

## **Einleitung: Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen**

*Philipp Osten*

leben und schreiben  
was ich schreibe  
ist nicht mein schicksal  
was ich schreibe liegt außerhalb  
meiner kreatürlichen existenz  
mein schicksal kann davon zehren  
was ich schreibe  
und es kann ebenso  
daran zehren  
aber keine zeile wird am humbug  
meines lebens verrotten  
kein werk mein leben krönen  
Ernst Jandl<sup>1</sup>

„Abgesehen einmal von der Schwäche, die die Krankheit [...] produziert, ist der ganze Spitalbetrieb darauf eingerichtet, den Menschen in eine möglichst passive Patientenrolle zu drängen.“<sup>2</sup> Diesen Satz stellte der Jurist Peter Noll dem Protokoll eines Tagesablaufs voran, den er im Mai 1982 als Patient einer Zürcher Klinik erlebte. Die Patientenrolle, von der er schreibt, gilt schon dem Begriff nach als passiv: Grimms Wörterbuch von 1889 definiert die Patientin als die leidende, „vom Arzt behandelte“ Kranke<sup>3</sup>, der aktuelle Duden schließt sich an; der Patient sei eine vom „Arzt behandelte oder betreute Person“<sup>4</sup>. Nach der Definition der Nachschlagewerke ist ein Patient durch sein Verhältnis zum Arzt charakterisiert. Passivität und Leiden gehören zum Patienten, seit der Begriff im 16. Jahrhundert aus dem lateinischen ‚patiens‘ in die deutsche Sprache übernommen wurde.

Mit Selbstzeugnissen von Patienten verbindet sich ein poststrukturalistisches Dilemma, das eng mit dieser Begriffsgeschichte verknüpft ist: Quellen, in denen Frauen und Männer über ihren Körper berichten, über Erfahrungen mit Heilkonzepten reflektieren und ihre seelische und ökonomische Situation unter den Bedingungen einer Krankheit erläutern, sind rar. Zwar ist ihre sozialhistorische Bedeutung unumstritten; kaum eine andere Quellengattung

1 Jandl (2001), S. 81.

2 Noll (1984), S. 180.

3 Grimm/Grimm (1889), S. 1504.

4 Dudenredaktion (2006), S. 768.

scheint ähnlich geeignet, als Basis einer „Geschichte von unten“ zu dienen. Genau an diesem Punkt aber keimt ein Verdacht, der die Motivation, ein Patientenzeugnis unvoreingenommen zu analysieren, erschüttert. Wer die Nähe zum Patienten sucht, stößt in den von ihnen verfassten Dokumenten auf so deutliche Spuren sozialer Prägung, dass die Abhängigkeit von einer Institution alle persönlichen Ansichten zu überlagern scheint. Wer dieser Sichtweise folgt, findet die Protagonisten einer „history from below“<sup>5</sup> tatsächlich regungslos ganz „unten“, am Boden der Geschichte, und über ihnen erhebt sich das Gerüst, das sie zu dem werden ließ, was sie sind. Selbstzeugnisse Kranker gelten als eindrucksvoll unfrei.<sup>6</sup> Nicht nur, dass sie sich, wie Peter Noll es ausdrückte, in eine „passive Patientenrolle“ fügen; schreibende Patienten stehen im Verdacht, repressive Strukturen zu reproduzieren, ja sie überhaupt erst wirksam zu machen. Eine seriöse Analyse, die an solchen Quellen ansetzt, scheint dazu verdammt, aus Selbstzeugnissen von Patienten allein jene Diskurse herauszuarbeiten, mit denen selbstdisziplinierende Dispositive ihre Macht im Individuum entfalten.<sup>7</sup>

Die Erinnerung an das eigene Leben hält einer wissenschaftlichen Überprüfung eben nur sehr eingeschränkt stand. Egon Friedell und Alfred Polgar brachten das Problem 1908 in ihrem Zweiakter „Goethe“ auf die Bühne: In der Nacht vor einem gefürchteten Examen über Goethes Leben und Werk tritt der lange verstorbene Dichter in das Zimmer des verzweifelten Studenten und bietet an, statt des Prüflings selbst vor den strengen Professor der deutschen Literaturgeschichte zu treten. Das Examen am nächsten Morgen gerät zur Demütigung. Geheimrat Goethe fällt durch. Nicht wegen des dreisten Betrugs, sondern weil er kaum eine Frage zufriedenstellend beantwortet. „Nun, das sieht wohl ein jeder: Goethes Leben hat Sie nicht beschäftigt“, schimpft der Ordinarius.<sup>8</sup> Und er hat recht. Der Prüfling hatte alle Methoden und Ansätze der vorangegangenen 85 Jahre in der Weimarer Fürstengruft verschlafen.

Wer über das Erleben von Krankheit, über Anstaltsaufenthalte oder über die private Rezeption gesundheitspolitischer Maßnahmen forscht, kann auf eine Vielzahl von Quellengattungen zurückgreifen.<sup>9</sup> Das Material, seien es Krankenakten, Korrespondenzen, Tagebücher oder Tonbänder, gibt seine Informationen selten auf den ersten Blick preis. Es muss im Hinblick auf eine

5 Porter (1985).

6 Vgl. Piller (2006), S. 13. Ein möglicher Weg aus diesem Dilemma führt zur Analyse fiktionaler Selbstzeugnisse. Wie aufschlussreich beispielsweise die drei Romane „Louis Lambert“ (1832), „Madame Bovary“ (1857) und „Thérèse Raquin“ (1867) für eine sozialhistorische Analyse der darin enthaltenen Krankheitsbeschreibungen sind, belegen Vandamme/Oderwald (2005).

