

Der Fall und seine Geschichte

Die klinisch-psychiatrische Fallgeschichte als Narration an der Schwelle

An der historischen Zeit-Raum-Schwelle, am Beginn der Klinik,¹ kann gezeigt werden, dass zwei Dinge parallel laufen: Die Entstehung des Falls als erste Gattung der Klinik und die Entstehung der klinischen Fallgeschichte als seine ausgezeichnete Repräsentationsform. Dass im Rahmen der Rationalität der Klinik schließlich beide zu Fall kommen, der Fall und seine Geschichte, davon soll hier die Rede sein. Dass die Fallgeschichte, die den Namen verdient, erst eigentlich wird, indem sie die Klinik überwindet, davon wird der Beitrag schlussendlich handeln. Dass die Narration, die Erzählung der Kranken, der Krankheit und des Körpers endlich dabei die entscheidende Rolle spielen und zum Schlüssel der Erkenntnis werden, davon will ich im Eigentlichen berichten.

Der vorliegende Beitrag legt den Fokus auf die Genese und Transformation der Fallgeschichte im Rahmen der Psychiatrie, so wie sie seit dem 18. und 19. Jahrhundert entstanden war. Dabei verfolge ich die Entwicklung der klinisch-psychiatrischen Fallgeschichte von ihren ersten Anfängen bei Philippe Pinel bis schließlich zu Sigmund Freud.²

Dies mit dem Ziel, den Zusammenhang von Erkenntnismethode und Gegenstandserkenntnis aufzuzeigen und die methodische und methodologische Bedeutung der Narration als Erkenntnismittel, als Darstellungsmittel und schließlich als Mittel zur Heilung herauszuarbeiten.

Der Fall ist ein Fall der Klinik ...

Gilt der Fall gemeinhin als erste Gattung der Klinik,³ so muss einschränkend gesagt werden, dass die Individualität des Einzelfalls, die nach Auffassung der Zeit auf ausgezeichnete Weise im Rahmen der Klinik zur Geltung kommt, im eigentlichen Sinn in dieser auch schon wieder aufgeht: zuerst in die Varianz des Falls unter Fällen und schließlich in die Regel, die ihn als Fall von etwas bestimmt. Der Einzelfall gilt im Rahmen der Klinik schließlich nur in »seiner direkten und veränderlichen Beziehung zu einer Vielzahl anderer Fälle.«⁴ Das Prinzip der Klinik ist von Anbeginn ihrer Entstehung die Reihung des Einzelfalls zur Serie und seine Unterstellung unter das Gesetz der Verteilung, in dem selbst die äußerste Abweichung noch eine Form der Regelmäßigkeit besitzt.⁵ Ist die Fallgeschichte der Klinik dann eine bloße List der Vernunft, die den Einzelfall konstruiert, um ihn als Bestätigung der Regel einzusetzen? Ist sie schließlich bloße Fiktion, geschmiedet aus einer Vielzahl von Fällen, als Einzelfall völlig erfunden, allein der Form nach der empirischen Erkenntnis nachgebildet, ansonsten ein Kunstgriff, die Krankheit zu bestätigen und die Medizin als Wissenschaft voranzubringen?

Dafür spricht einiges, aber schließlich hat die Klinik die Fallgeschichte nicht erfunden. Seit die Medizin existiert, hat es Fallgeschichten gegeben – mit wechselnder Intensität kamen sie seit Hippokrates zur Anwendung⁶ –, nie aber waren sie für die Rationalität und Autorität der Disziplin derart bestimmend wie zum Zeitpunkt ihrer Durchsetzung als empirischer (Natur-)Wissenschaft (1800), nie kamen sie derart epidemisch zur Darstellung wie zum Zeitpunkt ihrer zunehmenden Professionalisierung und Spezialisierung (1900)⁷ und nie wirkten sie derart über die Klinik hinaus als Paradigma einer ganzen Kultur und Literatur⁸ wie am Übergang vom 19. ins 20. Jahrhunderts.

Was die Klinik für die Entstehung der modernen Fallgeschichte auszeichnet, sind die in ihr zentral gewonnenen Datenmengen – Fälle in Serie – und die in ihrem Rahmen kreierte und ihr vorausgehenden Datenträger, die Krankengeschichten.

