

III. Zum Verhältnis von Krankheit und Literatur: Theorien, Perspektiven, Ansätze

Im folgenden Kapitel werde ich mich verschiedenen Ansätzen zu dem Komplex Krankheit und Literatur widmen, um einen Überblick über die Möglichkeiten zu verschaffen, dieses Verhältnis zu denken und darzustellen. In diesem Kapitel soll gezeigt werden, welche theoretischen Möglichkeiten und Probleme auftauchen, wenn Krankheit in ihrer ästhetischen Repräsentation betrachtet wird.

Die im folgenden vorgestellten Annäherungen entstammen verschiedenen wissenschaftlichen Bereichen, wobei zu beobachten ist, dass diese sich auch überkreuzen können und Diskurse entstehen, die nicht einer einzigen wissenschaftlichen Linie zuzuordnen sind. Kunst und kulturhistorische Annäherungen, sowie literaturwissenschaftliche Arbeiten, wie auch aus der Medizin und Psychoanalyse stammende Texte stehen im Mittelpunkt dieser Aufzeichnung der unterschiedlichen Perspektiven zu der Verflechtung von Krankheit und Literatur.

Die verschiedenen Ansätze werden zunächst auf ihren Ausgangspunkt hin betrachtet. Wie lassen sich die Perspektive charakterisieren und von wo aus bauen sie sich auf? Wie verläuft die Argumentation? Ein wichtiger Interessenpunkt konzentriert sich auf die möglicherweise vorhandene Spezifität eines Topos der künstlerischen oder literarischen Krankheit. Gibt es diese und wenn ja, wie wird sie charakterisiert? Darauf gestützt, wird nach dem Verhältnis von ‚ästhetischer Krankheit‘ und empirischer Krankheit gefragt. Wie werden die Verschiebungen gedacht, die in dem Prozess der Inklusion einer empirischen Realität in die Welt der Kunst entstehen? Die Akzentuierungen und Herausstellungen der verschiedenen Blicke wie auch der Elemente, die im Hintergrund oder unbeachtet bleiben, stehen im Zentrum der folgenden Analyse.

1. Zu Krankheit in der Empirie, in der Kunst und in den Wissenschaften

Eine der zentralen Fragen, die auftauchen, wenn es um die Theoretisierung des Verhältnisses von Krankheit und Literatur geht, richtet sich auf die Bezugnahme auf ‚empirische‘ Krankheit und Repräsentationen von Krankheit. Die erste theoretische Entscheidung, die hierbei fallen muss, ist die Akzeptanz oder Ablehnung der Trennungslinie zwischen Empirie und Repräsentation. Gibt es eine Realität, die den repräsentativen Vorstellungen von Realität vorausgeht oder konstituiert sich ‚Realität‘ nur über Repräsentationen? Diskursanalytische Ansätze, die sich an Foucault anlehnen, negieren die Möglichkeit der Aussage über eine

außerhalb des Diskurses liegende Realität. Diskurs kann in diesem Kontext mit Repräsentation gleichgesetzt werden. Jegliche soziale Praxis fällt unter den Begriff des ‚Diskurses‘: Dieser ist die einzige Möglichkeit, mit der und über die ‚Realität‘ zu kommunizieren.

Eine andere Fragestellung stellt die verschiedenen Formen der Repräsentation von Krankheit in Beziehung. Ist ein literarisches Bild von Krankheit anders als eine wissenschaftliche Konstruktion von Krankheit? Lassen sich Funktionsweise und Operationsmechanismen unterschiedlicher Diskurse vergleichen? In poststrukturalistischen Anschauungsweisen, denen der Begriff des ‚Textes‘ zu Grunde liegt, sind kulturelle Diskurse und Praktiken als Zeichensysteme zu verstehen, die eine immanente Dimension aufweisen und eine Ebene der Bezugnahme zu anderen Kommunikationssystemen besitzen. Intrinsisch bildet ein spezifischer kultureller Diskurs ein System, dessen Elemente in diesem Modell aufeinander bezogen sind. Auf einer anderen Ebene kommuniziert dieses Zeichensystem mit anderen Modellen, die aus anderen Bausteinen konstituiert werden. Unterschiedliche Zeichensysteme können in ihren differenten Funktionsweisen verglichen werden. Es handelt sich jeweils um Repräsentationssysteme, die zwar auf interner Ebene verschiedene Regulierungsmechanismen aufweisen, deren Bezug zur ‚Realität‘ jedoch durch ähnliche Entfremdungscharakteristika markiert ist.

Im Folgenden werden drei Theoretiker und ihre jeweilige Herangehensweise an die Problematik der Beziehung von Krankheit und Literatur vorgestellt. Susan Sontag, Sander Gilman und Thomas Anz postulieren drei verschiedene Formen, die Beziehung von Krankheit und Literatur, von ‚realer‘ und ‚ästhetischer‘ Krankheit zu denken. In den Differenzen ihrer Anschauungen werden bestimmte Problematiken, die bei dem Theoretisieren über das Verhältnis von Krankheit und Literatur auftauchen, besonders deutlich und es werden jeweils unterschiedliche Wege eingeschlagen, um Lösungen auf theoretische Fragen zu geben.