7 Martin Dinges weist in dem Band „Geschichte schreiben mit Foucault“ auf die produktiven Effekte medizinischer Diskurse hin, die bisweilen zu durchaus differenzierten und reflektierten Selbstkonstruktionen führen. Dinges: Männlichkeitskonstruktionen (2002) sowie ausführlicher Dinges: Men's bodies (2002).

8 Friedell/Polgar (1926), S. 15.

9 Übersichten zu den Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung finden sich bei Eckart/Jütte (2007), S. 181–190, und Wolff (1998).

spezifische Fragestellung gesichtet, geordnet und ausgewertet werden. Im Verlauf des 19. Jahrhunderts wird die Geschichte von Patienten in Krankenhäusern zu einer Geschichte großer Gruppen; sozialhistorisch relevante Thesen zu Geschlecht, Alter, sozialer Lage, zu Modernisierungsprozessen und zu der Verteilung gängiger Diagnosen lassen sich mit Hilfe statistischer Auswertungen umfangreicher Datenmengen überprüfen.<sup>10</sup> Quantitativen Verfahren kommt in der Patienten- und Krankenhausgeschichte seit langem eine anerkannt hohe Bedeutung zu.<sup>11</sup> Bemerkenswert ist, dass sie immer öfter durch qualitative Einzeluntersuchungen ergänzt werden.<sup>12</sup> Mit dem Ziel, ihre Datenbank mit Informationen zu Aufenthaltsdauer oder Kostenträgern zu füttern, nehmen Forscher Krankenakten in die Hand, lesen sich in persönlichen Stellungnahmen von Angehörigen, in Beschwerdebriefen von Patienten oder in disziplinarischen Anordnungen fest und bemerken im Moment der Auswertung, dass es gerade diese exemplarischen Begebenheiten und individuellen Krankengeschichten sind, die eine Analyse ihrer Zahlen mit Leben füllen.<sup>13</sup>

Das jüngste, bisher umfangreichste, auf Patientenakten basierende medizinhistorische Forschungsprojekt widmete sich den 1990 in einem ostdeutschen Archiv entdeckten Zeugnissen der sogenannten „Euthanasie“-Aktion T4. Ihre statistische Auswertung sollte den nationalsozialistischen Krankentod zumindest numerisch fassbar machen.<sup>14</sup> Das Ringen, mit Hilfe dieses Aktenbestandes darüber hinaus auch individuelle Biographien zu rekonstru-

- 10 Zu den Untersuchungsgegenständen einer Sozialgeschichte der Medizin vgl. Jütte (1990). Zur seriellen Analyse von Patientenakten vgl. Spree (1996). Eines der ersten Forschungsprojekte, in dem mit Hilfe einer Datenbank gearbeitet wurde, galt den Patienten des Würzburger Juliusspitals, in dem der Arzt Johann Lucas Schönlein im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts die Befunderhebung am Krankenbett zur Grundlage medizinischer Diagnostik erhob. Bleker/Brinkschulte/Grosse (1995). 4000 Patientenakten der Wittenauer Heilstätten, einer psychiatrischen Klinik nördlich von Berlin (8% des Gesamtbestandes der Jahre 1919–1960), erfassten Beddies/Dörries (1999). In einem Projekt zur Außendarstellung und zum Alltag in einer staatlich alimentierten Modelleinrichtung für die Erziehung und Behandlung körperbehinderter Kinder wurden 2300 Akten (der gesamte Bestand der Jahre 1919–1925) in einer Datenbank ausgewertet. Hier wurde bewusst gegen Stichproben entschieden, um möglichst viele individuelle Patientenkarrieren zu erfassen. Vgl. Brinkschulte (2000).
- 11 Erste Anstöße zur quantitativen Bearbeitung von Quellenkontingenten im Vorfeld ihrer qualitativen Auswertung gaben Imhof/Larsen (1975/76) und Imhof (1977).
- 12 Einige Beispiele für Dissertationen, die sich ebenfalls auf umfangreiche Krankenblattbestände stützen: Nolte (2003); Moses (2005); Leidinger (2000); Osten (2004). Zum Prozess der Medikalisierung auf Grundlage von Patientendaten: Loetz (1993).
- 13 Besonders anschaulich gelingt das Risse (1999) und Porter (1987). Porter rekonstruiert die Geschichte der Psychiatrie anhand von autobiographischen Aufzeichnungen Geisteskranker aus verschiedenen Jahrhunderten, und Risse leitet, sooft es möglich ist, aus Patientenspektive in die Epochen der Krankenhausgeschichte ein: ob anhand der Geschichte eines Schneiders, der 1797 in das Wiener Allgemeine Krankenhaus eingewiesen wird, oder mit Hilfe einer amerikanischen Lady, die 1930 von dem Mann, der sie mit seinem Straßenkreuzer angefahren hat, in die Notaufnahme des General Hospital in Maryland gebracht wird.
- 14 Rotzoll/Hohendorf/Fuchs/Richter/Mundt/Eckart (2010).

ieren, ist Gegenstand des Artikels von Petra Fuchs und Gerrit Hohendorf in diesem Band.

In den allermeisten Fällen finden sich private Äußerungen über Krankheitserfahrungen abseits der großen Krankenblattbestände, in Tagebüchern, Briefen, Prozessakten und Autobiographien.<sup>15</sup> In diesen Quellen spielen Berichte über Krankheiten oft nur eine Nebenrolle. Das Patientsein umfasst nicht das ganze Leben, es ist eine zeitlich begrenzte Episode einer Biographie. Historikern liefert eine Sammlung individueller Krankheitserfahrungen aus vielschichtigen Dokumenten zunächst ein Panoptikum eklektizistischer Momentaufnahmen. Als Einzelaspekte aus viel breiter angelegten Texten gehoben, erhalten derart zusammengelesene Krankheitsereignisse ihre historische Aussagekraft, wenn sie in den Kontext sozio-kultureller und strukturell-gesellschaftlicher Entwicklungen gestellt werden.

