

Literatur und Medizin

Ein Lexikon

Herausgegeben von
Bettina von Jagow und Florian Steger

Vandenhoeck & Ruprecht

Göttingen 2005

Spiegel des gesunden Lebens in der Zivilisation. Mehrere Sanatoriumsromane, so etwa Beatrice Harradens *Ships that Pass in the Night* (1893; dt. *Schiffe, die sich nachts begegnen*), spielen in Davos. 1917 lässt Klavund die Erzählung *Die Krankheit* folgen, in der sich, der Davoser Realität entsprechend, viele internationale Patienten und auffallend viele Künstler begegnen. Die intensive Verbindung von Krankheit und Künstlertum ist ein Kennzeichen dieser Literatur: Das Sanatoriumsdasein wird als Inspiration und Stimulans des Lebens verstanden. Franziska zu Reventlows 1916 publizierter Roman *Der Geldkomplex* (1916) spiegelt die Eigenarten des durch Alltagsrituale geprägten Sanatoriumsschauplatzes wider. Nach Jakob Bosshardts *Heilstätte* (1923, unveröffentlicht) folgt Knut Hamsuns *Sidste Kapitel* (1923; dt. *Das letzte Kapitel*), dessen Hauptschauplatz das Sanatorium Torahus in der Einsamkeit von Berg und Wäldern ist. In diesem Asyl zivilisationsgeschädigter Kranker herrscht ein Milieu der Dekadenz. Mit Thomas Manns *Der Zauberberg* (1924) ist der Idealtyp des Sanatorienromans erreicht. Präludiert schon in Manns Erzählung *Tristan* (1903), spiegelt *Der Zauberberg* die Welt des S. in ihrer vielschichtigen Komplexität wider. Sie wird zum Modell einer zeitbezogenen Weltdeutung. Krankheit (→Gesundheit und Krankheit) wird symbolisch, existenziell, gesellschaftsbezogen. Das S. ist topographisch abgehoben und doch ein relevanter Teil des Weltbetriebs. Für seine internationale, durch Müßiggang, übermäßiges →Essen und Liegekur-Langeweile sexualisierte Patientenschaft (→Sexualität) gerät das S. zur Lebensform, der sie sich gar nicht mehr entwöhnen wollen. Sein Charakter schwankt zwischen Wohnung, Erholungsheim, Theater, Hotel, Schule, Kloster, Zuchthaus und Bordell. Nach Hermann Hesses Erzählung *Kurgast. Aufzeichnungen zu einer Badener Kur*, 1925, dem Dokument einer Selbstbeobachtung, Joseph Kessels *Les Captifs* (1926; dt. *Die Gefangenen*) und Hjalmar Kutzlebs *Haus der Genesung* (1932) führt erst Hugo Martis die medizinischen Verfahren persiflierendes *Davoser Stundenbuch* (1935) die Tradition der Davoser Erzählungen weiter. Als letzte Repräsentanten bis zum Ende des 2. Weltkriegs sind Konstantin Fedins *Sanatorij Arktur* (1940; dt. *Sanatorium Arktur*) und Dino Buzzatis Sanatoriums-Satire *I sette messaggeri* (1942; dt. *Das Haus mit den sieben Stockwerken*) zu er-

wähnen, in der die völlige Abhängigkeit und Bevormundung durch die totale medizinische Versorgung kritisiert werden. Nach 1945 ist das S. einem grundlegenden Wandel unterworfen. Nun steht nicht mehr die Lungenschwindsucht im Zentrum: Alexander Solschenizyns Roman *Rakovyj korpus* (1968; dt. *Krebsstation*), der – wie viele andere Sanatoriumsgeschichten – auf realen Kurerfahrungen des Autors basiert, spielt in einem im asiatischen Teil der Sowjetunion gelegenen Krankenhaus, dessen Alltag minutiös beobachtet wird. Er zeigt die geschlossene Gesellschaft der von Hoffnung beherrschten und von →Krebs bedrohten Ärztinnen und Patienten. Tom Coraghessan Boyles *The Road to Wellville* (1993; dt. *Willkommen in Wellville*) ist eine Art »all-american« Zauberberg, welcher satirisch das S. des Dr. Kellog beschreibt. In Peter Nadas *Schöne Geschichte der Fotografie* (2001) werden die Themen S., Nervenkrankheit (→Nerv, →Neurasthenie, →Psychiatrie) und Sexualität verbunden und auf eigene Weise variiert.