Susan Sontag plädiert für eine ethisch bedingte Abkehr von der „Krankheit als Metapher“, um den ‚realen‘ Kranken als Ausgangs- und Endpunkt ihres Gedankengangs zu nehmen. Gilmans psychoanalytischer Ansatz operiert mit dem Oberbegriff der Repräsentation, die auf einen Exorzismus der Angst vor Krankheit und Verfall verweist; die Krankheit wird von einer ‚realen‘ Ebene auf eine ‚ästhetische‘ transponiert. Thomas Anz schließlich versteht „Medizin, Moral und Ästhetik“ als soziale und kulturelle Praktiken, die in ihren Funktionsweisen vergleichbar sind, jedoch auch innersystemische Eigenschaften aufweisen, die eine separate Untersuchung der verschiedenen kulturellen Diskurse sinnvoll macht.

Untersucht man die Thematik der Krankheit um die Jahrhundertwende, geraten die oben gestellten Fragen nach der Beziehung von empirischer und ästhetischer Krankheit in den Vordergrund. Sind ‚Degeneration‘, Neurasthenie, Hysterie als empirische oder ästhetische Krankheiten zu betrachten? In welchen Diskursen und mit welchen Charakteristika behaftet tauchen diese Krankheitsbilder auf? Inwiefern ist der medizinische Diskurs über diese Krankheiten mit der literarischen Inklusion derselben zu vergleichen?

1.1 Susan Sontag: Zur Ent-Metaphorisierung von Krankheit

Ausgangspunkt der Sontagschen Analyse in ihrem Text *Krankheit als Metapher*⁸¹ ist der Kranke selbst. Was geschieht mit dem Kranken, welches Leid wird dem kranken Menschen zugefügt, indem er und seine Krankheit in die Literatur und die ihr eigenen Strategien einbezogen werden? Die Amerikanerin versucht eher, der ‚kranken Realität‘ hinter den literarischen Texten gerecht zu werden als eine Textwelt zu erhellen und ihre Repräsentationseigenheit vorzuweisen. Ihre Textstrategie führt oft übergangslos von literarischen Textbeispielen zu medizinischen Tatbeständen, um klaffende Differenzen hervorzuheben und die Literatur als eine Art ‚Lüge‘ zu entlarven. Das Verhältnis von Krankheit und Literatur gestaltet sich aus ihrer Sicht als eine ungerechte Behandlungsweise von Seiten der Ästhetik gegenüber der Realität, die sie als Ausgangspunkt wählt.

Strukturell geht Sontag so vor, dass sie Literatur als einen Diskurs über eine schon vorhandene und für sich existierende Realität betrachtet. Literarische Texte werden so zu kulturellen Zweitprodukten, die sich in erster Linie auf bestimmte Weisen mit einem empirischen Erstprodukt - der Realität - auseinandersetzen. Literatur wird als ästhetische und kulturelle Praxis verstanden, die notwendigerweise mit einer fest bestehenden Welt kommuniziert. Diese Kommunikation erlangt in manchen Momenten auch Wechselseitigkeit, jedoch führt der Hauptstrang dieser Bezugnahme von der Welt zum Text. Sontag wählt einen ethischen Blickpunkt, um diesen Bezug zu beschreiben: Dürfen bestimmte Realitäten in Texte auf diese oder jene Weise eingehen und wem geschieht damit Unrecht? Als unausgesprochene, jedoch leitende Fragestellung ziehen sich diese Diskussionsfragen durch ihren Essay. Sontags Argumentation beruht in der Auseinandersetzung insbesondere auf drei Hauptelementen: Erstens auf literarischen Texten und ihrer Repräsentation von Krankheit; zweitens auf Phantasien und Vorstellungen, die an bestimmte Pathologien gekettet sind und

⁸¹ Susan Sontag, *Krankheit als Metapher*, Frankfurt am Main: 1996. Eine ähnliche Argumentationslinie verfolgt Sontag in ihrem späteren und komplementären Essay *Aids and its Metaphors*, London: 1988.

für die vor allem die literarische Welt verantwortlich gemacht wird; drittens auf der ‚wahren‘ Krankheit und ihrem Erscheinungsbild als Erfahrung des Kranken.

Unaufgeklärt bleiben meines Erachtens die wechselseitigen Bewegungen, die von der literarischen Welt zu den als allgemein betrachteten Phantasien, die an eine Krankheit gebunden sind, führt. Diese beiden Elemente gehen mehr oder weniger übergangslos ineinander über und fungieren in Sontags Argumentation letztlich als ein und dasselbe. Wie sieht für Sontag die literarische Krankheit aus? Wie wird sie spezifiziert, welche Merkmale trägt sie?