... seine Bedingung ist die Erzählung

Was die Fallgeschichte aber im Eigentlichen ausmacht, bringt sie über die Klinik hinaus: ihre unhintergebar narrative Struktur. Diese gilt für all ihre Formen, selbst für die einfache Fallvignette, selbst für die sprödeste Geschichte eines Falls von Epilepsie, selbst noch für die implizite Erzählung des chronofotografischen Bilderbogens eines hysterischen Anfalls. Noch die Wissenschaftlichste ihres Genres ist auf die Erzählung als Kohärenz, Evidenz und Sinn stiftendes Darstellungselement angewiesen. Man mag der Poetik des Falls misstrauen oder ihr erliegen, sicher ist, dass die Form der Fallgeschichte das Potential in sich trug und trägt, nicht nur Erzählung zu sein, sondern auch Erzählungen in sich aufzunehmen und zu verarbeiten.

Verfolgen wir die Geschichte der Fallgeschichte, hier in ihrer Ausprägung als klinisch-psychiatrische Fallgeschichte weiter, so kommt noch eine andere Dimension der Narration zum Tragen. Es ist dies die Geschichte, die die Krankheit selbst erzählt, oder der Kranke oder schließlich der Körper als Erzähler des Unbewussten, wenn ihm der bewusste Text versiegt. Hier ist die Narration nicht mehr nur Darstellungsmittel, sondern selbst Erkenntnismittel, Motor des Fallverstehens, schließlich in der »Talking Cure« sogar Bedingung der Heilung. Hier aber wird die Fallgeschichte auch zur Narration an der Schwelle zu einem neuen klinischen Denkmodell: von der »semiologischen« zur »narratologischen« Strategie, vom »Image Cluster« zur »Plot-line«, vom Krankheitsbild zur –geschichte.⁹ Damit wird die Fallgeschichte zum Ausgangs- und Endpunkt der Erkenntnisarbeit, die Narration zu ihrer zweifachen Bedingung. Und man könnte – die kunstvoll ausgearbeitete Freud'sche Falldarstellung schon vor Augen – den Eindruck gewinnen, dass je mehr die Narration als Erkenntnismittel in die Fallgeschichte einwandert, um so deutlicher ihre ästhetische Kraft als Darstellungsmittel zunimmt.

Die Erzählung als kleine Geschichte am Rande: Philippe Pinel

Wie eng die Beobachtung, Aufzeichnung und Archivierung von Einzelfällen mit der Durchsetzung der Klinik zusammenhängen, kann folgende – noch ganz in der Euphorie des Anfangs stehende – Aussage deutlich machen. Sie stammt vom eigentlichen Begründer der Psychiatrischen

Disziplin, dem französischen Psychiater und Leiter der Männerabteilung des Pariser Hospitals, Philippe Pinel (1745-1826):

Die Grundsätze der freien Forschung [...] haben den Kräften der Medizin ein weites Feld eröffnet. Diese Vorzüge werden [...] in großen Krankenhäusern und Asylen zuerst spürbar, aufgrund der vielen Möglichkeiten, die dort geboten werden, eine große Anzahl von Beobachtungen, Experimenten und Vergleichen anzustellen [...] Die [...] auf der Ebene ihrer Ähnlichkeiten studierten Krankheiten sind [...] mithilfe der äußeren Zeichen klassifiziert, wie alle anderen Objekte der Naturgeschichte auch.¹⁰

Im Sinne einer medizinischen Semiotik stand mit Beginn der Klinik noch alles im Zeichen der Zeichen. Vielfach noch auf Basis beschreibender Phänomenologie mit dem Ziel einer besseren nosologischen Klassifikation der Geisteskrankheiten, wie bei Philippe Pinel und Etienne Esquirol (1772-1840), bald mit dem Ziel, den äußeren Zeichen einen Hinweis auf innere Läsionen zu entlocken, wie bei Jean Martin Charcot (1825-1893) und Xavier Bichat¹¹ (1771-1802). In beiden Fällen stehen noch das »Sichtbare und Räumliche«¹² im Vordergrund: auf der Ebene der Chiffren und Gesten des Wahnsinns ebenso, wie auf der Ebene der deformierten Schädel und körperlichen Degenerationen. Die ärztliche Beschreibung lieferte in erster Linie ein klinisches Bild, das bis heute im Begriff des Krankheitsbildes fortlebt. Und so waren die ersten »Fallgeschichten« der Zeit Reihenbeobachtungen und –beschreibungen zur Befestigung alter und zur Erzeugung neuer Krankheitsbilder, wie jene bekannte, von Esquirol zur Begründung der Monomanie.¹³

Schließlich war es Pinel, der parallel dazu begonnen hatte, den PatientInnen zuzuhören und ihre Erzählungen als Erkenntnismittel einzusetzen. Die Geschichten, die er hörte, nannte er »Historiettes« und begann sie aufzuzeichnen und fortlaufend zu dokumentieren. Beide Erkenntnisweisen, die semiologische und die narratologische liefen noch lange völlig unverbunden nebeneinander her. Der Zusammenhang, den Freud hundert Jahre später stiften wird, zwischen den äußeren Zeichen und Symptomen und den Erzählungen der PatientInnen, war noch völlig undenkbar.