Kräuter, Kröpfe, Höhenkuren. Die Alpen in der Medizin – Die Medizin in den Alpen. Texte aus zehn Jahrhunderten, ausgewählt und eingeführt von Margrit Wyder, Zürich 2003

Eric Faye: *Le sanatorium des malades du temps. Temps, attente et fiction, autour de Julien Gracq, Dino Buzzati, Thomas Mann, Kôbô Abé*, Paris 1996

Thomas Sprecher: *Davos im »Zauberberg«*. Thomas Manns Roman und sein Schauplatz, Zürich 1996

Albino Tonelli: *Ai confini della Mitteleuropa. Il Sanatorium von Hartungen di Riva del Garda. Dai fratelli Mann a Kafka gli ospiti della cultura europea*, Trento 1995

Vera Pohland: *Das Sanatorium als literarischer Ort. Medizinische Institution und Krankheit als Medien der Gesellschaftskritik und Existenzanalyse*, Frankfurt/M. u. a. 1984

T.S./K.B.

Satyriasis →Erotomanie

Schädellehre →Phrenologie

Scheintod Vorstellungen über den S. gehen aus dem Umgang des Menschen mit dem →Leichnam hervor. Gegenüber der menschlichen Leiche legt die →Umwelt traditionell eine

ambivalente Einstellung an den Tag: Sie wird einerseits für tot gehalten (→Tod) und erscheint andererseits noch ein Stück weit lebendig, was insbesondere bei Begräbnisritualen bis zum heutigen Tag zu beobachten ist. Die Etymologie ist aufschlussreich: »Leich« (Leiche) geht auf alt- und mittelhochdeutsche Wurzeln zurück, die soviel wie »Leib, Körper, Fleisch« bedeuten. »Nam«, der zweite Wortanteil in Leichnam, geht auf einen germanischen Begriff (haman) zurück, der soviel wie »Hülle, →Haut« bezeichnet, so dass Leichnam noch bis ins 17. Jh. hinein als »Leibeshülle«, äußere Bedeckung des Körpers verstanden wurde, die den lebenden wie den toten Körper gleichermaßen betraf. In der Volkskunde spielt der Begriff des »lebenden Leichnams« eine bedeutende Rolle. Nach dem Volksglauben ist der Tote nicht sofort tot, er behält bestimmte Lebensfunktionen bei, kann z.B. hören. Deshalb hat man Rücksicht auf ihn zu nehmen, als ob er tatsächlich (wenigstens noch ein Stück weit) lebe.

Der S. stellt ein kulturhistorisches Faszinosum dar, das nicht nur in mythologischen, religionsgeschichtlichen und volkskundlichen Überlieferungen – man denke an die Thematik der Auferstehung – eine beachtliche Rolle spielt, sondern auch in der Verknüpfung von Medizin- und Literaturgeschichte. Insofern kann hier keine scharfe Trennung zwischen historischen Abhandlungen und »schöner« Literatur vorgenommen werden, die Grenzen sind eher fließend. So gab es in der frühneuzeitlichen Medizin unzählige Geschichten über Scheintote und ihre Wiedererweckung, wenn etwa bei der geplanten Sektion (→Anatomie, →Obduktion) eines Gehenkten dieser unter dem Sezierschneidmesser des Anatomen wieder zum Leben erwachte. Beispielhaft sei hier auf Jacques Jean Bruhier d'Ablaincourt (gest. 1756) verwiesen, der in seiner *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort, et l'abus des enterremens, et embaumemens précipités* (1754; dt. *Abhandlung von der Ungewißheit der Kennzeichen des Todes, und dem Misbrauche, der mit übereilten Beerdigungen und Einbalsamierungen vorgeht*) einschlägige Fallberichte (→Fallgeschichte) zusammenstellte. Hier gingen vielfach Dichtung und Wahrheit ineinander über. Noch im 18. Jh. kursierten so viele Geschichten, dass mit einer gewissen Berechtigung die →Angst, bei lebendigem Leibe begraben zu wer-