Als paradigmatische Beispiele für die Metaphorisierung - Leitbegriff des Essays -, die bestimmte Krankheiten in Kunst und in der allgemeinen Vorstellung der Menschen erfahren, dienen Tuberkulose und Krebs. Diese Krankheiten eignen sich besonders für die Belegung von Phantasien und ästhetisierenden Interpretationen, also als Projektionsflächen, da sie zum einen durch einen launischen Charakter charakterisiert und zum anderen mit Unheilbarkeit assoziiert werden. Beide Eigenschaften werden nach Sontag in der Vorstellungswelt der Allgemeinheit geradezu potenziert. Sie dienen in erster Linie als grundlegende Konditionen, die es ermöglichen, aus diesen Krankheiten ein mit Metaphern und Phantasien zu füllendes Feld zu erstellen. Tuberkulose und Krebs werden als Beispiele gegenübergestellt, da sie strukturelle Ähnlichkeiten aufweisen und zudem in der Intensität der Vorstellungen, die sie auslösen und evozieren, vergleichbar sind. Auch diachronisch gesehen, lassen sich beide Pathologien miteinander vergleichen: Tuberkulose ist die ästhetisierte Krankheit der Romantik, während Krebs in der zeitgenössischen Literatur eine dominante Rolle einnimmt. Konvergenzpunkt der den Krankheiten anhaftenden Phantasien ist die menschliche Leidenschaft. Die mit den Krankheiten verbundenen Bilder lassen sich allerdings als entgegengesetzte aufweisen. Vereinfacht ist das Fazit Sontags: Tuberkulose ist die Krankheit des Überschusses an Leidenschaft, während Krebs die der Unzulänglichkeit derselben darstellt. Über dieses Muster findet durch Tuberkulose eine Sublimierung des Erkrankten statt⁸², im Gegensatz zu dem an Krebs leidenden Menschen, der eigenverantwortlich für seine Krankheit gemacht wird.

⁸² Susan Sontag verweist hierbei auf zwei prominente Beispiele in der kanonischen Literatur. „Die Brüder Goncourt nannten ihren Roman *Madame Gervaisais* (1869) Tb ‚diese Krankheit der vornehmen und edlen Teile des Menschen‘ und stellten sie den ‚Krankheiten der rohen, niedrigen Körperorgane, die den Geist des Patienten vernebeln und beschmutzen...‘ gegenüber. In Thomas Manns früher Erzählung ‚Tristan‘ hat die junge Ehefrau Luftröhrentuberkulose: ‚...und Gott sei Dank, daß es nicht die Lunge war! Wenn es aber dennoch die Lunge gewesen wäre – diese neue Patientin hätte keinen holderen und veredelteren, keinen entrückteren und unstofflicheren Anblick gewähren können, als jetzt, da sie an der Seite ihres stämmigen Gatten, weich und ermüdet in den weiß lackierten, geradlinigen Armsessel zurückgelehnt, dem Gespräche folgte. Siehe Susan Sontag, *Krankheit als Metapher*, idem., Fußnote auf Seite 22.

Schwierig wird es, wie schon angedeutet, eine Trennungslinie - auch wenn diese nur instrumental gezogen werden könnte - zwischen der literarischen Krankheit und den sozialen Phantasien zu ziehen, die bei Sontag auch nicht an bestimmten Diskursen oder sozialen Praktiken festgemacht werden. So erscheint als sogenannte literarische Phantasie auch die Projektion, die Sontag als allgemein präsent in einem Gesellschaftsbild situiert. Literatur und allgemeine Wahrnehmung fallen zusammen und bilden ein Gefüge, welches sich gegen die erfahrene und medizinische Krankheit abhebt. Auf der einen Seite steht die Metapher der Krankheit in Literatur, Ästhetik und allgemeinen Vorstellungen, auf der anderen Seite die empirische Krankheit als konkrete Erfahrung beim Leidenden und als Wissen und Praxis in der Medizin. Sontag veranschaulicht und akzentuiert in ihrem Text die Divergenzen zwischen beiden aufgestellten Bereichen. Die Metaphorisierung von Krankheit, wie schon der Titel ihres Essays andeutet, wird von den literarischen Repräsentationen und Assoziationen hervorgebracht. Als Verschleierungsmechanismus und als Aufstellung einer erfundenen Realität, die sich nicht mit der empirischen Erfahrung deckt, fungiert Literatur und Kunst als Parallele, die jedoch die neben ihr funktionierende Wahrheit verdeckt. Literarische Krankheit ist Erfindung und dient bestimmten Intentionen.