In diesem Band werden nicht nur Selbstzeugnisse von Patienten vorgestellt. Zu Patientendokumenten zählen Nachrufe, Notizen in Krankenakten, medizinische Untersuchungsbefunde und wissenschaftliche Gutachten. Gemeinsame Eigenschaft der hier vorgestellten Quellen ist, dass sie gleichermaßen auf biographische Aspekte und auf Krankheit und Leiden verweisen. Der Einteilung von Patientenquellen in selbst verfasste und in von dritter Hand erstellte Dokumente lassen sich zahlreiche weitere Kategorien hinzufügen. So können Quellen beispielsweise danach unterschieden werden, ob in ihnen der individuelle, biographische Anteil hoch ist oder ob sie eher Auskunft über ein kollektives Geschehen oder über eine strukturelle Entwicklung geben. Ein weiteres Gegensatzpaar sind Zeugnisse, die nur für den eigenen, privaten Gebrauch geschaffen wurden, und solche, die mit dem Ziel der Veröffentlichung erstellt wurden. Einige Verfasser, so eine weitere mögliche Kategorisierung, handeln und schreiben „selbstbestimmt“, andere scheinen ganz von den Konventionen ihres Umfeldes „fremdbestimmt“ zu sein.

Wie eine Quelle in diesen Kategorien einzuordnen ist, hängt nicht von ihrer Gattung ab, wie die folgenden Beispiele zeigen: Im Allgemeinen sind Tagebücher ausgesprochen individuelle Zeugnisse subjektiven Erlebens, was sie zu spannenden und ergiebigen historischen Quellen macht. Wer jedoch an ein pietistisches Seelentagebuch gerät, findet darin kaum eine subjektive oder gar emotionale Äußerung. Hier dient das Tagebuch als liturgisches Instrument privater Religionsausübung. Das Individuum verschwindet hinter den ritualisierten Formeln des frommen Textes.<sup>16</sup> Ein Gegenbeispiel sind die Bittbriefe von Untertanen an frühneuzeitliche Fürsten; gleich zwei Beiträgen dieses Bandes dienen Supplikationen als Quellen. Fast alle von ihnen wurden von versierten Schreibern im Auftrag der Unterzeichner verfasst, und die Texte

15 Vgl. Jütte (1991), S. 13; Barras/Dinges (2007); Hoffmann (2005); Stolberg (2003); Lachmund/Stollberg (1995). Auf der Auswertung von Krankenjournalen, Briefen, Bittschriften und Gerichtsakten basiert Iris Ritzmanns Geschichte kranker und behinderter Kinder: Ritzmann (2008).

16 Katharina Ernst bezeichnete dies als das Schweigen, die Leere und die Auslassungen der Quellen, vgl. Ernst (2005).

sind streng formalisiert. Doch wer sich mit Hilfe einer linguistischen Analyse diesem sperrigen Quellenkorpus nähert, dem erscheinen die untertänigst und devot supplizierenden Bittsteller auf einmal durchaus selbstbewusst.

Zwei Beiträge stellen Selbstzeugnisse vor, die Patienten auf ärztliches Geheiß hin niederschrieben. Ein Bericht stammt aus dem Jahr 1815, der andere von 1953. 1815 bemühte sich eine junge Frau, ihre Krankheit mit den Erklärungen in Einklang zu bringen, die ihr der örtliche Geistliche bot; 1953 orientierte sich der Patient einer psychiatrischen Universitätsklinik an den Krankheitsbeschreibungen, die in Zeitungsartikeln mit wissenschaftlichem Anspruch kursierten. Zwischen beiden Quellen liegen 138 Jahre; die Begründungen und Erklärungsmodelle für die Entstehung der Krankheiten mögen sich grundlegend unterscheiden, beide sind sie jedoch im kulturellen Kontext der jeweiligen Wissensgesellschaft fest verankert. Und doch waren beide Niederschriften alles andere als konform. Sie verwirrten die Ärzte, in deren Auftrag sie verfasst wurden: Die handgeschriebenen Leidensgeschichten stimmten nicht mit Vorstellungen der Mediziner überein, die ihren Patienten ganz andere Diagnosen und Krankheitsmodelle zuordneten.

Wie groß die Chancen sind, in Patientenquellen weit mehr zu finden, als ihre Form und die Umstände ihrer Entstehung erwarten lassen, zeigt dieser Band darüber hinaus an Kunstwerken, die in einer Irrenanstalt gefertigt wurden, an Leichenschauberichten aus dem Zweiten Weltkrieg, an Patientenakten, Gutachten und Nachrufen sowie an Autobiographien und Tagebüchern.