den, sehr verbreitet war. Bruhier referiert auch die Geschichte der heimlichen Schwängerung (→Schwangerschaft, →Sexualität) einer Scheintoten aus dem 17. Jh., die wieder zum →Leben erwachte, nach neun Monaten ein →Kind gebar und schließlich zu ihrem Glück vom Kindsvater geehelicht wurde. Trotz der zeitgenössischen Skepsis, heißt es in einer Fußnote, könne man einer solchen Geschichte »nicht allen Glauben ganz und gar absprechen«. So hat auch der Wegbereiter der modernen Sozialmedizin Johann Peter Frank (1745–1821) im vierten Band seines monumentalen Werkes *System einer vollständigen medicinischen Policey* (1799–1819) in einem eigenen Abschnitt »von der Gefahr, lebendig begraben zu werden, und von allzuspätem Begräbnis« berichtet. Sein Artikel werde wohl, so Frank, einen jeden »ob der Menge menschlicher Schlachtopfer der Unwissenheit und der Uebereilung schaudern machen.« Neben den Todeszeichen, die bei der Leichenschau zu beachten seien, referiert er auch die Gebräuche, »die Scheintodten wieder zu erwecken« sowie die regional verschiedenen Bestattungs- und Leichenschauverordnungen. Die Rufe nach öffentlichen Leichenhäusern bzw. -hallen wurde um 1800 unüberhörbar. So veröffentlichte der bekannte Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) die Abhandlung *Ueber die Ungewißheit des Todes und das einzige untrügliche Mittel, sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen und das Lebendigbegraben unmöglich zu machen; nebst einer Nachricht von der Einrichtung eines Leichenhauses in Weimar* (1791), in der u. a. auch Wächter zur Beobachtung der Leichen gefordert wurden. In den Jahrzehnten um 1800 entstand auch eine Reihe von zum Teil bizarr anmutenden Hilfskonstruktionen, um das Lebendig-Begrabenwerden zu verhindern: Säрге mit Schaufenstern; Glockenalarmanlagen oberhalb des Grabes, die über Schnüre mit dem Leichnam verbunden waren; Gummischläuche als Luftröhren; Thermometerrohre mit Glockensignal etc. In der medizinischen Literatur finden sich unzählige Berichte über Fälle von S. Besonders bemerkenswert sind jene Zwischenfälle bei jungen Frauen, die von »Katalepsie«, »Starrkrampf«, »plötzlichem Schlag«, →Hysterie (insbesondere durch »suffocatio uteri«, typische Erstickungsanfälle) betroffen waren und oft tagelang für tot gehalten wurden. Der in Würzburg tätige Geburtshelfer (→Geburt) Josef Servaz

d'Outrepont (1776–1845) schilderte 1844 den Fall einer hochschwangeren Tagelöhnerfrau, die unter kurzem Röcheln in einen S. versank. Alle Lebenszeichen waren bei ihr erloschen, der →Körper eiskalt, die Hornhaut angeblich trübe, alle Wiederbelebungsversuche blieben erfolglos. Als der besagte Arzt Vorbereitungen traf, einen Kaiserschnitt zur Rettung des Kindes durchzuführen, erwachte die Schwangere und atmete wieder regelmäßig. Der Kaiserschnitt bei kranken oder toten Hochschwangeren war offenbar zu allen Zeiten ein erlaubter Eingriff. Der Kaiserschnitt an einer scheinotenen Arztfrau 1849 in Testenberg (Schlesien), die wieder zum Leben erwachte und an den Folgen des Eingriffs starb, erregte großes Aufsehen. Zwei der beteiligten →Ärzte wurden zu Festungshaft verurteilt. Im ausgehenden 18. Jh. wurde v.a. die Lebensrettung von Unfallopfern, insbesondere (scheinotenen) Ertrunkenen, von ärztlicher Seite thematisiert. So schlug der französische Arzt René Antoine Reaumur (1683–1757) vor, bei scheinbar Ertrunkenen warme Luft in den Mund oder die Gedärme zu blasen und eventuell ein Klistier mit Tabakrauch mittels einer speziellen Spritze vorzunehmen. Viele philanthropisch eingestellte Ärzte wollten im Sinn der Aufklärung Menschen vor der Grausamkeit des Lebendig-Begrabenwerdens bewahren. Im ausgehenden 18. Jh. wurde die erste Lebensrettungsgesellschaft in England gegründet, die sich Ärzte in anderen Ländern zum Vorbild nahmen. Die »menschenfreundliche Gesellschaft zur Rettung Scheintodter« (Royal Human Society) habe, so wird in dem von Heinrich Friedrich Köppen herausgegebenen Buch *Achtung den Scheintodten* (1800) berichtet, im Zeitraum von 1774 bis 1796 2170 Menschen dem Tod entrissen. Bei der Erweckung vom S. wurden Erste-Hilfe-Maßnahmen und Methoden der Reanimation eingesetzt, die im Ansatz heute noch praktiziert werden, wie z.B. der Luftröhrenschnitt (Tracheotomie). Die Legende vom Wiener Dudelsackspieler August findet sich bereits in einer Erzählung von Abraham a Sancta Clara (*Wohlangefüllter Weinkeller*, 1725). Hier wird beschrieben, wie die Knechte, die im Jahr 1679 Pestleichen (→Pest) von den Straßen sammelten, den betrunkenen Musikanten ebenfalls für tot hielten und zu den anderen Leichen in eine Grube warfen. Wieder erwacht, konnte er durch musizieren auf sich aufmerksam machen und wurde aus der Grube geholt. Wenige Tage später starb er allerdings an