Die Erzählung als Logik der Bilder und des Beifalls: Jean Martin Charcot

Prominentester Erbe des semiologischen Nachlasses Pinels wurde Jean Martin Charcot.¹⁴ Deutlicher noch als andere zeigt der Leiter der Salpêtrière, wie sehr seine Klinik Forschungs- und Erkenntnisstätte ist und der Einzelfall nur bedeutsam im Rahmen der ihn aufschließenden und erhellenden Reihe. Anlässlich der Errichtung des Klinischen »Lehrstuhls für die Krankheiten des Nervensystems« rief er seinen Hörern zu:

Meine Herren! [...] Wo anders [...] will man ein so reiches, für diese Art von Untersuchung geeignetes Material finden [...] Die klinischen Typen bieten sich dem Beobachter in zahlreichen Exemplaren [...] Wir sind mit anderen Worten im Besitz eines reich ausgestatteten, lebenden pathologischen Museums.¹⁵

Alles sehen, alles wissen und alles sehen lassen lautet Charcots größtes, immer wieder erneuertes, klinisches und pädagogisches Versprechen. Wenn er auch nichts dazu beitrug, die Narration im eigentlichen Sinn als Erkenntnismittel einzusetzen, so war er sich doch der Wirkung der Narration als Darstellungsmittel mehr als bewusst und perfektionierte das Genre der Falldarstellung in gesprochener und geschriebener Form:

Sie wissen, eine gute Beschreibung besitzt eine ganz besondere Kraft, Aufmerksamkeit zu erzeugen. Plötzlich wird das Licht, das über einen Gegenstand verbreitet wird, so hell, dass alle Augen es sehen, auch die am wenigsten darauf eingestellt waren. Wo früher das Nichts war, beginnt es plötzlich [...] zu leben.¹⁶

Charcot geht noch weiter: Er perfektioniert den Erzählbogen, wo er konnte: in der Inszenierung seiner Patientenvorführung ebenso wie im Bilderbogen seiner chronografischen Patientenfotografie. Er war es, der begonnen hatte, das Anfallsgeschehen seiner hysterischen Patientinnen fotografisch zu dokumentieren, in Reihe zu montieren und in Serie zu reproduzieren. »Die Kamera als oberstes Instrument der Aufzeichnung des Patienten als Krankheitsbild« – hier in wörtlich zu nehmender Bedeutung – »ersetzt das Auge des Wissenschaftlers«.¹⁷ In der »Photografischen Ikonografie« ergibt sich mit der »Phase an Phase reihenden fotografischen Technik« der Chronofotografie gleichsam »die Ordnung einer Narration«.¹⁸ Der Plot ist der auf den Höhepunkt zustrebende Anfall. Die lückenlose fotografische Reihung des hysterischen Anfallsgeschehens bildet gleichsam den Gesamttext der Krankheit.¹⁹

Was ich [...] besonders hervorheben will ist, dass im hysterischen Anfall [...] nichts der Willkür des Zufalls überlassen ist; im Gegentheil, alles geht nach Regeln vor sich, die immer die nämlichen sind, für das Spital-, sowie für die Privatpraxis, für alle Länder, für alle Zeiten, für alle Racen, die also wirklich universelle Gültigkeit haben.²⁰

Die technischen Bedingungen der Chronofotografie überdeterminieren die Reihe und die Kraft ihrer Verallgemeinerbarkeit, wenn sie diese nicht gar erzeugen. Die Fotografien erscheinen vielfach als Reinszenierungen dessen, was im ästhetischen und wissenschaftlichen Archiv über die Hysterikerin schon ausgesagt und gewusst ist. Das Paradoxon der Evidenz, welches uns hier im Medium der Fotografie begegnet, wird uns vergleichbar in der Stilistik der Fallgeschichte erneut begegnen.

