pričiny i razmyšlenija« / »разные причины и размышления« [189/207]) davon abhalten, er ist ohne soziale Kontakte, und er sondert sich dezidiert von anderen Menschen ab. Popryščins soziale Isolation und Inkompetenz kann man als psychotisch interpretieren, denn indem er den Austausch mit den anderen Menschen vermeidet, vermeidet er auch den Abgleich mit der Realität und der Realitätswahrnehmung durch die anderen Menschen. So scheint die *Verkennung der Realität* als ein weiteres Wahnmerkmal des Protagonisten nur punktuell aus dessen Aufzeichnungen hervor, vor allem dann, wenn er die Aussagen anderer Personen zitiert. Die Kritik und das Verhalten seines Vorgesetzten interpretiert er beispielsweise als Neid gegenüber den angeblichen Wohlwollensbekundungen des Direktors, die aber, wie wir aus den Schilderungen interpretieren können, gar nicht stattfinden (176/198). Popryščin notiert auch, dass er Dinge sehe und höre, die außer ihm niemand anderes wahrnehme (173/196), und meint damit vor allem den Briefwechsel zweier Hunde, aus dem er verborgene Informationen über die Realität zu erfahren meint. Dass der Abgleich mit anderen Menschen nicht (mehr) funktioniert und Popryščin sich in soziale Isolation begibt, ist mit einer weiteren Wahnstruktur verbunden, nämlich seinem *Größenvahn* – denn nur, wenn Popryščin alleine ist, kann er der Größte sein. Der Erzähler hält sich von Anfang an für etwas Besseres (für einen adeligen, vornehmen, besonders gebildeten und kultivierten Menschen [z.B. 179/200]), und mit der pathologischen Aufwertung seiner

---

einzelnen Wahnidee oder eines Wahnzustandes charakterisiert sind, die sich auf einen Bereich beziehen, ohne die gesamte Persönlichkeit des Patienten zu erfassen. Der Patient entwickelt dabei keine Denkstörungen und erreicht nicht denselben Zustand von geistiger Zerrüttung wie bei der Psychose. Eine wichtige Unterscheidung wird zwischen *Psychose* und *Neurose* getroffen. Während das Risiko, an einer Psychose zu erkranken, wesentlich genetisch determiniert ist (Maier 2007: 377) und das geistige Funktionieren des Psychotikers derart beeinträchtigt ist, dass der Patient die Welt auf eklatante Weise verkennt, liegt der Neurose eine Fehlverarbeitung von auf Konflikten beruhenden Erlebnissen zugrunde. Erleben und Verhalten sind bei neurotisch Erkrankten gestört, haben aber nicht vollkommen ausgesetzt.

selbst geht eine Abwertung aller anderen Menschen einher. Diese Art pathologischen Selbstbewusstseins ist ein sehr typisches Merkmal für eine Wahnstörung, in dem wiederum zum Ausdruck kommt, wie der Abgleich mit der Realität außer Kraft gesetzt wird: das eigene Selbst wird nicht an der Realität gemessen. Kompensiert der Größenwahn zunächst noch Minderwertigkeitskomplexe (denn Popryščin ist ja anfangs durchaus in der Lage, die negativen Reaktionen der Menschen um ihn herum wahrzunehmen und auf seinen Status als Beamter einer unteren Rangstufe und Federspitzer, mittellos und überaus hässlich, zu beziehen), so setzt dann später die Realitätswahrnehmung völlig aus und Popryščin imaginiert sich als den König von Spanien. Als eine Form und Begleiterscheinung des Größenwahns manifestiert sich Popryščins *Beziehungswahn*: Alles, was um ihn herum geschieht, bezieht er auf sich – sei es der Gestank auf der Straße (179/200) oder der angebliche Neid der anderen Menschen auf ihn (und aus den Bemerkungen oben wird deutlich, wie absurd dieser Gedanke ist). Die egomanischen Vorstellungen kulminieren in einem *Verfolgungswahn*, der sich sowohl auf private Vorgänge bezieht (so meint er z.B., die Abneigung der Tochter des Direktors, Sophie, ihm gegenüber sei eine Intrige seines Abteilungsleiters [186/205]) als auch auf politischer Ebene abspielt. Das eigene Überlegenheits- und Verachtungsgefühl wird hier auf andere projiziert, sodass sich der Kranke dann von den anderen verfolgt fühlt. Imaginiert Popryščin zunächst noch die Zuneigung Sophies und anderer Frauen und äußert damit einen leichten *Liebeswahn*, so verschlimmern sich seine Wahnzustände in dem Moment, als er erfährt, dass Sophie einen Kammerjunker heiraten will, derart, dass er nicht mehr in der Lage ist, in der ihn umgebenden Realität zu funktionieren. Sein Geist verwirrt sich (was sich zum Beispiel darin zeigt, dass die Tagebuchdaten phantasiert werden [z.B. »43. April 2000«, 189 / »God 2000 aprelja 43 čisla«, »Год 2000 апреля 43 числа«, 207]) und er verworrene Dinge niederschreibt [z.B., dass der Wind das Gehirn vom Kaspischen Meer hertrage, 190/208]), er geht gar nicht mehr zur Arbeit und er imaginiert sich eine *neue, statushöhere Identität*, nämlich die des Königs von Spanien. Befindet sich Popryščin anfänglich noch in einem Zustand zwischen Wahn und Erkenntnis, verliert er die Wirklichkeitsbezüge mehr und mehr, bis er in ein Irrenhaus gebracht wird. Dieses kann er indes gar nicht mehr als solches identifizieren. Die Loslösung von der räumlichen und zeitlichen Realität sowie der eigenen Identität schreitet bei Popryščin immer weiter fort, bis sie in einer schizophrenen Psychose und in totaler geistiger Umnachtung kulminiert. Vergleicht man die Liste der Wahnzustände Popryščins mit den heute gültigen Definitionen (z.B. in Andreasen/Black 1993: 141

f.), so sind fast alle Kriterien erfüllt, um Popryščin eine Wahnstörung und am Ende eine Schizophrenie zu attestieren.<sup>8</sup>