Bewusst wurde im Titel dieses Bandes auf den in der Forschungsliteratur uneinheitlich gebrauchten Begriff Ego-Dokument verzichtet. Einige Autoren bezeichnen damit ausschließlich veröffentlichte Autobiographien, andere subsumieren darunter praktisch jede Mitteilung über die eigene Person. Für Bittschriften, auf ärztliche Anweisung verfasste Berichte oder zufällig hinterlassene Spuren der eigenen Existenz passt die breitere Bezeichnung Selbstzeugnis oft besser, da ihr der feierlich-offizielle Charakter fehlt, der Dokumenten anhaftet.<sup>17</sup> Ego-Dokumente sind Aufzeichnungen, die (zumindest ihrer Form nach) mit dem Ziel erstellt wurden, von einer breiteren Gruppe gelesen zu werden. Diese enge Definition geht auf den Amsterdamer Historiker und Gymnasiallehrer Anne Franks, Jacques Presser, zurück, dessen programmatisches Ziel es war, Literatur- und Geschichtswissenschaft gleichermaßen für Ego-Dokumente zu interessieren.<sup>18</sup> Es bietet sich an, den einmal geprägten Begriff, der zudem in vielen europäischen Sprachen etabliert ist, nicht in jedem neuen Editorial zum Thema mit neuen Bedeutungen zu versehen. In diesem Buch werden methodische Zugänge zu sehr verschiedenen Patientenquellen diskutiert, den Autorinnen und Autoren stand daher frei, sich der weiten Definition von Winfried Schulze oder der engeren, in den Niederlanden gebräuchlichen Definition Pressers zu bedienen, die auf autobiographische Zeugnisse zugeschnitten ist.

17 Die gegenteilige Ansicht vertreten Krusenstjern (1994) und Schulze (1996).

18 Zu Presser ausführlich: Dekker (2002).

Noch vor wenigen Jahren wären breit angelegte Forschungsprojekte zu Selbstzeugnissen an der Entropie der Quellen in zahllosen disparaten Archiven gescheitert. Das hohe Ansehen der aktuellen holländischen Ego-Dokumente-Forschung gründet sich auf die Tätigkeit des Rotterdamer Center for the Study of Egodocuments and History um Ariane Baggerman und Rudolf Dekker. Ihnen ist es zu verdanken, dass immer mehr engagierte Netzwerke entstehen, die gemeinsam an der Katalogisierung von Ego-Dokumenten arbeiten.<sup>19</sup> Die Sammlungen zahlreicher kooperierender Forschergruppen haben das ehemalige Desiderat in ein überschaubares und gut recherchierbares Feld verwandelt, das vor allem für die Patienten- und Sozialgeschichte der Medizin großes Potential verspricht. Vor dieser positiven internationalen Entwicklung tritt das babylonische Definitionsgewirr in den Hintergrund, das sich mit dem Begriff Ego-Dokument verbindet.

Viele in diesem Band veröffentlichte Texte basieren auf Vorträgen, die im Frühjahr 2007 auf dem Stuttgarter Fortbildungsseminar „Biographien und Ego-Dokumente“ im Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung gehalten wurden. Der Tagungsort ist mit einer einzigartigen Sammlung von Patientenzeugnissen verbunden. Im Archiv des Stuttgarter Instituts befinden sich 5400 Briefe, die in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts an Samuel Hahnemann, den Begründer der Homöopathie, gesandt wurden.<sup>20</sup>

Wie kaum ein anderes Quellenkonvolut konterkarieren diese Briefe die Prophezeiung, in den Selbstzeugnissen von Patienten sei stets die ungefilterte Härte eines paternalistisch-medikalen Systems zu spüren, das jede Individualität übertünche. Auf den ersten Blick allerdings scheint diese Feststellung zu trügen, denn ein großer Teil der Briefe belegt eine akribische Auseinandersetzung mit den Lehren des Arztes, an den sie gerichtet sind. Die Selbstbeschreibungen wurden auf eine potentielle homöopathische Befunderhebung hin verfasst, und sie beschränkten sich auf Begebenheiten, von denen die Schreiber erwarteten, ihr prominenter Arzt werde sie für medizinisch relevant halten. Hahnemanns Patienten schulten ihre Sinne darauf, eigene Symptome nach den Maßgaben eines medizinischen Konzepts zu beobachten. Was unter diesen Vorzeichen über den eigenen Körper, über Krankheit und Symptome geschrieben wurde, ließe sich problemlos in eine Reihe mit weiteren strukturell unfreien Selbstauskünften stellen, die unter dem Joch dispositiver Kategorien angefertigt wurden – hätte vor dem Akt der Selbstdisziplinierung nicht eine freie Entscheidung gestanden. Hahnemanns Patientinnen und Patienten entschieden sich freiwillig für die Homöopathie. Selbstbewusst wählten sie aus einer Vielzahl von Angeboten des medizinischen Marktes aus, der sich

19 Inspiriert von der Forschung in den Niederlanden, hat der Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften der Berliner FU eine wachsende Datenbank mit dem Titel Selbstzeugnisse im deutschsprachigen Raum eingerichtet, die von Gabriele Jancke betreut wird. Jancke (2002). In Basel entsteht eine Selbstzeugnisse-Datenbank, die deutschschweizerische Selbstzeugnisse aus der Zeit vor 1800 aus dem Bestand kantonaler Archive und Bibliotheken verzeichnet. Piller (1999).

20 Dinges: *Men's bodies* (2002); Brockmeyer (2009).

ihnen bot. In den Korrespondenzen nicht nur bürgerlicher Patienten mit ihren Ärzten manifestieren sich wechselseitige Abhängigkeitsverhältnisse und fundierte Meinungsäußerungen über divergierende medizinische Konzepte.

Der Begriff Patient verleitet dazu, den Protagonisten der Patientengeschichte passive Rollen zuzuschreiben. Das gilt insbesondere dann, wenn die Subordination tatsächlich den gesamten Inhalt eines Selbstzeugnisses zu bestimmen scheint. So werden, selbst im Spiegel der Patientenquellen, oft wiederum Institutionen und nicht Individuen in den Blick genommen.