Sontag situiert in der Mitte des 18. Jahrhunderts eine gesellschaftliche Transformation insbesondere bezüglich sozialer und geographischer Mobilität. Soziale Kategorien wie gesellschaftlicher Rang verlieren ihren gegebenen Charakter und bestimmen sich nun als durchzusetzende Realität. Kanäle, über die dieser Etablierungsversuch verläuft, sind ferner Kleider und Verhaltensweisen, wie auch die Inszenierung von Krankheit. Körper und Krankheit, letztere verstanden als eine Art innerer Dekor des Körpers, werden zu potenziellen Trägern einer Ausdrucksform des Selbst und dessen Situierung in einem Gesellschaftsbild, dessen Koordinaten komplexer und undurchschaubarer geworden sind. Die Romantisierung der Tuberkulose, das heißt die Assoziation dieser Krankheit mit Eleganz, Zartheit, Schönheit, Sensibilität und Zugehörigkeit zu einer höheren sozialen Klasse, gelten Sontag als erstes weitverbreitetes Beispiel für die entschieden moderne Aktivität, aus dem Selbst ein *Image* zu machen. Das, was Sontag etwas undifferenziert als literarische Krankheit oder, um bei ihrer Terminologie zu bleiben, als Metaphorisierung von Krankheit bezeichnet, ist somit ein Darstellungsprozess, bei dem das pathologische Bild strategisch genutzt wird, um an ihm bestimmte Werte festzumachen. Literatur bzw. Metapher verweisen so wieder zurück auf die empirische Welt, von der sie ausgegangen sind. Spezifisch für die Metaphorisierung von Krankheit ist also ein Transformieren von Gehalten, die der Realität entnommen sind und die in der Folge wieder auf diese zurück transponiert werden.

Durch die Aufstellung zweier, sich in einem Konkurrenzverhältnis befindenden Formen der Krankheit, - einmal als Literatur, d.h. als Konstruktion, Phantasie, Projektion und zum anderen als erfahrene oder besser als erlittene Realität - begibt sich Sontag in eine dichotomische Struktur, die sich über die Werte von Lüge und Wahrheit, von falsch und richtig definieren lässt. Krankheit ist für Sontag in erster Linie keine Konstruktion und keine Metapher, sondern eine empirische Realität, die den Kranken als Leiden tangiert. Die Medizin fungiert dabei als Möglichkeit, dieses Leiden zu mindern oder zu entfernen. Konstruktionen von Krankheit verdecken diese Erfahrung und machen aus der Pathologie ein zu komplexes Gefüge, welches die Erfahrung von Krankheit unnötigerweise belastet. Der Kranke wird nicht nur mit seinem konkreten Leiden konfrontiert, sondern wird noch dazu gesellschaftlich stigmatisiert. Sontag konstruiert in ihrem Essay hiermit eine zweigeteilte und klar unterscheidbare Struktur: Es gibt eine wahre, konkret erfahrene Realität, in der Krankheit Empirie ist, und es gibt eine hierauf aufbauende Welt der Metaphorisierung von Krankheit, die jedoch den Bezug zur realen Krankheit verliert und diese mit ihren Konstruktionen verschleiert, romantisiert und überdeckt. Für die Amerikanerin gilt es, diese zweite Form des Umgangs mit Krankheit aufzuschlüsseln und ihre Mechanismen freizulegen. Argumentativ geht Susan Sontag den Weg der Gegenüberstellung: Diese oder jene Krankheit sieht in der Metapher folgendermaßen aus, in der Realität jedoch nicht; also ist die erste Erfindung, bzw. Verschleierung oder Verschönerung, und die zweite die Realität, die es zu konfrontieren gilt.

Die große Leerstelle des Sontagschen Ansatzes ist die fehlende Betrachtung des spezifisch Literarischen. Sontag fragt nicht nach Textstrategien, nicht nach der Signifikanz, welche bestimmte Krankheiten innerhalb eines literarischen Textes annehmen. Der Verweis führt direkt zurück auf die empirische Welt und die Erfahrung der Krankheit. Sontag bleibt auf der Ebene der Beschreibung des Krankheitsbildes in der Metapher, jedoch untersucht sie ihre Funktionsweise nicht, auch nicht die Kohärenz oder Tragweite der Metaphorisierung. Krankheit bleibt immer Krankheit, d.h. Pathologie, und diese darf für Sontag - aus ethischen Gründen - nicht für etwas anderes stehen. Meiner Ansicht nach führt dieser Ausschluss der Eigenheit des Literarischen auch dazu, dass Sontag keine Abtrennung zwischen der Literatur und Ästhetik und den allgemeinen Gesellschaftsbildern aufstellt. Auch wenn eine Abgrenzung höchst komplex sein würde und nur als Werkzeug dienen könnte, um eine Analyse aufzustellen, können beide Elemente nicht deckungsgleich funktionieren. Nicht immer stehen Literatur und allgemeine Vorstellungen einer Gesellschaft in einem harmonischen Verhältnis. Literarische Texte haben schließlich auch das Potenzial der Subversion; sie können Gesellschaftsbilder auch unterlaufen, irritieren, in Frage stellen. Nach Sontag korrespondieren

literarische Metaphern und allgemeine Wahrnehmung von Krankheit; Literatur nährt diese Gesellschaftsvorstellungen mit Bildern und verstärkt sie damit noch. Dass auch Literatur Realität oder überhaupt Sensibilität schaffen kann in Bezug auf Erfahrungen, bleibt in Sontags Argumentation ebenso unbeachtet.