### 3.2 Die Inhaltsebene in *Lenz* im Vergleich zu den *Zapiski*

In Bezug auf den Protagonisten Lenz der gleichnamigen Erzählung von Georg Büchner wird von Seiten literarisch interessierter Psychiater immer wieder festgehalten, dass es sich hier um eine nach heutigen Kriterien lehrbuchmäßige Darstellung einer Schizophrenie handelt: »Der runde und geschlossene Entwurf des Krankheitsbildes einer Schizophrenie könnte ebensogut heute wie vor 125 Jahren aufgezeichnet sein«, schreibt Irle (1965: 82). Auch in diesem Text wird ein Fortschreiten der Krankheit nachvollzogen, welche sich immer mehr verschlimmert und im Abtransport des Kranken in die Irrenanstalt endet. Anders als bei Popryščin besteht das Überhandnehmen der Krankheit indes nicht darin, dass sich verschiedene Wahnzustände verstärken und der Kranke sich in einer schizophrenen Neu-Identität und Geistesverwirrung verliert, sondern bei Lenz äußert sich die Krankheit in psychotischen Anfällen oder Schüben, nach deren Abklingen der Kranke wieder vernünftig und gefestigt ist. Zu Beginn der Erzählung kommt der bereits erkrankte Lenz zu einem Pfarrer namens Oberlin in ein abgeschiedenes Tal im Elsass, was ihm zunächst Linderung verschafft. Nachdem der Pfarrer ihn wegen einer Reise verlassen muss, beginnen die Anfälle sich zu häufen und in immer kürzeren Abständen und immer heftiger aufzutreten, bis Lenz am Ende nicht mehr aus der psychotischen Welt herausfindet. Beide Erzählungen zeichnen einen kontinuierlichen Krankheitsverlauf, der im finalen geistigen und emotionalen Zusammenbruch endet.

Es zeigt sich von Beginn an, dass Lenz eine *gestörte Wahrnehmung* hat; diese manifestiert sich jedoch nicht – wie bei Popryščin – in erster Linie in der wahnhaften Fehlinterpretation von Vorgängen und Verhaltensweisen, sondern in einer physiologisch – optisch und akustisch – verzerrten Wahrnehmung der Außenwelt. Als Folge hiervon funktioniert die *Ich-Verortung* nicht mehr. Bereits während des ersten Anfalls, der auf Lenzens Wanderung durch das Gebirge ins elsässische Steintal stattfindet, präsentiert sich die Außenwelt durch die gestörte Wahrnehmung gefiltert. Naturerscheinungen wie Nebel und beginnende Dämmerung – welche also die

---

8 Während die Schizophrenieerkrankung in *Lenz* so exakt und vollständig dargestellt wird, dass nur diese eine Diagnose möglich ist, ließe die Krankheitsbeschreibung in den *Zapiski* wegen der weniger ausgeprägten Darstellung der formalen Denkstörungen sowie aufgrund ihres progressiven Verlaufs neben der Diagnose Schizophrenie auch die einer progressiven Paralyse (Gehirnsyphilis) zu.

Außenwelt verdunkeln, undurchsichtig machen – oder starkes Sonnenlicht, welches die Objekte in grelles, überscharfes Licht taucht – bewirken ein Verschwimmen der Konturen zwischen dem Selbst des Wahrnehmenden und der Außenwelt: »er dehnte sich aus [...]; die Erde wich unter ihm« (Lenz, 69 f.). Die Trennung der eigenen Körper- und Geistesgrenzen von der Außenwelt, die Ich-Verortung und die *Identität* sind bei Lenz gestört, und er versucht immer wieder, »zu sich« zu finden, indem er künstlich Außenreize herstellt (Schmerzen, Geräusche, kaltes Wasser usw.) oder den Abgleich mit anderen Menschen sucht. Besonders der Blick in die ruhigen Augen des stabilen Pfarrers Oberlin macht es Lenz möglich, die Grenze zwischen dem Selbst und den Objekten wiederherzustellen. Trotz anfänglicher Heilung schreitet die Dissoziation des eigenen Selbst dennoch mit den wiederkehrenden Anfällen weiter fort (»er war sich selbst ein Traum [...] er konnte sich nicht mehr finden«, 71), bis sie in Ich-Spaltung (»es war als sei er doppelt«, 87) und totaler Identitätsverwirrung mündet. Ein wichtiges Schizophrenie-Merkmal sind Lenzens *Halluzinationen*: Neben den bekannten akustischen Halluzinationen des Stimmen-Hörens (»und es war ihm, als hätte eine fremde Stimme mit ihm gesprochen«, 86) wird Lenz auch von Leib-Halluzinationen bedrängt: »Jetzt ist es mir so eng, so eng, sehn Sie, es ist mir manchmal, als stieß' ich mit den Händen an den Himmel; o ich ersticke!« (81). Die zunehmende Erkrankung führt zu einer fortschreitenden *Störung der Affekte*, besonders zu einer Affektverflachung. Zunächst quälen Lenz Gefühle von Einsamkeit, unbestimmter Angst und Unruhe. Diese Zustände von psychotischer Angst (vor unbestimmten Gefahren), depressiver Stimmung (Gefühle von Einsamkeit, Ungewissheit, Leere) und Unruhe wechseln mit Gefühlen der totalen Gleichgültigkeit, welche die psychosetypische emotionale Entleerung und Versteinerung ankündigt, und dem »Danebenliegen« der Affekte: »es fasste ihn eine namenlose Angst in diesem Nichts, er war im Leeren« (70), »er versuchte alles, aber kalt, kalt« (72), »da lachte er« (84). Zunächst beruhigen Lenz, wie bereits gesagt, die Gemeinschaft mit anderen Menschen und der Abgleich mit ihnen angesichts der quälenden Empfindungen, doch mit fortschreitender Erkrankung hilft ihm nichts mehr. Die Halluzinationen werden immer bedrängender, das geistige Funktionieren setzt aus, die Identität verwirrt sich völlig, Wahrnehmung und Emotionen funktionieren nicht mehr, und Lenz gebärdet sich mit den typischen Schizophrenie-Merkmalen des späten Stadiums, wie Fratzenschneiden und Erstarrung der Augen (86). Der Protagonist kommt nicht mehr in die Wirklichkeit zurück, sondern endet, wie der letzte Satz deutlich macht, im finalen Stupor und totalen Ausgebranntsein: »es war aber eine entsetzliche Leere in ihm, er fühlte keine Angst mehr, kein Verlangen; sein Dasein war ihm eine notwendige Last. – So lebte er hin« (89). Büchner zeichnet das