Die Autorinnen und Autoren dieses Bandes haben sich vom *genius loci* des Stuttgarter Hahnemannarchivs inspirieren lassen. Ihre Analysen stellen die biographischen Aspekte bei der Auseinandersetzung mit Krankheiten in den Vordergrund. Die Quellen werden somit nicht a priori als Sedimente einer Sozialdisziplinierung aufgefasst. Auch wenn vielen Patienten, die in diesem Band vorgestellt werden, unter widrigen Umständen keine Deutungsmacht über die eigene Biographie und über ihre Krankheit zugestanden wurde – die von ihnen verfassten Quellen sind eindringliche Zeugnisse, die subjektive Einblicke in die Lebenswelt historischer Patienten liefern.<sup>21</sup>

## Zu den einzelnen Beiträgen

Zwei Psychiatriepatientinnen stellten mit den wenigen Mitteln, die ihnen zur Verfügung standen, Kunstwerke her: ein aus Menschenhaar gesticktes Bild und ein mit Text besticktes Jäckchen. Monika Ankele betrachtet sie als Selbstzeugnisse, die in ihrer Analyse eine so große Nähe zu ihren Schöpfern und ein so eindringliches Bild der Anstaltsrealität aus der Perspektive der Insassen vermitteln wie kaum eine Textquelle. „Irgendwo am Grund dieses Bildes liegen auch Wünsche, Gedanken und Sehnsüchte begraben. Auch wenn der Weg zu ihnen verlorengegangen ist, so sind sie dennoch aus der Ferne spürbar, werden über das Schweigen des Bildes kommuniziert“, schreibt Monika Ankele über ein aus Haaren gesticktes Porträt einer Psychiatriepatientin, das einen bärtigen Mann zeigt.

Das „innere Seelenleben“ der Insassen zu erforschen, war in der Irrenanstalt Siegburg bis Ende der 1860er Jahre genuine Aufgabe der Anstaltsgeistlichen. Nur ihnen wurde nach Ansicht des Anstaltsleiters von den Patienten jenes „besondere Zutrauen“ entgegengebracht, das sie mit dem Amt des Pfarrers verbanden. Die Berichte der Geistlichen erleichterten Mediziner die für das zeitgenössische Krankheitsverständnis unabdingbare „lebensgeschichtliche Einbettung“ seelischer Störungen. Salina Braun hat diese Praxis anhand von Krankenakten, Anstaltsberichten und Briefen erforscht. Präzise wird hier die Verhandlung einer Deutungsmacht zwischen Theologie und Medizin herausgearbeitet. An kaum einem Punkt kamen sich Geistliche und Ärzte in ihren Ansätzen so nahe wie in der Bewertung von Patientenbiographien. Bedeut-

21 Vgl. Ankele (2009), S. 23.

sam ist diese Phase nicht nur für die Disziplinengese der Psychiatrie. Sie zeigt gleichermaßen, welche zentrale Rolle Lebensentwürfen und biographischen Selbsteinschätzungen von Patienten zugebilligt wurde und in welchem Maße die gewonnenen Erkenntnisse mit Hilfe theoretisch einordnender Systematiken formalisiert wurden.

Anna Echterhölter betrachtet in ihrem Beitrag über „letzte Worte“ nicht authentische, mit letzter Kraft herausgepresste Sätze berühmter Persönlichkeiten, sie untersucht, was publizierte Nachrufe als letzte Äußerungen kolportierten. In welchem Geisteszustand ein Mensch sein materielles Leben verlässt, hatte einige Bedeutung für seine Bewertung durch die Nachwelt. Religionsgemeinschaften galt ein luzider Satz, der das eigene Leben kurz vor dem Eintritt in die Unendlichkeit resümierte, als Vorwegnahme der Erleuchtung – und damit als Beleg für ein Leben im Einklang mit Gott. Anna Echterhölter zeigt am Beispiel Albrecht von Hallers, dass die *ars moriendi* bei Wissenschaftlern des 18. Jahrhunderts nicht mehr Beleg einer Nähe zu Gott war, sondern zur narrativen Referenz ihres aufgeklärten Verstandes erhoben wurde.

Keines der Gesuche zur Aufnahme in das Dresdner Jakobshospital, die Alexandra Stanislaw-Kemenah einer detaillierten linguistischen Analyse unterzieht, stammt aus der Feder eines Bittstellers. Scribenden (Notare, Pastoren, Schulmeister oder Stadtschreiber) verfassten sie im Auftrag der Bedürftigen. Die Suppliken gehorchten in Struktur und Inhalt einer strengen Ordnung. Das starre Gerüst dieser Bittbriefe lässt auf den ersten Blick auch die darin berichteten Schicksale uniform erscheinen. Umso mehr Details gibt diese Quellengattung durch die genaue Betrachtung ihrer Sprache preis. Alexandra Stanislaw-Kemenah weist nach, dass es sich bei den mit Demutsfloskeln eingeleiteten Bittgesuchen in Wahrheit um selbstbewusste Anträge handelte, in denen die Supplikanten ihren Landesherrn auf seine Pflichten hinwiesen und ihre Ansprüche geltend machten.

Angela Schattner befasst sich in ihrem Beitrag ebenfalls mit Supplikanten. Sie untersucht, wie Fallsüchtige ihre Krankheit beschrieben und die spezifischen Symptome ihres Leidens in die Argumentation des Bittgesuches einfügten. Diese Darstellungen mittelloser Antragsteller vergleicht Schattner mit dem autobiographischen Krankentagebuch des badischen Oberhofrichters Freiherr Drais von Sauerbronn. Drais, dessen Sohn als Erfinder des Zweirads berühmt werden sollte, konnte aufgrund seiner privilegierten Stellung eine gänzlich andere Position zu seiner Epilepsie einnehmen. Seine Schrift unterscheidet sich in Inhalt und Ausrichtung maßgeblich von den zeitgleich entstandenen Suppliken.