Die Erzählung als erkennungsdienstliches Lehrmittel: Emil Kraepelin

Dem strategischen Einsatz der Fallgeschichte ebenso verpflichtet, allerdings in mehr didaktischer Absicht, war der langfristig wirksamere Psychiater und Professor, Emil Kraepelin (1856-1926). Er gilt als Architekt der modernen psychiatrischen Nosologie und sein Klassifikationssystem ist noch heute Grundlage der dominanten diagnostischen Manuale. Seine Methode bestand in der Verknüpfung von semiologischer und narratologischer Strategie. Die im Nachhinein wohl herausragendste Entdeckung Kraepelins war die Erkenntnis, dass die Krankheit selber eine Geschichte hat und erzählt: Das isolierte Symptom ist nichts, der Beginn, der Verlauf und der Fortschritt alles, könnte Kraepelin gesagt haben. Die Narration, die Geschichte und Geschichtlichkeit geht nun in die Krankheit selbst ein und wird zum ausgezeichneten Instrument ihrer Erkennung: »Es musste daher möglich sein, aus den Endzuständen Schlüsse auf den vorauffolgenden Krankheitsvorgang zu ziehen, andererseits aus dem Beginne des Leidens diejenigen Möglichkeiten bestimmt zu umgrenzen, mit denen man für den Ausgang zu rechnen hatte.«²¹

Da war die Vorgeschichte des Kranken, meist gleichgesetzt mit seiner erblichen Belastung, respektive dem belastenden, ihn umgebenden Milieu, da war die zu erfragende oder zu ertestende ursprüngliche Veranlagung des späteren Patienten, meist gleichgesetzt mit Begabung, Entwicklung, Willensleistung, Triebleben und psychopathischer Neigung und da war schließlich die eigentliche Geschichte seiner Krankheit: Ent-

stehung, Entwicklung und Verlauf. Diese Ordnung hat sich über die Jahre derart verbreitet, dass sie bald, zum Teil bis heute – zum Schema einer jeden, klinisch-psychiatrischen Krankenakte wurde und ihre Ingredienzen sind weit über die Jahrhundertwende hinaus zum fixen Repertoire der psychiatrisch-medizinischen Fallgeschichte geworden. Die große Verbreitung seiner Ordnung ist wohl auch der Tatsache geschuldet, dass er zahlreiche Lehrbücher verfasste und die Fallgeschichten oder »Krankheitsbeispiele«, wie er sie nannte, zu einem didaktischen Apparat ausbaute: »Wer jemals Krankheitsfälle klinisch vorgestellt hat, wird auch den Wunsch empfunden haben, seinen Hörern die Erinnerung an das Gesehene fester einzuprägen, als es das flüchtige Wort vermag.«²² Wohl interessierten Kraepelin die Art und Gestik des Vortrags der Lebensgeschichten – er ermittelte daraus die Färbung des Krankheitszustandes –, der Inhalt der berichteten Ereignisse aber kümmerte ihn nicht. Das wird über eine lange Zeit der Psychatriegeschichte auch so bleiben, zum Teil bis heute.

Die Erzählung als Kunst zur Heilung: Sigmund Freud

Ganz anders nun schließlich Sigmund Freud (1856-1939). In seinen frühen psychoanalytischen Fallarbeiten kommt der Erzählung seiner PatientInnen, die meisten mit einer hysterischen Symptomatik, eine entscheidende Bedeutung zu. Mehr noch, er versteht zu entschlüsseln, wo die Erzählung stockt und wo anstelle der fortgeführten Erzählung ein psychogenes Körpersymptom entsteht. Damit ereignet sich noch einmal eine entscheidende Transformation: Nicht nur diffundiert die Geschichte (wie schon bei Kraepelin) in die Krankheit ein, dergestalt, dass diese selbst eine Geschichte, eine Krankengeschichte, hat, sondern der Symptomträger Körper wird selbst zum Erzähler. Er füllt die Lücke aus, die das sprechende Bewusstsein hinterlässt. Endlich war – zumindest für die Neurose – jener unheilvolle Abgrund überwunden, den die psychiatrische Wissenschaft bisher nicht zu lösen vermochte, der Zusammenhang zwischen Lebensereignis und Symptom, zwischen Geschichte und Krankheit. Was noch bei Pinel als zwei unverbundene Erkenntnismittel nebeneinander herlief, von Kraepelin nur einseitig berücksichtigt wurde und von Charcot auf die semiologische Strategie verengt blieb, wird bei Freud zusammengeführt. Allerdings geschieht hier noch mehr als die Verbindung der semiologischen mit der narratologischen Strategie, die