Bild einer fortschreitenden Schizophrenie mit ihren immer häufiger und heftiger werdenden Anfällen und dem endgültigen Zusammenbruch. Der Krankheitsverlauf in Gogol's Text gestaltet sich insofern anders, als sein Held Popryščin trotz seiner diversen Wahnstörungen sehr viel länger in der Gesellschaft »funktioniert«, bevor seine geistige und Identitätsverwirrung so manifest werden, dass er in die Irrenanstalt abtransportiert wird. Mit Popryščins Ankunft und mit Lenzens Abtransport enden die beiden Texte.

### 3.3 Die Ebene der Erzähltechnik in *Lenz*

Obwohl die Krankheitssymptome in den beiden Erzählungen sich in vielen Punkten ähneln, hinterlassen die beiden Figuren beim Rezipienten einen völlig anderen Eindruck. Kurz gesagt zwingt uns die Darstellung Lenzens zu Mitfühlen und Mitleid mit dem Kranken, während uns diejenige Popryščins abstößt. Dieser Effekt ist eine Folge der unterschiedlichen Erzähltechnik der beiden Texte und gleichzeitig die besondere Leistung der literarischen Darstellung in Bezug auf die Krankheitsschilderung.

Betrachten wir den Beginn von *Lenz*, wo der erste Anfall und dessen Abklingen geschildert werden: »Den 20. ging Lenz durchs Gebirg. [...] Er ging gleichgültig weiter, es lag ihm nichts am Weg, bald auf- bald abwärts.« (69) – Der Erzähler dieses Textes ist ein heterodiegetischer Erzähler, ein Er-Erzähler, der nicht Teil der erzählten Welt ist, sondern, außerhalb dieser stehend, die Ereignisse des kranken Lenz und der mit ihm in Kontakt stehenden Personen in allwissender Weise berichtet. Durch das Vorhandensein einer fremden Erzählerstimme existiert ein Korrektiv, welches zum einen die Welt der Figur, zum anderen aber auch eine andere Welt, vor allem die des Pastors Oberlin, repräsentiert. Dies ist umso bedeutsamer, als die Fokalisierung während der Anfälle tendenziell von einer Null- zu einer internen Fokalisierung wechselt, was sich in dem Moment, wo der Anfall endet, wieder ändert.<sup>9</sup> In Korrelation hierzu steht die temporale Gestaltung des Textes: Während der Anfälle werden die Ereignisse und Wahrnehmungen Lenzens in szenischer Zeit gestaltet, d.h. die literarische Darstellung entspricht der Ereignisdauer, nach Abklingen der Anfälle werden die Ereignisse wieder gerafft wiedergegeben (z.B. 69-71). Auch die sprachliche Gestaltung ist während der Schübe – wenn wir also sozusagen mit dem Kranken alleine sind – eine andere als während der beruhigten Phasen. Wenn wir die Welt aus Lenzens Augen sehen, aus seiner Perspek-

9 Insgesamt ist der Text in einer ungewöhnlichen Mischfokalisierung gestaltet, welche sich in der von mir beschriebenen Weise graduell zugunsten einer internen oder Nullfokalisierung verschiebt.

tive, in szenisch ablaufendem Tempus, erscheint die Welt in beängstigender Weise lebendig und bedrängend. Dieser Eindruck wird durch eine Sprache voller Metaphern, Bilder und Vergleiche, durch Personifizierungen, die häufige Wiederholung bestimmter Worte, eine unvollständige, verkürzte Syntax und lange, durch Kommata aneinander gereihte Sätze hervorgerufen, die die Naturschilderungen als Projektionen von Lenzens Emotionen und Wahrnehmungen erscheinen lassen:

Nur manchmal, wenn der Sturm das Gewölk in die Täler warf, und es den Wald herauf dampfte, und die Stimmen an den Felsen wach wurden, bald wie fern verhallende Donner, und dann gewaltig heranbrausten, in Tönen, als wollten sie in ihrem wilden Jubel die Erde besingen, und die Wolken wie wilde wiehernde Rosse heransprengten, und der Sonnenschein dazwischen durchging und kam und sein blitzendes Schwert an den Schneeflächen zog, so dass ein helles, blendendes Licht über die Gipfel in die Täler schnitt [...]. (69)