Auch wenn Sontags ethischer Standpunkt wichtige Punkte hervorhebt, was den gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit anbelangt, ist er jedoch durch die binäre Struktur geprägt, in der Sontag sich bewegt: Krankheit als Erfahrung ist wahr und neutral; Krankheit als Metapher ist unwahr und mit strategisch durchzusetzenden Werten beladen. Dass die Erfahrung des Kranken und die Behandlung von Seiten der Medizin einen ‚wahren‘ Krankheitsbegriff beinhalten, erscheint als Auffassung ebenso problematisch, denn - wie andere Theoretiker schon hervorgehoben haben - befinden sich Krankheit und Gesundheit eingeschlossen in einem komplexen Wertsystem und weisen historische Veränderungen auf. Was die Medizin oder auch das individuelle Erleben als krank bezeichnet, ist variabel und kann nur in historischen und kulturellen Koordinaten erfasst werden. Ebenfalls scheinen mir die von Sontag absolut getrennten und sich nicht berührende sozialen Praktiken - das Metaphorisieren von Krankheit und das Erfahren von Pathologie - eher als sich in einer wechselseitigen Beziehung befindende Elemente. Von einem diskursanalytischen Ansatz ausgehend, könnten sowohl Erfahrung wie auch Medizin nur in einem ‚Reden über‘ in bestimmten Koordinaten verstanden werden und wären damit ebenfalls mit Intentionen und Strategien beladen, wie es Sontag nur für den literarischen und allgemeinen gesellschaftlichen Vorstellungsraum auffaßt. Hier würde ich auch den fehlenden Blick Sontags situieren, der sich gegenüber den heterogenen Arten, wie Literatur Themen, Motive und Problematiken aufgreift, verschließt. Literatur ist ein Diskurs, der mit anderen sozialen und kulturellen Diskursen kommuniziert. Diese Kommunikationsformen sind vielschichtig und wechselseitig, sie bilden eine hohe Komplexität, die von Sontag auf Grund ihres ethizistischen Ansatzpunktes verkannt wird.

1.2. Sander L. Gilman: Repräsentation von Krankheit als Exorzismus der Angst

S.L. Gilman präsentiert in seinem Buch *Disease and Representation*⁸³ eine Reihe von als exemplarisch verstandenen Beispielen des sozialen und kulturellen Umganges mit Krankheit. Die von Gilman analysierten kulturellen Objekte sind sowohl der Literatur, wie der Bildenden Kunst entnommen, jedoch fokussiert er auch wissenschaftliche Diskurse, wie etwa bestimmte

⁸³ Sander L. Gilman, *Disease and Representation. Images of Illness from Madness to Aids*, Ithaca and London: 1988.

Klassifizierungsversuche von Krankheiten, die der Medizingeschichte entnommen sind. Der Oberbegriff, der diese Situierung verschiedener Diskurse über Krankheit auf eine Ebene erlaubt, ist der der Repräsentation.

Gilmans Primäranatz kann als eine psychoanalytische Perspektive beschrieben werden. Krankheit als empirische Präsenz löst im Menschen fundamentale Angst und existenzielle Unsicherheit aus, die als Angst vor Verfall und Desintegration benannt werden kann. Um diese prekäre Position von sich zu weisen, führt der Mensch eine Bewegung der Distanzierung dieses Gefühls aus. Die Angst wird in die Welt projiziert, um den Menschen nicht auf interner Ebene mit permanenter Unsicherheit zu erfüllen und erfährt somit einen Lokalisierungsprozess. Die Situierung der Angst in einem Raum, der von dem Menschen als etwas Differentes von dem Selbst empfunden wird, kommt für Gilman einem Versuch der Domestizierung gleich. Indem die Angst lokalisiert wird, ordnet sie sich einer von dem Menschen weggehenden Bewegung unter. Die Angst wird an dem ‚Anderen‘ und nicht am ‚Ich‘ festgemacht. Krankheit, Verfall und Desintegration ‚erleiden‘ nun der ‚Andere‘, der im Symbolischen gebannt wird. Die Vulnerabilität steht nicht mehr auf Seiten des ‚Ich‘, sondern auf der des ‚Anderen‘. Diese Bewegung, die von dem ‚Ich‘ auf den ‚Anderen‘ führt, wird von Gilman als Struktur des Exorzismus der Angst beschrieben. Die Repräsentation fungiert als Kontrollmechanismus einer Realität, die für Gilman einen Ort im unbestimmbaren Universum darstellt, welchen das Subjekt von sich zu distanzieren sucht.