Und noch einem fünften Beitrag liegen keine selbst verfassten, autobiographischen Dokumente zugrunde; die postumen Zeugnisse, die Peter Steinkamp untersucht, stammen aus dem Freiburger Militärarchiv. Dort liegen über 200.000 Obduktionsberichte aus der Zeit des Zweiten Weltkrieges. Die Leichenöffnungen wurden zwischen 1939 und 1944 von Heerespathologen an Wehrmachtsangehörigen durchgeführt. An vier Beispielen führt Peter Steinkamp vor, welche biographischen Einzelheiten sich mit detektivischem Spür-



sinn und durch eine kenntnisreiche Einbettung in den historischen Kontext aus den gerichtsmedizinischen Gutachten rekonstruieren lassen.

Die Quellengrundlage des Beitrags von Philipp Osten besteht aus vier beidseits beschriebenen Blättern, auf denen eine junge Frau dörflicher Herkunft in chronologischer Reihenfolge ihre dreijährige Krankheitsgeschichte schildert. 1815 galt die Kranke den Leibärzten des württembergischen Königs als eine Somnambule, die in schlafähnlichem Zustand Fühlung mit der Unendlichkeit aufnehme. Die Ärzte untersuchten sie eingehend und betrachteten sie wie ein seltenes Naturschauspiel. Aus historischer Sicht liefert das Selbstzeugnis der jungen Frau weit mehr Anhaltspunkte für die Einordnung des Phänomens Somnambulismus zwischen Theologie, Medizin und Volksglauben als die Gutachten der akademischen Ärzte.

Beate Schappach stellt drei grundverschiedene autobiographische Berichte von Personen vor, die an HIV/AIDS erkrankt sind: Eine Therapeutin stilisiert ihre Infektion als Prüfung und verarbeitet ihren Umgang damit in einem Lebensratgeber. Weniger pädagogisch erscheint das Buch „Schweine müssen nackt sein“ des Berliner Szene-Aktivistin Napoleon Seyfarth. Er nimmt die Krankheit an, indem er sie lustvoll als Konsequenz seiner erfüllten Sexualität beschreibt. Der Journalist Hervé Guibert dagegen kann seinem eigenen Sterben nichts Positives abgewinnen. Sein Bericht provoziert, er thematisiert Ekel und Selbstmitleid. Rosa von Praunheim schließlich wird als vierte Referenz hinzugefügt. Der von der Infektion verschonte Regisseur schildert HIV als Kollektiverfahrung und als Moment homosexueller Identität. Beate Schappach entlarvt die vier Blicke auf HIV/AIDS als kulturelle Konstruktionen. Das vom Autor frei gewählte Narrativ bestimmt die Darstellung der Krankheit.

1880 wurde der Arzt Koganei Yoshikiyo von der japanischen Regierung nach Berlin entsandt, um das westliche Medizinstudium kennenzulernen. Wenige Jahre später sollte er als Anatomieprofessor zum wichtigsten Reformers der Medizinerbildung in Japan werden, die unter seiner Ägide ganz dem praxisorientierten, westlichen Vorbild folgte. Hsiu-Jane Chen befasst sich in ihrem Beitrag mit dem Tagebuch Yoshikiyos aus dieser Zeit. Zwei Dinge bestimmen das Leben des Studenten: Laborversuche an Tieren zur embryonalen Entwicklung der Netzhaut und seine eigene komplizierte Harnwegsentzündung, die er sich bereits vor der Abreise aus Japan zugezogen hatte. Hsiu-Jane Chen schildert, wie die Tagebuchaufzeichnungen über die eigene Krankheit wissenschaftlichen Berichten immer mehr ähneln, bis sie schließlich ganz die Form eines Laborprotokolls annehmen. Der Wissens- und Kulturtransfer ließ den eigenen Körper zum Experimentierfeld westlicher Medizin werden.

Besonders auch in Maike Rotzolls Text „Ich muss zeichnen bis zur Raserie“ wird deutlich, wie mächtig die Konstruktion einer Krankheit für die eigene Rolle sein kann. Eingebettet in die Neurasthenie- und Psychopathiediskurse, stellt sie den Blick bekannter Künstler der Avantgarde auf ihre eigene Psyche vor. Schon die Sprache der Tagebuchaufzeichnungen, Briefe und Autobiographien verrät, wie intensiv sich die Künstler mit der psychiatrischen Literatur ihrer Zeit befassten. Die „Wahnsinn“ kultivierenden Künstler stellten

sich in eine Reihe mit Nervenärzten, die über psychiatrische Krankheitsbilder forschten. Das lässt sich durchaus als Teilhabe an einer gesellschaftlich allumfassenden Medikalisierung interpretieren, nur dass hier nicht die Herstellung von Konformität, sondern von Devianz das Ziel der Übung war.

Die Geschichte des ersten Patienten, der im Jahr 1953 in Deutschland mit Neuroleptika behandelt wurde, ist in keinem Detail vergleichbar mit der Geschichte von Berta Pappenheim, der als Anna O. bekannten, für die Konzeption der Psychoanalyse so wichtigen Patientin Sigmund Freuds und Josef Breuers. Eine serielle Prüfung von Arzneistoffen an zahlreichen Patienten verschiedener Kliniken lässt die Bedeutung eines einzelnen Probanden für den Ausgang eines Therapieversuchs vollständig in den Hintergrund treten. Viola Balz rekonstruiert die ersten Chlorpromazin-Versuche in Deutschland anhand von Krankenakten der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. Der erste, an Schizophrenie erkrankte Proband war ein ehemals prominenter Vertreter des Nationalsozialismus, den man aufforderte, seine Eindrücke über die Behandlung niederzuschreiben. Doch bereits die Vorstellung, die er sich von seiner Krankheit machte, deckte sich nicht mit der Diagnose der Ärzte. Patient eins blieb ungehört. Umso eindringlicher sind die Details der frühen Nachkriegsgeschichte, die Viola Balz in ihrer Studie herausarbeitet.