Wie weiter oben bereits erwähnt, evoziert Lenzens Blick auf die Natur übergroße Leere oder Enge sowie ein Verschwimmen der Konturen in Dämmerung oder gleißendem Licht, in denen sich das Selbst verliert. Als Rezipienten tauchen wir in die Welt des kranken Protagonisten ein, der Erzähler holt uns nach dem Schub aber auch wieder heraus in die »normalen« Welt, sodass wir auf diese Art den Wechsel zwischen den Anfällen und der Beruhigung Lenzens miterleben. Wichtig ist, dass wir die Welt mit den Augen des Kranken, durch seine Wahrnehmung gefiltert, erleben, die Geschichte aber von einer fremden Stimme berichtet wird, die diese Schilderung nicht kommentiert, aber insofern korrigiert, als sie sie in die Realität, wie sie von anderen Personen erfahren wird, einbettet. Durch diesen Kontrast erleben wir das Leiden des kranken Lenz, und es erzeugt bei uns Mitfühlen und Mitleid. Dies wird durch die Charakterisierung des Helden unterstützt, der uns als freundlich, kindlich und anhänglich vorgestellt wird und nach seinen Anfällen, die er auch meist zu verbergen sucht, in tiefe Scham und Schuldgefühle versinkt. Ganz dezidiert sucht Lenz auch die sozialen Bezüge, insbesondere den Kontakt mit dem in sich ruhenden Oberlin, der ihn beruhigen und ihm helfen kann. Erst ganz am Ende des Textes, als die Schizophrenie Oberhand gewinnt, meidet Lenz den Kontakt zu anderen Menschen und bekommt in dem Moment zum ersten Mal etwas Abstoßendes.

#### 3.4 Die Ebene der Erzähltechnik in *Zapiski sumasšedšego* im Vergleich zu *Lenz*

Das Abstoßende ist dem Protagonisten des Gogol'schen Textes dagegen von Anfang an eigen. Da es sich bei dieser Erzählung um die Tagebuch-

aufzeichnungen des wahnsinnigen Popryščin handelt, spricht nur seine Stimme und nicht die eines übergeordneten Erzählers. Der wahnsinnige Protagonist ist der Ich-Erzähler seines eigenen Textes. Dass sich Popryščin bereits von Anfang an in einer Wahnwelt befindet, lässt sich vor allem dann erkennen, wenn er die Äußerungen und Verhaltensweisen anderer Personen nennt und interpretiert, wenn also ein Abgleich mit der Realität und dem Wahrnehmungssystem anderer Menschen stattfindet. Dies ist freilich nur punktuell der Fall, ansonsten steht der Rezipient vor der Wahn-Welt eines homo- bzw. autodiegetischen Erzählers, die in sich abgeschlossen wirkt. Da das erzählende Ich außerdem mit dem erlebenden Ich identisch ist – das heißt, die Tagebuchaufzeichnungen erfolgen stets an dem Tag des Erlebens, und es findet keine korrigierende Selbstreflexion des Ich-Erzählers statt –, erhält der Leser stets nur eine Perspektive und nicht, wie in *Lenz*, darüber hinaus das Korrektiv eines übergeordneten Erzählers. (Die einzige Ausnahme hierzu stellt der Titel der Erzählung dar, der von einem übergeordneten Erzähler kommentierend gesetzt wurde, welcher aber darüber hinaus nicht in Erscheinung tritt.) Obwohl der Ich-Erzähler uns Einblick in sein Tagebuch gewährt, also in seine intimsten Gedanken und Gefühle, macht es gerade die Erzähltechnik des Tagebuchs dem Rezipienten unmöglich – und darin unterscheidet sich der Text von *Lenz* –, Mitfühlen und Mitleid mit dem Kranken zu empfinden. Ohne das Regulativ einer »gesunden« Figur prallen wir auf eine in sich abgeschlossene psychotische Welt, die niemanden »einlässt«. Popryščins unsympathische Charakterzüge – welche zum Teil ja seiner Krankheit geschuldet sind (wie etwa Größen-, Beziehungs-, Liebes- und Verfolgungswahn) – tragen außerdem dazu bei, dass man für den an sich bemitleidenswerten Kranken kein Mitgefühl entwickeln kann. Er besitzt alle negativen Eigenschaften, die er bei anderen kritisiert (Autoritätshörigkeit, fehlendes Pflichtbewusstsein, Materialismus, Karrierismus, Schielen auf den eigenen Vorteil u.ä.), er erhebt sich über andere und biedert sich bei den Ranghöheren an. Vor allem seine Überheblichkeit und Verachtung gegenüber anderen Menschen, mit denen er sich dezidiert aus den sozialen Bezügen isoliert, sondern ihn aus der Gemeinschaft aus – ganz im Gegensatz zu *Lenz*, der ja den Kontakt mit anderen Menschen sucht, welcher ihm auch stets hilfreich dabei ist, seine Krankheitsanfälle zu überwinden und ruhig zu werden. Nur an einer Stelle, ganz am Ende des Textes, öffnet sich Popryščin und deutet so etwas wie Selbsterkenntnis an – er ruft seine Mutter an und bittet sie um Hilfe. In diesem Moment, da der wahnsinnige Popryščin einen anderen Menschen in seine Welt einlässt, kann sich Mitleid mit dem Kranken einstellen, zumal die Anrufung der Mutter eine Regression bedeutet:

Mütterchen, rette deinen armen Sohn! Laß ein Tränchen auf sein krankes Köpfchen fallen! Sieh nur, wie sie ihn quälen! Drücke dein armes Waisenkind an die Brust! Es gibt keinen Platz für ihn auf dieser Erde! Sie hetzen ihn! Mütterchen! Erbarme dich deines kranken Kindes! ... (198)

Matuška, spasi tvoeogo bednogo syna! uroni slezinku na ego bol'nuju golovušku posmotri, kak mučat oni ego! prižmi ko grudi svoej bednogo sirotku! emu net mesta na svete! ego gonjat! – Matuška! požalej o svoem bol'nom ditjatke! .. (214)

Матушка, спаси твоего бедного сына! урони слезинку на его больную головушку посмотри, как мучат они его! прижми ко груди своей бедного сиротку! ему нет места на свете! его гонят! – Матушка! пожалей о своем больном дитятке! .. (214)