Versöhnung von Auge und Ohr als Erkenntnismittel und die Verschiebung hin zu letzterem. Die Patienten-Erzählung ist nicht nur das Mittel zur Erkenntnis des Krankheitszusammenhangs, sie ist auch das Mittel zur Heilung: Zu sich selbst befreit und erzogen werden, heißt im Kontext der Psychoanalyse auch eine »konsequente, verständige und lückenlose Erzählung«²³ über sich selber zu liefern, die mit Hilfe der Deutungsmacht des Analytikers und seines Systems zu gelingen verspricht. Umgekehrt hängt die Deutungsmacht des Analytikers vom Gelingen seiner Erzählung ab, von der bestmöglichen Ausfaltung und Ausgestaltung seines Kasus.

Die Arbeit, die ich aber von da ab begann, stellte sich als eine der schwersten heraus, die mir je zugefallen waren, und die Schwierigkeit, von dieser Arbeit einen Bericht zu geben, reiht sich den damals überwundenen Schwierigkeiten um nichts nach. Ich verstand auch lange Zeit nicht den Zusammenhang zwischen der Leidensgeschichte und dem Leiden zu finden, welches doch durch diese Reihe von Erlebnissen verursacht und determiniert sein sollte.²⁴

Freud nimmt zur Lösung des Darstellungsproblems Anleihe bei einem literarischen Muster – er selbst nennt es Novelle. Das bekannte Zitat aus den Studien: »Es berührt mich selbst noch eigentümlich, dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und dass sie sozusagen des ernststen Gepräges der Wissenschaften entbehren.«²⁵ Als Arzt und Wissenschaftler spricht Freud in literarisierter Form über das Geheimnis, die Aufdeckung und Lösung einer unerhörten Begebenheit. Die unerhörte Begebenheit ist die Genealogie des Krankheitsgeschehens seiner Patientinnen. Die Erzählerpatientinnen hingegen sprechen durch das Ohr des Arztes zu seinem Publikum. Wer spricht hier eigentlich, was und welche Interpretation der Erzählung, die erster oder zweiter Ordnung, obsiegt? Ist die Hauptfigur der Geschichte noch mit der Wirklichkeit der Patientin verbunden und trifft die Erzählung die Wirklichkeit ihrer Krankheit oder verfehlt sie diese? Ist die literarische Fallgeschichte noch eine Annäherung an das, was der Fall war, oder ist sie bloße Fiktion, die gerade durch das Nichtversprechen, Abbild von Wirklichkeit zu sein, den Fall erfasst mit allem, was dazugehört, auch dem, was verborgen ist? Was an problematisierender Kennzeichnung der Freud'schen Erzählung durch die oben gestellten Fragen auftaucht, ist nicht das andere der Fallgeschichte. Es liegt im bezeichneten Fall nur offenkundiger zu Tage, was die klinische Fallgeschichte auch gemeinhin kennzeichnet: eine spezifische Poetik des Falls, auch ohne literarischen

Anspruch, eine doppelte Autorschaft, eine durch eine wissenschaftliche Rahmenerzählung überschriebene Binnenerzählung, ein gutes Maß Fiktionalität.²⁶ Dies alles mit dem Unterschied, dass in der Freud'schen Variante das methodische Problem angesprochen wird und der Griff zur Kunst (der Kunstgriff) die Kraft der Überzeugung entfaltet, nachhaltiger als es allen anderen Falldarstellungen gelingt und gelungen ist.

Selbstverständlich warf Freud sein Licht nicht nur voraus, sondern gerade im Kontext einer Geschichte der Fallgeschichte muss auch die Frage gestellt werden, in welches soziale Erbe er einwilligte, als er begann, die Fallgeschichte zum kunstvollen Behandlungsbericht auszuarbeiten. In mancher Hinsicht ist sein Verfahren – so sehr es sich an anderer Stelle auch unterscheidet – durchaus kongruent mit der Haltung der bislang vorgestellten Autoren: Auch er führt den meist weiblichen Anfang der Geschichte zu einem männlichen Ende (in eine gelungene, heterosexuelle Bindung), wendet die Erzählung von Erkenntnismittel in Beweisstück und zurück und rekonstruiert die Erzählung mit der notwendigen Finalisierung auf die Pathologie als Beleg für die Architektur seiner Theorie. Er ist Detektiv und arbeitet das Verhältnis von Sichtbarem und Sagbarem, um das es in Bezug auf den »beredten ärztlichen Blick«²⁷ von Anfang an ging, neu aus, über die äußeren Sichtbarkeits- und Sagbarkeitsgrenzen hinaus. Aus seinen *Bruchstücken der Hysterie* erfahren wir im Rahmen des unvollendeten Falls Dora aus dem Jahre 1905:

Als ich mir die Aufgabe stellte, das, was die Menschen verstecken, nicht durch den Zwang der Hypnose, sondern aus dem, was sie sagen und zeigen, ans Licht zu bringen, hielt ich die Aufgabe für schwerer als sie wirklich ist. Wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, überzeugt sich, dass die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können. Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat.²⁸

Allerdings ist Sigmund Freud darin immer wirklich Kasuist.²⁹ Sein fallrekonstruktives Vorgehen vertraut darauf, dass der Fall sich selbst preisgibt und die Struktur des ganzen Zusammenhangs zum Vorschein bringt. Neue Erkenntnis brächte demnach nicht ein immer ausgefeilteres, axiomatisches Verfahren, welches einem Prinzip möglichst viele Fälle zuordnet, sondern ein kasuistisches. Darin nun kommt Freud ganz und gar über die Klinik hinaus und darin nun ist nichts, was seine Fallrekonstruktion noch mit den Fallgeschichten, die dem Feld der psychiatrischen Klinik entstammen, verbände. In dieser Hinsicht ist die methodi-

sche Hinterlassenschaft Freuds groß – ungleich größer allerdings als für die Medizin für die Sozial- und Kulturwissenschaften, bis heute.

Das Besondere im Allgemeinen

Was durch die Klinik entstand, musste schließlich, um zu werden, diese überwinden. Der Einzelfall, der als erste Gattung der Klinik gepriesen wurde, war als solcher in ihr nie gemeint. Er war immer schon ein Fall unter Fällen oder ein Fall von etwas, nie aber ein Fall für sich. Immer war das Verhältnis zwischen dem Besonderen und dem Allgemeinen schon vorgegeben: entweder dadurch, dass die vielen Einzelnen das Allgemeine im Schnitt zu ermitteln hatten oder aber umgekehrt, dass sie das bereits vorausgesetzte Allgemeine bloß auf besondere Weise veranschaulichen sollten.

Dass »das irreduzible Besondere«³⁰ das Allgemeine aus sich heraus preisgibt, und sich der Einzelfall erst nach und nach – fallrekonstruktiv – als Fall von etwas erweist, das war im Kontext der spezifischen Rationalität der Klinik und im Rahmen der Medizin als empirischer (Natur-) Wissenschaft nicht vorgesehen. Das aber wäre der einzig wirkliche Gewinn der Fallgeschichte gewesen: die Nahaufnahme einer Biografie, die gerade durch die Tiefe des gewährten Einblicks in das Besondere über sich hinauswächst und als einzigartige, aber mögliche Geschichte auf das Menschenmögliche und damit auf das Allgemeine der Geschichte schließen lässt.

Das Allgemeine der Geschichte aber scheint mir auch noch in einem ganz anderen Sinne von Bedeutung. Wie konnte eine derart gelungene Fallgeschichte gegen Ende des 19. Jahrhunderts gelingen und wie konnte sie eine derart ausgreifende Wirkung auf das 20. bis in das 21. Jahrhundert entfalten? Als Narration an der Schwelle scheint mir die psychoanalytische Fallgeschichte geeignet, das unsicher gewordene Subjekt³¹ zu repräsentieren und zu überwinden, das moderne Individuum zu initiieren³² und ihm für seine neue Aufgabe eine versichernde Kulturtechnik zur Hand zu geben: die Selbstaufklärung. Dass diese Selbstaufklärung den Weg über die Erzählung nimmt, ist dabei von entscheidender Bedeutung: sie versichert dem Individuum, sich durch Erzählung zu gewinnen. Darin ist die Psychoanalyse wohl die einzige *säkulare* Kultur, die das durch Erzählung gewonnene Selbst repräsentiert.³³ Offensichtlich versorgt uns die Fallgeschichte der Jahrhundertwende auch