Der kontrollierende Mechanismus verläuft nach Gilman über zwei Momente: zum einen über die Bewegung, die von dem ‚Ich‘ über die Repräsentation zu einem als etwas von dem ‚Ich‘ getrennten Raum führt; zum anderen ist die Angst vor Krankheit in einen Prozess der Anthropomorphisierung eingebunden, indem sie in einem ‚Anderen‘ porträtiert wird. Krankheit wird von einer abstrakten Ebene, wo sie als Angst zwar konkret agiert, jedoch nur Effekt und keine Form ist, zu einer erkennbaren und zu betrachtenden Gestalt. Dieser Repräsentationsprozess stellt ein zweideutiges Spiel dar, welches sich zwischen Verlust und Wiedererlangen der Kontrolle bewegt.

Dieses Moment der Abtrennung des ‚Ichs‘ von dem Beängstigendem wird von Gilman als eine Situation der ontologischen Unsicherheit geschildert. Diese hat ihren Ursprung in dem Moment, indem das ‚Ich‘ sich als solches erfährt. In diesem ersten Moment der Wahrnehmung des eigenen Selbst, der Erkennung des ‚Ichs‘ als ein Eigenes und Separates, als etwas anderes als das ‚Andere‘, situiert Gilman eine Art Urangst: die ontologisch prekäre Situation *per se*. Als Reaktion hierauf wird von Gilman das Auftauchen bipolarer Strukturen erkannt, die ein Versuch der Bannung dieser Urangst darstellen. Das Denken in Dichotomien

und Stereotypen beschreibt genau den Differenzierungsprozess vom ‚Ich‘ zum ‚Anderen‘ bzw. von der Angst des Subjekts zur Darstellung der Angst. Dieses Schema wiederholt sich in jeder Situation des Kontrollverlustes und des unmittelbaren Bändigungsversuches der Angst. Krankheit wird von Gilman als prototypische ontologische Angstsituation statuiert. Das ‚Ich‘ schreibt sich also in der bipolaren Denkstruktur, die ausgelöst wird, den Pol der Gesundheit zu und projiziert die Krankheit auf etwas anderes. Einen besonders fruchtbaren Ort, um diese Abtrennungsphantasie durchzuführen, stellt die Welt der Kunst dar. In dem geschlossenen Raum des Kunstwerks, so Gilman, bleiben die Bilder der Krankheit isoliert und gleichzeitig sichtbar kontrollierbar und bestätigen dem gesunden ‚Ich‘ seine Differenz gegenüber dem Kranken, dem ‚Anderen‘.

Gilman markiert hier keinen grundlegenden Unterschied zwischen Bildern, die in verschiedenen Diskursen erzeugt werden. So werden Kunst und Wissenschaft zu vergleichenden Bereichen und erfordern nicht unbedingt einen jeweils eigenen Ansatz in der Analyse. Gilman geht von einer wechselseitigen Beziehung zwischen Wissenschaft und Kunst aus. Beide sozialen Praktiken sind tief eingebettet in eine als allgemein zu bezeichnende Wahrnehmung der Gesellschaft und stellen Diskurse und Bilder bezüglich dieser auf. Die Geschichte der Wissenschaft, und insbesondere der Medizin, so Gilman, kann für das Verständnis von kulturellen Objekten wieder fruchtbar gemacht werden. Auch reziprok funktioniert das Verhältnis: Betrachtungen von ästhetischen Auseinandersetzungen mit Motiven und Themenbereichen erhellen eine Rekonstruktion der sozialen Wissenschaftsgeschichte. Die Art des Bezuges von einem Diskurs auf den anderen kann unterschiedliche Formen annehmen, jedoch hebt Gilman insbesondere das Schema Modell/Gegenmodell hervor. Oft versucht die Wissenschaft Modelle, die in der Kunst entstehen, mit gegensätzlich funktionierenden Mustern zu unterlaufen. So liegen dem wissenschaftlichen Diskurs oftmals ästhetische Modelle zu Grunde⁸⁴. Dieses Schema lässt sich wiederum umdrehen; dann ist es die Kunst, die wissenschaftliche Ideen als Basis zu deren Umkehrung nutzt. Demnach prägen sich wissenschaftlicher und ästhetischer Diskurs permanent gegenseitig, und die Konstante in der Art der Prägung bildet die Umkehrung von leitenden Ideen, die im jeweilig anderen Diskurs aufgestellt werden.

Gilmans Ausgangspunkt ist ein Prozess, in dem das ‚Ich‘ die Angst austreibt. Er wird auf analoge Weise von einem gesellschaftlichen ‚Wir‘ wiederholt. Die Geste des Von-Sich-

⁸⁴ Siehe auch Helmar Schramm, *Karneval des Denkens: Theatralität im Spiegel philosophischer Texte des 16. und 17. Jahrhunderts*, Berlin: 1996.