Das Kriterium des Mitfühlen-Könnens ist deshalb so wichtig, weil es in der Psychiatrie lange Zeit als ein Unterscheidungsmerkmal zwischen Psychose und Neurose galt, denn das Mitfühlen mit dem Psychotiker (dem Schizophrenen) ist in hohem Maße erschwert. Man kann und will nicht in die Welt des Psychotikers eintreten, kann und will nicht an seine »falschen Affekte andocken. Deshalb wird allgemein die Einstellung vertreten, dass es nicht möglich ist, sich in die Welt des Schizophrenen oder Wahnsinnigen einzufühlen (vgl. z.B. Irle 1965: 82). Die Analyse oben konnte indes zeigen, dass es die spezifische Darstellungsform des literarischen Textes möglich macht, einen Einblick in die Welt der Psychose zu erhalten, da sie die Krankheit gleichsam *von innen* schildert. Durch die ihr eigenen spezifischen Mittel (Fokalisierung, Erzählerstimme, Tempus, sprachliche Gestaltung) kann die Literatur die Krankheit aus der Innenperspektive schildern und so auf je unterschiedliche Weise anschaulich und begreiflich machen – durch Empathie oder durch gequältes Abgestoßenwerden.

Schlägt man in einem Lehrbuch für Psychiatrie unter den Stichworten »Schizophrenie« oder »Wahnhafte Störung und andere Psychotische Störungen« nach, so wird man dort tabellarische Auflistungen der Krankheitssymptome finden, von denen eine bestimmte Anzahl erfüllt sein muss, um die Erkrankung einem bestimmten Krankheitsbild zuordnen zu können. Unter diesen Kriterien findet man unter anderem die in den beiden ersten Abschnitten dieses Kapitels kursiv gesetzten Symptome. Diese Auflistungen und Definitionskriterien – welche sich auf die Dauer der Störung, die Kombination verschiedener Merkmale, die Intensität u.ä. stützen – sind für den behandelnden Arzt von großer Wichtigkeit. Vergleichen wir aber zwei Sätze aus dem Lehrbuch und aus dem literarischen Text miteinander, welche sich auf dasselbe Phänomen stützen, die Halluzinationen:

Halluzinationen sind Wahrnehmungen ohne einen äußeren Reiz der Sinnesorgane und von einer ähnlichen Qualität wie wirkliche Wahrnehmungen. Schizophrene Patienten können akustische, visuelle, taktile, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen [...] haben, obwohl die akustischen Halluzinationen am häufigs-

ten sind. Diese Halluzinationen werden gewöhnlich als Geräusche, Musik oder häufiger als »Stimmen« erlebt. (Andreassen/Black 1991: 142)

[...] im Weggehen wandte er [Lenz] sich plötzlich um und trat wieder ganz nah zu Oberlin und sagte rasch: sehn Sie, Herr Pfarrer, wenn ich das nur nicht mehr hören müßte mir wäre geholfen. »Was denn, mein Lieber?« Hören Sie denn nichts, hören Sie denn nicht die entsetzliche Stimme, die um den ganzen Horizont schreit, und die man gewöhnlich die Stille heißt, seit ich in dem stillen Tal bin, hör' ich's immer, es lässt mich nicht schlafen, ja Herr Pfarrer, wenn ich wieder einmal schlafen könnte. Er ging dann kopfschüttelnd weiter. (*Lenz*, 88)

Aus dieser Gegenüberstellung wird einmal mehr deutlich, was die Textanalyse des vorangehenden Abschnitts illustriert hat, nämlich, dass der literarische Text durch die Innenperspektive der Krankheit dem Außenstehenden ein anderes, besseres Verständnis von der Krankheit ermöglicht als es die wissenschaftlich-psychiatrische Schilderung leisten kann. Durch die literarische Schreibweise also, die Literarizität des Textes, ist die Literatur in der Lage, spezifisches Wissen zu generieren, welches andere Diskurssysteme so nicht hervorbringen können. Somit stellt die Literatur ein eigenständiges Medium der Erkenntnis dar. Dieses benötigt den Schriftsteller als Vermittler, welcher aufgrund der ihm eigenen Sensibilität gegenüber seiner Umwelt und aufgrund seines verbalen Ausdrucksvermögens fähig ist, Dinge zu vermitteln, die ein kranker Mensch in der Regel nicht in dem Maße kommunizieren kann.

#### 4. Wahnsinn und Sozialkritik

Obwohl Nikolaj Gogol' und Georg Büchner in ihren Erzählungen psychiatrisches Wissen exakt und früher als die psychiatrische Wissenschaft auf einem bis heute gültigen Niveau formuliert haben, darf man den beiden Schriftstellern nicht unterstellen, mit ihren Texten ein diagnostisches Anliegen verfolgt zu haben. Man kann nicht davon ausgehen, dass sich hier zwei Literaten in ein fremdes Diskurssystem einmischen wollten; es ist vielmehr anzunehmen, dass die psychiatrisch exakte Schilderung das »Nebenprodukt« verschiedener anderer Anliegen ist, wie z.B. der Wahnsinn im allgemeinen, die poetische Sprache, die Literaturgeschichte (*Lenz*). Ein aus der Behandlung des Wahnsinns-Themas durchscheinendes Anliegen der beiden Texte ist für die vorliegende Untersuchung von besonderem Interesse und soll daher im Folgenden genauer betrachtet werden: Gogol' und Büchner formulieren nämlich im Mantel des psychiatrischen Themas auf je unterschiedliche Weise auch ein soziales Anliegen.