heute noch mit einem kulturellen Text, der uns hilft, uns sowohl wieder zu finden, als auch zu erfinden.³⁴ Dabei ist nicht so sehr von Bedeutung, ob wir mit der Story, die sie erzählt, einverstanden sind, wenn wir mit der Story-line übereinstimmen. Wenngleich auch hier einschränkend gesagt werden muss, dass auch die Erzähllogik heute in Veränderung ist und eine auf Kohärenz und einheitliche Sinnstiftung ausgelegte Narration, die den Bogen spannt, um am Ende die Auflösung der Lebensgeschichte zu präsentieren, nicht mehr leicht zu haben ist. Jedenfalls hat sich seit der Freud'schen Fallgeschichte Folgendes mit Sicherheit gewandelt: Der Erzähler erster Ordnung ist nicht mehr Patient, zumindest nicht notwendiger Weise, die, die um ihr Leben redet, ist nicht mehr nur die Frau³⁵ und ihre Lösung ist lange nicht mehr der junge Mann auf der Tanzveranstaltung, mit dem sie zu ihrer Bestimmung anwächst.³⁶

Anmerkungen

- 1 Vgl. Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*, München: Hanser 1973.
- 2 Vgl. Stephanie Kiceluk: »Der Patient als Zeichen und Erzählung: Krankheitsbilder, Lebensgeschichten und die erste psychoanalytische Fallgeschichte«, in: *Psyche* 9 (1993), S. 815-855. Der Beitrag ist m. E. der erste und bislang einzige zur Vorgeschichte der psychoanalytischen Fallgeschichte aus psychiatrie-geschichtlicher Perspektive. Er wurde grundlegend auch für den vorliegenden Aufsatz.
- 3 Georges Didi-Hubermann: *Erfindung der Hysterie*, München: Wilhelm Fink 1997, S. 33f.
- 4 Stephanie Kiceluk: »Der Patient als Zeichen und Erzählung«, a.a.O., S. 819.
- 5 Vgl. Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O., S. 102ff.; im Zusammenhang mit der Normalverteilung auch: Jürgen Link: *Versuch über den Normalismus*, Opladen: Westdeutscher Verlag 1999, S. 192ff.
- 6 Die *Observationes* als ausführliche Fallbeschreibungen und Heilungsgeschichten begründeten schon in der Neuzeit die Autorität so manchen Arztes, die *Merabilia*, die *Observationes rares*, verbürgten seine außergewöhnliche Kenntnis.
- 7 Fallsammlungen beispielhaft: Richard von Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*, 16. und 17. Ausgabe, Stuttgart, 1926 [1886]; F.H. Myers: *Human Personality and its survival of Bodily Death*, London/New York/Bombay, 2Bde, 1903; Georges M. Beard, *Sexual Neurasthenia, its Hygiene, Causes, Symptoms and Treatment*, 5. Auflage, New York, 1900; Josef Breuer/Sigmund Freud, *Studien über die Hysterie*, Frankfurt/Main, 1991 [1895]
- 8 Vgl. u.a.: Ursula Link-Heer: Doppelgänger und multiple Persönlichkeiten. Eine Faszination der Jahrhundertwende, in: Christina von Braun/Gabriele Dietze (Hg.): *Multiple Persönlichkeit*, Frankfurt/Main: Verlag Neue Kritik 1999, S. 32-60, Ursula Link-Heer: »Le mal a marché trop vite«. Fortschritts- und Dekadenzbewusstsein im Spiegel des Nervositäts-Syndroms, in: Wolfgang Drost (Hg.): *Fortschritts Glaube und Dekadenzbewusstsein im Europa des 19. Jahrhunderts. Literatur – Kunst – Kulturgeschichte*, Heidelberg: Winter 1986, S. 45-69. Annette Runte: *Biografische Operationen. Diskurse der Transsexualität*, München: Wilhelm Fink 1996. Elisabeth Bronfen: *Das verknottete Subjekt*, Berlin: Verlag Volk & Welt 1998, S. 257-365.