der Pest. Ein literarisches Gegenstück zum Glauben an den S. stellt Heinrich von Kleists *Die Marquise von O...* (1808) dar. In dieser Erzählung »nach einer wahren Begebenheit« ist die betreffende Frau nicht scheinot, sondern nur »völlig bewusstlos«, als sie geschwängert wird. Der S. galt als allgemein lauende Gefahr, dem im Zeitalter von aufgeklärtem Absolutismus und Medizinalreform öffentlich entgegengewirkt werden musste. In der Belletristik wurde der S. zumeist als grausiges Geschehen ausgemalt. Besonders die Erzählung von Edgar Allan Poe (1809–49) *The Premature Burial* (1844; dt. *Lebendig begraben*) ist zu erwähnen. Poe litt an kataleptischen Anfällen und war lange Zeit selbst »von der düsteren Ahnung erfaßt, einmal lebendig begraben zu werden.« Gottfried Kellers (1819–90) langes Gedicht »Lebendig begraben« (*Gedichte*, 1846) schildert eingehend die Wahrnehmungen und Phantasien eines scheinotenen Mannes, der sieben Fuß unter der Erde in einem Sarg aus Tannenholz liegt und wieder zum →Bewusstsein erwacht. Auch Karl May (1842–1912) thematisiert den S. Er berichtet in seiner Autobiographie *Mein Leben und Streben* (1910) aus der Jugendzeit seines Vaters vom plötzlichen S. der Großmutter im Kreis der Familie, die drei Tage lang bei vollem Bewusstsein kein Glied rühren und gerade noch rechtzeitig vor der Einsargung ein Lebenszeichen von sich geben konnte. Auch der Dramatiker Johann Nestroy hatte Angst davor, voreilig für tot erklärt zu werden und verfügte zur Vergewisserung Herzstich und Klingelanlage. Hans Christian Andersen legte angeblich jeden Abend einen Zettel auf seinen Nachttisch: »Ich bin nur scheinot!«. Sehr obsessiv beschäftigt sich mit solchen Ängsten Hermann Burgers Roman *Schilten* (1976), in dem der Lehrer Schildknecht für die Einführung eines »Scheintontenontags« plädiert. Wie aktuell das Thema nach wie vor ist, zeigt auch die Tatsache, dass Hufelands »Scheintoten-Lexikon« *Der Scheintod oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber* (1808) im Jahr 1986 vom Schriftsteller Gerhard Köpf neu herausgegeben wurde.

Jan Bondeson: *Lebendig begraben. Geschichte einer Urangst*, Hamburg 2002

Dominik Groß: *Die Entwicklung der inneren und äußeren Leichenschau in historischer und ethischer Sicht*, Würzburg 2002

Heinz Schott: *Scheintod und Lebensrettung. Die Angst, lebendig begraben zu werden*. In: Heinz Schott

- (Hg.): Der sympathische Arzt. Texte zur Medizin im 18. Jahrhundert, München 1998, S. 287-293
- Tankred Koch: Lebendig begraben: Geschichte und Geschichten vom Scheintod, Leipzig 1990
- Martin Patak: Die Angst vor dem Scheintod in der 2. Hälfte des 18. Jahrhunderts, Diss. med. Zürich 1967
H.Sch.