4.1 Wahnsinn und Gesellschaft in den *Zapiski sumasšedšego*

Im letzten Abschnitt der *Zapiski* äußert Popryščin in dem Hilferuf an seine Mutter einen Satz über sich selbst, der gleichsam paradigmatisch für sein Problem steht: »Es gibt keinen Platz für ihn auf dieser Erde!« (198; »ему нет места на свете!« / »ему нет места на свете!«, 214). Popryščins gestörte Identität ist stets geknüpft an das Problem, einen Ort für sich zu finden, wobei das soziale System der Ränge zentral ist. Der Protagonist und Ich-Erzähler ist Titularrat, also ein kleiner Beamter auf der neunten von insgesamt vierzehn Rangstufen. Sein niedriger Rang und die Einordnung der Menschen in das Rangsystem sind für Popryščin ein ständiges Thema, denn besonders als kleiner Beamter leidet er unter diesem System der sozialen Ausgrenzung. Popryščin setzt aber nie andere, neue Maßstäbe, sondern versucht, innerhalb des bestehenden Systems und unter Beibehaltung desselben einen Ort und eine adäquate Identität für sich zu definieren. So erhebt er sich ständig über andere, vermeintlich unter ihm Stehende, wünscht sich, ein General zu sein, »um zu erleben, wie sie um einen herumscharwenzeln« (187; »чтобы увидеть, как они будут увиватьсья« / »чтобы увидеть, как они будут увиваться«, 205) usw. Als er von Sophies Verlobtem, einem Kammerjunker, »ausgestochen« wird, bricht sein endgültiger Wahnsinn aus, und er imaginiert sich eine rangmäßig nicht zu überbietende Identität, nämlich die des Königs von Spanien. Interessant ist nun, dass keine der in dem Text auftretenden Figuren andere Werte vertritt als Popryščin. Die Rangfixiertheit und die daraus resultierende Einstellung, den Wert eines Menschen nach seinem sozialen Rang zu bemessen, betrifft alle genannten Figuren: Popryščins Vorgesetzten, den Direktor, die Tochter des Direktors. Alle bewerten sich gegenseitig auf der Grundlage von Besitz und Rang, wobei keiner Erfüllung und eine gefestigte Identität findet, auch nicht diejenigen, die ganz oben auf der sozialen Leiter angekommen sind (z.B. 182 f. / 202 f.). Der Ich-Erzähler ist also nicht deshalb aus der Gesellschaft ausgeschlossen, weil er etwas Besonderes wäre (romantische Variante), oder weil er »verrückt« und die anderen »normal« wären, oder weil die anderen, Ranghöheren, unmoralisch wären und ihn, den sozial unter ihnen Stehenden, grausam ausgrenzten. Nein, alle in dieser Gesellschaft sind gleich schlecht und gleich »verrückt«. Es geht darum, dass die Gesellschaft die Subjekte determiniert, die unter den gegebenen Umständen moralisch verkommen. Der Text ruft auch nicht, wie oben dargestellt, zum Mitleid mit dem Individuum auf, oder gar mit dem kranken, leidenden Individuum: Der implizite Autor formuliert hier

gesellschaftliche Wahrheiten und Probleme, die unter dem Deckmantel des Wahnsinns vor der Zensur versteckt wurden.<sup>10</sup>

#### 4.2 Das leidende Individuum in *Lenz* im Vergleich zu den *Zapiski*

Auch in der Erzählung *Lenz* kann die Krankheit (unter anderem) als Anklage gegen soziale Normen verstanden werden, doch anders als in den *Zapiski* vermittelt uns *Lenz* in erster Linie das *Leiden eines psychisch Kranken*. Steht bei Gogol' die Gesellschaft im Zentrum, ist die Stoßrichtung Büchners das *Individuum* in der Gesellschaft. In diesem Anliegen kommt eine zu Lebzeiten Büchners aktuelle medizingeschichtliche Entwicklung zum Ausdruck, nämlich die Auseinandersetzung zwischen den »Psychikern« und den »Somatikern«. Führten die »Somatiker« die Geisteskrankheit auf einen körperlichen Defekt zurück, bewerteten die »Psychiker« dieselbe als eine Strafe (Gottes) für normwidriges Verhalten und erklärten den Kranken damit für schuldig an seinem Leiden. Der Streit zwischen den »Psychikern« und »Somatikern« stand in Deutschland in den 1830er Jahren auf seinem Höhepunkt und wurde kurz darauf zugunsten der »Somatiker« entschieden.<sup>11</sup> Er vereinigt in sich wiederum verschiedene Diskursstränge – den theologischen, philosophischen, juristischen, medizinischen –, sodass hier die Literatur als Interdiskurs<sup>12</sup> fungiert. Der übergeordnete Erzähler in *Lenz* exkulpiert den Kranken und bewertet sein Leiden als eine ich-fremde Macht, die in Anfällen von ihm Besitz ergreift, was bereits in der Sprache deutlich wird, mit der Büchner die Krankheit beschreibt (z.B. in Formulierungen wie »drängte es ihm in der Brust«, 69, Hervorh. W.W.). Die anderen in der Erzählung vorkommenden Figuren dagegen vertreten noch die

10 Dass die Zensur unter Nikolaus I. diesen Sachverhalt genauso eingeschätzt hat, beweist die Rekonstruktionsarbeit von Asch (1976): Alle gesellschaftlichen Bezüge wurden von den staatlichen Behörden in der 1835 publizierten Version der *Zapiski* gestrichen. Auch Peace (1995: 44) sieht in den *Zapiski* eine politische Dimension, welche er in einen weiteren Zusammenhang stellt: »In Russian cultural history the whole question of the interrelationship between »madness« and outspoken criticism of society is one of lasting importance.« Dennoch meine ich, dass man die Sozialkritik in diesem Text nicht dahingehend missverstehen darf, dass Gogol' ein Sozialreformer gewesen wäre. Dieser Schriftsteller geht mit seinen satirisch-grotesken Schilderungen noch viel weiter – er verlacht alles und betreibt damit eine fundamentale Zerstörung von Sinnsystemen überhaupt, nicht nur der russischen Gesellschaft seiner Zeit.

11 In Russland findet diese Auseinandersetzung mit einer Zeitverschiebung von einigen Jahren statt. In Gogol's Erzählung findet sie indes keinen Niederschlag, denn hier geht es nicht, wie im *Lenz*, um die Bewertung der Geisteskrankheit und um die Einstellung gegenüber dem Kranken, sondern, wie dargestellt, primär um die Gesellschaft.