- 9 Vgl. Stephanie Kiceluk: »Der Patient als Zeichen und Erzählung«, a.a.O.
- 10 Philippe Pinel: *Traité médico-philosophique sur la' alienation mentale ou la Manie*, Paris: Chez Richard 1801, S. 46ff., sowie Philippe Pinel: *La Médecin Clinique. Rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse ou Recueil et résultat d' observations sur le maladies aignes faites a la Salpêtrière*, Paris: Caille et Ravier
- 11 Vgl. Xavier Bichat: *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Paris: chez Bresson 1804, S. 72-73.
- 12 Stephanie Kiceluk: »Der Patient als Zeichen und Erzählung«, a.a.O., S. 822f.
- 13 Vgl. Entienne Esquirol: *Des Maladies Mentales, Seconde Partie, XI: De la Monomanie*, Paris: Baillière 1838.
- 14 Stephanie Kiceluk: »Der Patient als Zeichen und Erzählung«, a.a.O., S. 826.
- 15 Jean Martin Charcot: *Neue Vorlesungen über das Nervensystem, insbesondere über Hysterie*, Leipzig/Wien: Toeplitz & Deuticke 1886, 1 und 3.
- 16 Martin Charcot: *Oeuvres complètes*, Paris: Bureau du Progrès Médical 1887/1888, S. 155.
- 17 Stephanie Kiceluk: »Der Patient als Zeichen und Erzählung«, a.a.O., S. 826.
- 18 Marianne Schuller: »Hysterie als Artefakt«, in: *Loccumer Protokolle* 8 (1988), S. 244-264, S. 251.
- 19 Ebd., S. 249.
- 20 Jean Martin Charcot: *Neue Vorlesungen über das Nervensystem*, a.a.O., S. 13.
- 21 Emil Kraepelin: *Lectures of a Clinical Psychiatry*, London: Baillière 1904, Lektion XXI (Final Stages of Dementia Praecox), S. 200f.
- 22 Emil Kraepelin: *Einführung in die psychiatrische Klinik*, Leipzig: Barth 1916 (aus dem Vorwort zur 1. Ausgabe).
- 23 Sigmund Freud: »Bruchstück einer Hysterie-Analyse« [1905], in: Ders.: *Gesammelte Werke*, London/Wien: Imago 1940, S. 175.
- 24 Josef Breuer/Sigmund Freud: *Studien über Hysterie*, Leipzig/Wien: Deutike 1895, S. 119.
- 25 Ebd., S. 120.
- 26 Vgl. Wolfgang Müller-Funk: »Die Fallgeschichte(n) der Psychoanalyse: Anna O.«, in: Ders.: *Die Kultur und ihre Narrative*, Wien/New York: Springer 2002, S. 199-222.
- 27 Vgl. Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik*, a.a.O.
- 28 Sigmund Freud: »Bruchstück einer Hysterie-Analyse«, a.a.O., S. 179.
- 29 Vgl. Heinz Bude: »Freud als Novellist«, in: Ulrich Stuhl/Friedrich-W. Deneke (Hg.): *Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument*, Heidelberg: Asanger 1993, S. 3-17.
- 30 Diese Wendung stammt von Johannes Süßmann aus seinen »Einführenden Überlegungen« zur Internationalen Tagung »Fallstudie: Theorie – Geschichte – Methode« (Frankfurt, 2005). Für die zahlreichen Anregungen auf der Konferenz, hier noch einmal: herzlichen Dank.
- 31 Verdrängt von seiner vormals privilegierten Stellung als Ursprung und Quelle von Bewusstsein, Intentionalität und Autonomie (Descartes, Kant, Hegel) gerät das Subjekt der Moderne gleichsam von mehreren Seiten theoretisch unter Druck (Marx, Nietzsche, Heidegger). Freud tut beides: Er arbeitet die Verunsicherung aus – das Individuum ist nicht mehr Herr im eigenen Haus – und bietet eine Lösung an: die umfassende *Talking Cure*, die Erzählung als Kunst zur Heilung und Kunst des Werdens.
- 32 Vgl. Wolfgang Müller-Funk: »Die Fallgeschichte(n) der Psychoanalyse«, a.a.O.
- 33 Jay M. Bernstein: »Self-knowledge as Praxis: Narrativ and Narration in Psychoanalysis«, in: Christopher Nash: *Narrative in Culture*, New York: Routledge 1990.
- 34 Vgl. Wolfgang Kraus: *Das erzählte Selbst. Die narrative Konstruktion von Identität in der Spätmoderne*, Herbolzheim: Centaurus 2000.
- 35 Gemeint ist hier die Hysterikerin der Psychoanalyse. Vgl. Gisela Steinlechner: »Freuds kleiner Roman«, in: Dies.: *Fallgeschichten: Kraft-Ebing, Panizza, Freud, Tausk*, Wien: WUV-Universitäts-Verlag 1995, S. 130-177.
- 36 Im Fall Dora und im Fall Elisabeth von R. kommt die Geschichte jeweils zu einem guten Ende. Die nachträgliche Heirat der Patientin ist ein Beleg der Heilung.