Weisen einer Bedrohung bestimmt so die Konstitution des Subjekts, wie sie auch einer der fundamentalen Kontrollmechanismen der Gesellschaft darstellt. Diese Transposition einer individuellen auf eine kollektive Ebene erscheint mir in Gilmans Ansatz problematisch. Das Gesellschaftliche reproduziert eine im ‚Ich‘ situierte Reaktion, ohne dass diese grundlegende Transformationen erfährt. Das ‚Wir‘ erscheint als eine Anhäufung von vielen ‚Ichs‘. Jedoch erscheinen mir die Bewegungen, die von dem Individuellen zu dem Kollektiven führen, komplexer und undurchschaubarer wie auch nicht einseitig. Das gesellschaftliche ‚Wir‘ kann nicht nur als eine Summe der individuellen Reaktionen, die tief im Selbst verwurzelt sind, angesehen werden. Die Entwicklungen werden komplexer und stehen in Verhältnissen, die mit Macht und Kontrolle verbunden werden müssen. ‚Ich‘ und ‚Wir‘ entsprechen sich nicht in einem deckenden Bezug. Auch kann das Gesellschaftliche Ängste und Bedrohungen für das ‚Ich‘ aufstellen, welche nicht erstmals in einer puren Form in den Individuum platziert werden können. Bestimmte Ängste tauchen erst in veränderten sozialen Strukturen auf oder können nur in bestimmten kulturellen Kontexten beobachtet werden. Hier würde Gilmans Schema der Erweiterung einer Skala des Individuellen auf das Kollektive nicht mehr tragen.

Ein anderes Problem an Gilmans Analyse würde ich in seiner Transposition einer erfahrenen Realität auf eine Welt der Bilder und Konstruktionen sehen. Auch hier fungiert Gilmans Vorgehensweise sehr schematisch und äquivalent: Das Bild entspricht einem in der empirischen Realität erfahrenen Gefühl. Die Konstruktionen kommunizieren jedoch oft mit anderen Konstruktionen. Der Ansatz zu dieser Argumentationslinie lässt sich bei Gilman auch finden, jedoch wird er nicht konsequent durchgeführt. Letztlich bleibt Gilman bei seiner psychoanalytischen Perspektive, und die Betrachtung der Verbindungen und Kommunikationen zwischen den unterschiedlichen Konstruktionen und Diskursen werden vernachlässigt.

Krankheit in Bildern entspricht nicht immer nur dem Versuch, die Angst vor dem Verfall zu bändigen, sondern die repräsentierte Krankheit, die sich auch unabhängig von einer vorhergehenden in dem Subjekt oder der Welt liegenden Realität in einer Verweisungsstruktur befindet, erlangt eine immanente Aussagekraft als Motiv. Die Bewegung, die für Gilman von der Inklusion der Krankheit in einen Diskurs markiert wird, verweist, ähnlich wie bei Sontag, immer auf die empirisch erfahrene Krankheit und die hiermit verbundenen Ängste. Das Potenzial der Bilder von Krankheit, sich mit anderen Problemfeldern auseinanderzusetzen, wird von Gilman beiseite gelassen.

1.3 Thomas Anz: Krankheit und Gesundheit als diskursive Akte der Wertung und Normvermittlung

Thomas Anz' Ansatz kann allgemein als eine Analyse aus kulturgeschichtlicher und diskursanalytischer Perspektive beschrieben werden: Soziale und kulturelle Praktiken, als was Medizin, Moral und Ästhetik verstanden werden können, sind historisch und kulturell bedingt und verbinden sich über feste Verstrickungen⁸⁵. Die verschiedenen Diskurse laufen ineinander über, verständigen sich über bestimmte Problematiken, tauschen Termini aus, bestärken oder widersprechen sich. Der Übergang wird von Anz als ein fließender Prozess beschrieben, bei dem es nicht möglich scheint, eindeutige Richtungen von einem Diskurs zum anderen festzumachen. Kausalitäten und Aufstellung einer Primärrealität oder einer vorhergehenden Wahrheit werden dezidiert gemieden.