Die bis heute nicht abgeschlossene Debatte um die Anerkennung von Zwangssterilisierten als Opfer des Nationalsozialismus thematisiert der Beitrag von Stefanie Westermann. Ihre Quellen sind Briefe von Opfern des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses an den Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten. Auch wenn diese Briefe mehr als 50 Jahre nach Beginn der Zwangssterilisierungen verfasst wurden, so beschreiben sie doch Lebensläufe, die von diesem NS-Verbrechen geprägt sind. In den von Stefanie Westermann gehobenen, eindrucksvollen Zitaten reflektieren die Schreiber sowohl die nationalsozialistischen Kampagnen zur „eugenischen Minderwertigkeit“ als auch die aktuellen Auseinandersetzungen um eine Entschädigung und Anerkennung. Alle diese intimen und privaten Zeugnisse sind damit zugleich Dokumente einer anhaltenden gesellschaftlichen Stigmatisierung.

Petra Fuchs und Gerrit Hohendorf waren federführend an einem kürzlich abgeschlossenen Projekt zur Auswertung der „Euthanasie“-Patientenakten beteiligt. Im Fokus des von der DFG geförderten Forschungsvorhabens standen empirische Fragestellungen; es ging darum, die Selektionskriterien und den Ablauf der nationalsozialistischen Krankenmorde aufzuklären. Damit standen nicht die Opfer, sondern die Handlungen der Täter im Mittelpunkt. Bei den Mitarbeitern des Projektes trat aber bereits kurz nach Beginn der Arbeiten der Wunsch in den Vordergrund, die Biographien der Ermordeten aus der Gleichförmigkeit der Akten heraustreten zu lassen. Der hier veröffentlichte Beitrag, der als eindrucksvolles Beispiel für einen sensiblen und respektvollen Umgang mit Patientenakten am Ende dieses Bandes steht, handelt von dem Bemühen, dem einzelnen Menschen und seiner Biographie in einer historischen Darstellung gerecht zu werden.

Ernst Jandls Gedicht „leben und schreiben“, das dieser Einleitung vorangestellt ist, stammt aus einer Mappe, die der Dichter kurz vor seinem Tod für eine Publikation bereitlegte.<sup>22</sup> Jandl weist unmissverständlich darauf hin, dass sein Werk nur eine Spur seiner Existenz ist, nicht aber objektives Zeugnis seines Lebens. Sein Gedicht spricht zwei Eigenschaften an, die auch auf Patientendokumente zutreffen: den Rückblick und die sich aus ihm ergebende Distanz zwischen Leben und autobiographischem Zeugnis. Beides prägt die in diesem Band vorgestellte Quellengattung. Denn der Rückblick im Sinne einer Bilanz zeichnet Patientendokumente weit stärker aus als sonstige Selbstzeugnisse. Er wird vom Verfasser mitgedacht und legt sich – mal wie ein Filter, mal wie ein Brennglas – auf die dargestellten Erlebnisse. Krankheit schränkt ein, sie lenkt den Blick auf Freiheiten und Fähigkeiten, die durch sie verlorengehen, und auf das, was zukünftig verloren wird. Wer über seine Krankheit schreibt, schreibt zugleich über das Leben, das von ihr bedroht ist.

## Bibliographie

### Literatur

- Ankele, Monika: *Alltag und Aneignung in Psychiatrien um 1900. Selbstzeugnisse von Frauen aus der Sammlung Prinzhorn*. Wien 2009.
- Barras, Vincent; Dinges, Martin: *Krankheit in Briefen. Einleitung*. In: Barras, Vincent; Dinges, Martin (Hg.): *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum*. (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 29*) Stuttgart 2007, 7–22.
- Beddies, Thomas; Dörries, Andrea (Hg.): *Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin. 1919–1960*. (= *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 91*) Husum 1999.
- Bleker, Johanna; Brinkschulte, Eva; Grosse, Pascal (Hg.): *Krankheiten und Kranke im Juliusspital 1819–1829. Zur frühen Geschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland*. (= *Abhandlungen zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften 72*) Husum 1995.
- Brinkschulte, Eva: *Patientenbilder – Menschenbilder. Die publizistische Tätigkeit und das propagandistische Konzept des Oskar-Helene-Heims (1906–1930)*. In: *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* 63 (2000), H. 2, 135–144.
- Brockmeyer, Bettina: *„Selbstverständnisse“*. *Dialoge über Körper und Gemüt im frühen 19. Jahrhundert*. Göttingen 2009.
- Dekker, Rudolf: *Introduction*. In: Dekker, Rudolf (Hg.): *Egodocuments and history. Autobiographical writing in its social context since the middle ages*. Hilversum 2002, 7–20.
- Dinges, Martin: *Männlichkeitskonstruktion im medizinischen Diskurs um 1830. Der Körper eines Patienten von Samuel Hahnemann*. In: Martschukat, Jürgen (Hg.): *Geschichte schreiben mit Foucault*. Frankfurt/Main 2002, 99–125.
- Dinges, Martin: *Men's bodies ‚explained‘ on a daily basis in letters from patients to Samuel Hahnemann (1830–1835)*. In: Dinges, Martin (Hg.): *Patients in the history of homoeopathy*. Sheffield 2002, 85–118.
- Dudenredaktion (Hg.): *Duden. Die deutsche Rechtschreibung*. Bd. 1. 24. Aufl. Mannheim 2006.