Schizophrenie S. ist eine Sammelbezeichnung (von griech. schízo: spalten; phrén: Seele) für eine Gruppe von Psychosen (→Neurose und Psychose) mit ungeklärter Ätiologie und äußerst vielfältiger Symptomatik bei fehlendem physiologischem oder hirnnorganischem Befund. Die klinische Entität S. wird daher über die beschriebenen →Symptome und Gemeinsamkeiten im Verlauf definiert, obgleich der ausgeprägte Polymorphismus und die stark unterschiedlichen Verlaufsformen die Einheitsthese in Frage stellen. S. bezeichnet das Auseinanderfallen des beim Gesunden gegebenen Zusammenhangs von Denken, Fühlen und Wollen. Für den Beobachter grundlegend bei schizophrenen Psychotikern ist daher eine Störung des Realitätsbezugs und des Bedeutungsbewusstseins (räumlich, zeitlich und Kausalitäten betreffend) bei sonst klarem →Bewusstsein. Zu den Symptomgruppen zählen: (1) Wahrnehmungsstörungen (vorwiegend akustische →Halluzinationen wie kommentierende oder dialogisierende Stimmen, aber auch taktile Halluzinationen, Geschmackshalluzinationen, Zönästhesien, seltener visionäre Erlebnisse); (2) inhaltliche und formale Denkstörungen (Wahnphänomene (→Wahn), v.a. Kontroll- und Beeinflussungswahn, Sprachstörungen, Gedankenhemmung, Zerfahrenheit, Inkohärenz, Neologismen, gelockerte Assoziation); (3) Störungen des Ich-Erlebens (Derealisations- und Depersonalisationsphänomene, Auflösung der Ich-Umwelt-Grenzen, auch dissoziative Erlebnisse); (4) affektive Störungen meist depressiver Art (→Depression/Manisch-depressive Krankheit), daneben affektive (→Affekte) Verflachung und Verarmung, Inkongruenz der emotionalen Reaktion, Ambivalenz, seltener auch Aggression und →Autoaggression); (5) katatone bzw. psychomotorische Symptome (Haltungsstereotypien, wächserne Biegsamkeit, Mutismus (Verstummen), Stupor, Hyper- und Hypokinesien). Diese Vielfalt der Symptomatik führte zur Einteilung in etliche unscharf abgegrenzte Unterformen, zur Aufstellung

von Symptomhierarchien oder in Gruppierungen der Symptome zu Syndromen. Die gegenwärtige Auseinandersetzung mit dem durch seine Erscheinungsvielfalt so herausfordernden Konzept S. wird bestimmt von den Standardisierungs- und Operationalisierungsbemühungen der Diagnostik durch die Diagnoseleitlinien ICD-10 und das DSM-IV (→Psychopathologie). Hier scheint sich ein vereinheitlichender Psychosebegriff tendenziell wieder aufzulösen.

Den Begriff S. verdankt die Psychiatriegeschichte (→Psychiatrie) Eugen Bleuler, der mit dieser Bezeichnung auf einem Vortrag 1908 (ausführlich dann 1911) umbenannte, was Emil Kraepelin seit 1896 im Zuge einer fundamentalen Neuordnung der Beschreibung und Einteilung abnormen Seelenlebens in seinem ständig neu aufgelegten Lehrbuch zu einer Einheit unter dem Namen Dementia praecox zusammengefasst hatte, hinter der er ein gemeinsames Krankheitsbild zu erkennen glaubte. Die von Kraepelin gewählte Bezeichnung stammte von dem französischen Psychiater Benedict Morel (1852) und wurde nun verknüpft mit dem Konzept der Katatonie (nach Karl Ludwig Kahlbaum 1863 und später), der Hebephrenie (nach Ewald Hecker 1871) sowie der Dementia paranoides (Emil Kraepelin 1893, Otto Diem 1903). Diese Entität stellte Kraepelin neben die Paranoia und das manisch-depressive Irresein und schuf damit eine in ihren Grundzügen bis heute fortdauernde Systematisierung seelischer Störungen und zugleich den Anschluss der Psychiatrie an eine naturwissenschaftlich ausgerichtete Medizin. Kraepelins Annahme eines Krankheitsbeginns in verhältnismäßig jungen Jahren und eines zwingend progredienten Verlaufs, gemäß den Degenerationstheoremen des 19. Jh., hin zu einem Stadium der Verblödung, wurde durch Eugen Bleulers Umbenennung des neugeschaffenen Krankheitskonzepts zurückgenommen und durch die Annahme einer Lockerung des assoziativen Gefüges ersetzt, der – freilich unbewiesen – eine neuronale Lockerung entsprechen sollte. Der Terminus S. setzte sich in der Folgezeit durch. Kraepelins und Bleulers Einheitskonzeption prägt bis heute ein ontologisches Verständnis von S., die nicht selten auch als Synonym von Wahnsinn und Verrücktsein überhaupt fungiert.

Nur so ist es auch zu erklären, dass die Literaturwissenschaft innerhalb ihres Gegenstands-