12 Dieser Begriff stammt von Jürgen Link (z.B. Link/Link-Heer 1990) und will die Fähigkeit der Literatur ausdrücken, als integrierendes Medium der Spezial-/Fachdiskurse zu fungieren.

bis dahin vorherrschenden Ansichten: Die Mägde, also die weniger gebildeten Personen, »hielten [Lenz] für einen Besessenen« (87), der in das Steintal gereiste Freund von Lenzens Vater, Kaufmann, vertritt diejenige Welt, welche die Krankheit als eine Folge normwidrigen Verhaltens einstuft. Dies wird besonders in dem Gespräch zwischen Lenz, Oberlin und Kaufmann deutlich, in dem Kaufmann wie ein Abgesandter aus einer anderen Welt in die Abgeschiedenheit des Steintals kommt, wo der Kranke Linderung erfahren hatte. Im Auftrag des Vaters fordert Kaufmann Lenz dazu auf, nach Hause zurückzukehren, in die Welt des Vaters und der väterlichen Werte, welche die der Vernunft und Zweckrationalität sind (»wie er sein Leben hier verschleudre, unnütz verliere, er solle sich ein Ziel stecken und dergleichen mehr«, 77). Lenz aber wehrt sich dagegen, wissend, dass diese Welt ihn krank macht: »Hier weg, weg! Nach Haus? Toll werden dort? [...] Ich würde toll! Toll! Laßt mich doch in Ruhe! Nur ein bißchen Ruhe, jetzt wo es mir ein wenig wohl wird! [...] was will mein Vater?« (77 f.). Obwohl auch Oberlin sich den Normen dieser Welt anschließt, wenn er Lenz dazu auffordert, sich dem väterlichen Willen zu beugen (»Dabei ermahnte er ihn, sich den [sic!] Wunsch seines Vaters zu fügen [...] heimzukehren. Er sagte ihm: ›Ehre Vater und Mutter« und dergleichen mehr«, 83) und wir aus seinem Bericht, der Vorlage für Büchners Erzählung, wissen, dass auch er Geisteskrankheit moralisch bewertete,<sup>13</sup> ist es doch der Pfarrer, der als einziger dem Kranken gegenüber ein Verhalten an den Tag legt, welches diesem hilft, nämlich Liebe, Einfühlung und Mitleid. Lenz klammert sich an Oberlin wie ein Kind an seine Mutter, nur seine Anwesenheit, sein Blick und seine Worte helfen ihm. Oberlin begegnet Lenz nicht wie einem Verdammten (also einem moralisch Schuldigen vor Gott, wie es bis dahin die *Psychiker* und die Kirche gesehen hatten), sondern er vertritt die moderne Einstellung gegenüber dem Kranken, wenn er ihm als einem leidenden Individuum gegenübersteht. Indirekt nimmt er damit auch die moderne Einstellung ein, die Krankheit als eine Krankheit und nicht als eine Strafe zu bewerten. Lenzens Leiden ist zentral in dem Text, es ist ein grausames, sinnloses Leiden. Gogol' dagegen geht mit dem Individuum, seiner Krankheit und seinem Leiden mitleidlos um (er gibt es sogar der Lächerlichkeit preis) – die medizinhistorischen Diskurse, welche im *Lenz* aufscheinen (also die Bewer-

13 In seinem Bericht über Lenzens Aufenthalt im Steintal erklärt Oberlin die Krankheits-symptome als die »Folgen der Prinzipien die so manche heutige Modebücher einflößen, die Folgen seines Ungehorsams gegen seinen Vater, seiner herumschweifenden Lebensart, seiner unzweckmäßigen Beschäftigungen, seines häufigen Umgangs mit Frauenzimmern« (zit. n. Hasselbach 1986: 16). In seiner aufschlussreichen Untersuchung bezieht Anz (1989: 1-52) Büchners Vorlage auf die Erzählung und kommt zu dem Schluss, dass die moralistische Sicht- und Argumentationsweise Oberlins bei Büchner umgedreht wird: Nicht ein bestimmtes Verhalten gilt hier als krankmachend, sondern die Verhältnisse.

tung der Krankheit und die Einstellung gegenüber bzw. der Umgang mit dem Kranken), sind in den *Zapiski* nicht zentral, weshalb der Wahnsinn als Form sozialer Kritik auch stets ins Satirisch-Groteske gewendet wird.

## 5. Abschließende Bemerkungen

Die Analyse und Gegenüberstellung der beiden literarischen Texte konnte deutlich machen, dass Literatur Wissen anderer Diskurssysteme vorwegnehmen und in exakter Weise formulieren kann. Dies betrifft die Beschreibung der Krankheiten (die Symptome), die Art der Beschreibung (Verknüpfung der Symptome mit der Frage nach den Ursachen und der Prognose der Krankheit), die Einstellung gegenüber der Krankheit (Krankheit als Krankheit statt Krankheit als selbstverschuldete Strafe für Fehlverhalten) und die Einstellung gegenüber dem Kranken (liebend-verstehende Einfühlung statt moralischer Verdammung). Wichtiger aber ist, dass die Literatur durch ihre spezifischen Verfahren, ihre Literarizität, Sachverhalte *anders* formulieren kann als es die anderen Wissenssysteme können, und dass sie dadurch Wissen *generieren* kann. In dem vorliegenden Beispiel knüpft sich der spezifische Erkenntnisgewinn vor allem an die Innendarstellung der Krankheit, welche dem Rezipienten ein genaues Bild von der schwer nachvollziehbaren psychotischen Welt gewährt. Die literarische Darstellung kann der Psychiatrie also *ergänzendes Wissen* liefern. Das Wissen der Psychiatrie scheint durch die Literatur besonders gut vermittelbar zu sein, denn hier geht es ja stets um das Innenleben von Menschen, welches kommuniziert werden muss. Die Diskurssysteme Literatur und Psychiatrie erscheinen in hohem Maße aneinander anschlussfähig. Dass keines der beiden dadurch seinen Autonomiestatus verliert, sehen wir einerseits darin, dass die Psychiatrie sich mit Gebieten beschäftigt, welche der Literatur unzugänglich oder für sie nicht von Interesse sind, andererseits darin, dass die Erzählungen zwar als psychiatrische Fallstudien rezipiert werden können, gleichzeitig aber genuin literarische Texte sind und auch ohne genaue Kenntnis des psychiatrischen Hintergrundes als solche gelesen werden können.