22 Siblewski (2001), S. 121.

- Eckart, Wolfgang U.; Jütte, Robert: *Medizingeschichte. Eine Einführung*. Köln 2007.
- Ernst, Katharina: Fragments and gaps. The form of illness narratives in 18th century Württemberg pietist diaries. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 24 (2005), 35–45.
- Friedell, Egon; Polgar, Alfred: *Goethe. Grotteske in zwei Bildern*. Leipzig 1926.
- Grimm, Jacob; Grimm, Wilhelm (Hg.): *Deutsches Wörterbuch*. Bd. 7. Bearbeitet von Matthias von Lexer. Leipzig 1889.
- Hoffmann, Susanne: *Gesundheit und Krankheit bei Ulrich Bräker (1735–1798)*. Dietikon 2005.
- Imhof, Arthur E.: Bevölkerungsgeschichte und Demographie. In: Rürup, Reinhard (Hg.): *Historische Sozialwissenschaften*. Göttingen 1977, 16–58.
- Imhof, Arthur E.; Larsen, Øivind: *Sozialgeschichte und medizinische Probleme der quantifizierenden Quellenbearbeitung in der Sozial- und Medizingeschichte*. Oslo 1975/76.
- Jancke, Gabriele: *Autobiographie als soziale Praxis. Beziehungskonzepte in Selbstzeugnissen des 15. und 16. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum*. (= *Selbstzeugnisse der Neuzeit* 10) Köln; Weimar; Wien 2002.
- Jandl, Ernst: *Letzte Gedichte*. Hg. von Klaus Siblewski. München 2001.
- Jütte, Robert: *Sozialgeschichte der Medizin: Inhalte – Methoden – Ziele*. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 9 (1990), 149–164.
- Jütte, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*. München 1991.
- Krusenstjern, Benigna von: Was sind Selbstzeugnisse? Begriffskritische und quellenkritische Überlegungen anhand von Beispielen aus dem 17. Jahrhundert. In: *Historische Anthropologie* 2 (1994), 462–471.
- Lachmund, Jens; Stollberg, Gunnar: *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien*. Opladen 1995.
- Leidinger, Barbara: *Krankenhaus und Kranke. Die Allgemeine Krankenanstalt an der St. Jürgen-Straße in Bremen*. (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft* 13) Stuttgart 2000.
- Loetz, Francisca: *Vom Kranken zum Patienten: „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750–1850*. (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft* 2) Stuttgart 1993.
- Moses, Simone: *Alt und krank. Ältere Patienten in der Medizinischen Klinik der Universität Tübingen zur Zeit der Entstehung der Geriatrie 1880 bis 1914*. (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft* 24) Stuttgart 2005.
- Noll, Peter: *Diktate über Sterben und Tod. Mit Totenrede von Max Frisch*. Zürich 1984.
- Nolte, Karen: *Gelebte Hysterie. Erfahrung, Eigensinn und psychiatrische Diskurse im Anstaltsalltag um 1900*. (= *Geschichte und Geschlechter* 42) Frankfurt/Main 2003.
- Osten, Philipp: *Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer „modernen Krüppelfürsorge“ 1905–1933*. Frankfurt/Main 2004.
- Piller, Gudrun: *Krankheit schreiben. Krankheit und Sprache im Selbstzeugnis von Margarethe E. Milow-Hudtwalcker (1748–1794)*. In: *Historische Anthropologie* 7 (1999), 212–235.
- Piller, Gudrun: *Private Körper. Spuren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts*. Köln 2006.
- Porter, Roy: *The Patient's View. Doing Medical History from Below*. In: *Theory and Society* 14 (1985), 175–198.
- Porter, Roy: *A social history of madness. Stories of the insane*. London 1987.
- Risse, Guenther B.: *Mending bodies, saving souls. A history of hospitals*. New York; Oxford 1999.
- Ritzmann, Iris: *Sorgenkinder. Kranke und behinderte Mädchen und Jungen im 18. Jahrhundert*. Köln; Weimar; Wien 2008.
- Rotzoll, Maike; Hohendorf, Gerrit; Fuchs, Petra; Richter, Paul; Mundt, Christoph; Eckart, Wolfgang U. (Hg.): *Die nationalsozialistische „Euthanasie“-Aktion „T4“ und ihre Opfer. Geschichte und ethische Konsequenzen für die Gegenwart*. Paderborn 2010.
- Schulze, Winfried: *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „Ego-Dokumente“*. In: Schulze, Winfried (Hg.): *Ego-Doku-*

- mente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte. (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 2) Berlin 1996, 11–30.
- Siblewski, Klaus: Jandls letzte Gedichte. Editorische Notiz. In: Jandl, Ernst: Letzte Gedichte. Hg. von Klaus Siblewski. München 2001, 115–123.
- Spree, Reinhardt: Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert. „Ein Bild innerer und äußerer Verhältnisse“. In: Labisch, Alfons; Spree, Reinhardt (Hg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“: Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert. Frankfurt/Main 1996, 51–90.
- Stolberg, Michael: Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit. Köln 2003.
- Vandamme, Sofie; Oderwald, Arko: Illness and disease in the 19th century fiction of Balzac, Flaubert and Zola. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 24 (2005), 59–70.
- Wolff, Eberhard: Perspectives on patient's history: Methodological considerations on the example of recent German-speaking literature. In: *Canadian bulletin for the history of medicine* 15 (1998), 207–228.

Dr. Philipp Osten  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 327  
69120 Heidelberg  
osten@uni-heidelberg.de