## Bibliographie

- Büchner, Georg, »Lenza«, in: *Werke und Briefe*. Nach der historisch-kritischen Ausgabe von Werner R. Lehmann, München 1983, S. 69-90.
- Gogol', N. V., »Zapiski sumassedšego«, in: *Polnoe sobranie sočinenij, tom tretij, Povesti*, hrsg. v. V. L. Komarovič, Moskva 1938, S. 191-214.

- Gogol', Nikolaj, »Aufzeichnungen eines Wahnsinnigen«, in: *Erzählungen*, übers. u. hrsg. v. Eberhard Reissner, Stuttgart 1988, S. 170-198.
- Andreasen, N. C./Black, D. W., *Lehrbuch Psychiatrie*, Hemsbach 1993.
- Anz, Thomas, *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*, Stuttgart 1989.
- Asch, Laurie, »The Censorship of Nikolaj Gogol's ›Diary of a Madman‹«, in: *Russian Literature Triquarterly* 14 (1976), S. 20-35.
- Belinskij, V. G., *Polnoe sobranie sočinenij. Tom 1: Stat'i i recenzii. Čudožestvennye proizvedenija: 1829-1835*, hrsg. v. d. Akademija nauk SSSR, Institut russkoj literatury, N. F. Bel'čikov, Moskva 1953.
- Decker, Natalja, »Deutsche Einflüsse bei der Etablierung der Psychiatrie in Rußland im 19. Jahrhundert«, in: *Wissenschaftsgeschichte in Osteuropa. Europa litterarum artiumque scientiam communicans*, hrsg. v. Aloys Henning/Jutta Petersdorf, Wiesbaden 1998, S. 59-72.
- Decker, Natalja, »Die ersten Schritte auf dem Weg zur wissenschaftlichen Psychiatrie in Russland«, in: *Wer vieles bringt, wird manchem etwas bringen« – ein medizin- und wissenschaftshistorisches Florilegium. Festgabe für Ingrid Kästner zum 60. Geburtstag*, hrsg. v. Regine Pfrepper/Sabine Fahrenbach/Natalja Decker, Aachen 2002, S. 103-110.
- Decker, Natalja, »Psychiatrie in Russland in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts: auf dem Weg in die Selbstständigkeit«, in: *...so ist die Naturwissenschaft das wahre internationale Band der Völker.« Wissenschaftsbeziehungen in Medizin und Naturwissenschaften zwischen Deutschland und dem Russischen Reich im 18. und 19. Jahrhundert*, hrsg. v. Ingrid Kästner/Regine Pfrepper, Aachen 2004, S. 173-190.
- Foucault, Michel: *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, übers. v. Ulrich Köppen, Frankfurt a.M. 1996.
- Freud, Sigmund, *Der Wahn und die Träume in W. Jensens ›Gradiva‹*, in: *Gesammelte Werke, chronologisch geordnet*, hrsg. v. Anna Freud et al., Bd. 7: *Werke aus den Jahren 1906-1909*, Frankfurt a.M. 1999, S. 31-128.
- Haslam, John, *Illustrations of Madness*, hrsg. v. Roy Porter, London/New York 1988. (Nachdruck des Originaltextes, London 1810.)
- Hasselbach, Karlheinz, *Georg Büchner. Lenz*, München 1986.
- Irlé, Gerhard, *Der Psychiatrische Roman*, Stuttgart 1965.
- Kasprzyk, Andrew, »Gogol's Poprishchin in ›The Diary of a Madman‹«, in: *Canadian-American Slavic Studies* 29, 3-4 (1995), S. 315-329.
- Link, Jürgen/Link-Heer, Ursula, »Diskurs/Interdiskurs und Literaturanalyse«, in: *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik* 20 (1990), S. 88-99.
- Maguire, Robert A., »Place Within: ›Diary of a Madman‹«, in: *Exploring Gogol*, Stanford 1994, S. 49-66.
- Maier, W., »Durchbruch in der Ursachenforschung bei der Schizophrenie. Gene und ihre Bedeutung für die Pathophysiologie«, in: *Nervenheilkunde* 5 (2007), S. 377-380.
- Müller-Holthusen, T., »Georg Büchner, die ICD-10 und die ärztliche Grundhaltung«, in: *Der Nervenarzt. Organ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Mitteilungsblatt der Deutschen Gesellschaft für Neurologie* 68, 7 (1997), S. 597-599.
- Peace, R. A., »The Logic of Madness: Gogol's ›Zapiski sumasšbedžegos‹«, in: *Canadian American Slavic Studies* 29, 1-2 (1995), S. 28-45.
- Pursglove, Michael, *N. V. Gogol, Diary of a Madman*, London 1997.
- Shorter, Edward, *Geschichte der Psychiatrie*, übers. v. Yvonne Badal, Berlin 1999.
- Wyrsch, Jakob, »Wege der Psychopathologie und Psychiatrie«, in: *Geschichte der Psychologie. Bd. II: Entwicklungslinie zur wissenschaftlichen Psychologie*, hrsg. v. Heinrich H. Balmer, Weinheim 1982, S. 269-328.