Thomas Anz beschreibt anhand von zahlreichen Beispielen, die der deutschen Kulturgeschichte von der Goethezeit bis zur Gegenwart entnommen sind, wie Krankheit und Gesundheit zu dominanten Begriffen werden, die eine weitreichende normative Kraft besitzen. ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ bilden ein hierarchisiertes Oppositionspaar und werden darüber hinaus mit weiteren, gängigen Gegenüberstellungen wie Schönheit/Hässlichkeit, Wahrheit/Falschheit, Gut/Böse verbunden oder assoziiert. Eingesetzt werden die Begriffe ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ zur Wertung und Normvermittlung und dafür eignen sie sich, da sie nur in einem Wertesystem existieren. Für Anz sind diese Begriffe notwendigerweise bereits in ein Normsystem eingebunden, welches historisch und dadurch ein sich wandelndes ist. Jenseits dieser Historizität sind die Begriffe nicht zu fassen. Nur als diskursive Akte der Stigmatisierung können Krankheit und Gesundheit in ihrer Funktionalität, welche sie in bestimmten kulturellen und geschichtlichen Koordinaten einnehmen, beschrieben werden. Thomas Anz blendet empirische Krankheit oder deren Nicht-Vorhanden-Sein in der Gesundheit aus. Sein Interesse ist es, diese Begriffe als strategisch genutzte Kanäle zur Durchsetzung oder Infragestellung von gesellschaftlichen Normen aufzuzeigen. Voraussetzung für die außerordentliche normative Tragweite der Definitionen von Gesundheit und Krankheit ist der hohe Stellenwert, den die Gesundheit in der bürgerlichen Kultur einnimmt. Gesundheit avanciert zum höchsten Gut, womit in einer simultanen Entwicklung Krankheit zum größten Unwert erklärt wird. Über diese allgemein präsente Wertung verlaufen das Aufgreifen und Einsetzen dieser Termini in ethische und ästhetische Diskurse.

⁸⁵ Thomas Anz, *Gesund oder Krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*, Stuttgart: 1989.

Historischer Ausgangspunkt ist für Anz das 18. Jahrhundert, der Zeitpunkt, in dem medizinische Wahrheiten menschliche Verhaltensweisen, Einstellungen und Lebensformen prägen. Anz setzt in gewisser Weise hier einen Ursprungsmoment, ab dem nur noch ein sich überschneidender Dialog festzustellen ist. Mit der Goetheschen Gegenüberstellung einer kranken Romantik versus einer gesunden Klassik wird eine Konstante in der Konfrontation von Krankheit und Gesundheit gesetzt, die im Feld der Ästhetik immer wieder auftauchen wird. Die Orientierung an den Normen der klassischen Ästhetik beruft sich auf die Gesundheit, während die ästhetische Moderne durch ihre Sympathie für das Pathologische gekennzeichnet wird.

Auch wenn es bei Anz schwierig ist, einen literaturspezifischen Umgang mit Krankheit festzumachen, räumt er dem Ende des 19. Jahrhunderts eine prominente Stellung ein, was den literarischen und meta-literarischen Diskurs über Krankheit anbelangt. Anz situiert in diese Zeit eine vorher nicht gekannte Intensität in der Auseinandersetzung von literarischen Texten mit Krankheit. Nicht nur werden die Begriffe von Krankheit und Gesundheit in den fiktionalen Werken verwendet, um über soziale Normen und Werte zu reflektieren, sondern sie gehen als Kategorien der Wertung auch in die Diskurse über diese Texte ein. Krankheit und Gesundheit werden in ästhetischen Reflexionen, in poetologischen Regeln oder in der Praxis der Literaturkritik fruchtbar gemacht.

Krankheit taucht in der Moderne auf dominante Weise als Gegenmodell zum etablierten Diskurs auf, in dessen Mittelpunkt die Werte der Zivilisation und Rationalisierung stehen. Literarische Texte setzen systematisch Motive der Krankheit ein, um einen Gegenentwurf zum Modernitätsdiskurs, in dessen Mittelpunkt die menschliche Vernunft steht, aufzustellen oder ihn zu kritisieren oder karikieren. Krankheit nimmt so in vernunft- und zivilisationskritischen Texten eine vorherrschende Rolle ein. Diese Aneignung der Problematik der Krankheit von Seiten des literarischen und meta-literarischen Diskurses und ihr systematisches Auftauchen als ein Gegenmodell zum Ideal der Modernität ist für Anz ein im spezifisch Literarischen zu situierendes Handeln. Dieser diskursive Akt wird an literarischen Texten sichtbar gemacht. Die literarische Krankheit bezieht sich in Anz' Analyse also nicht mehr auf die empirische Erfahrung der Krankheit, sondern auf einen gesellschaftlichen Diskurs und damit auch auf ein geschichtliches Modell. In der Literatur ist die Krankheit mit verschiedenen Motiven verbunden: Krankheit steht mit Phänomenen wie Tod, Eros, Traum, Rausch, meditativer Versenkung oder mystischer Ekstase in äquivalenter Beziehung. Diese Motive bilden ein Netz, welches in dem literarischen Text Kohärenz erlangt, und als Ganzes auf spezifische Weise einen gesellschaftlichen Diskurs zu irritieren

sucht. Die literarische Krankheit ist bei Anz also von der konkret erfahrenen Krankheit unabhängig.

Anz rekurriert damit implizit auf ein ästhetisches Modell von Intertextualität, einer textimmanenten Verweisungsstruktur, die meint, dass ein literarisches Werk auch in Bezug auf das Motiv der Krankheit nicht zwangsläufig mit der unmittelbaren Realität in einen Dialog tritt, sondern vielmehr mit anderen Texten. Krankheit ist zum literarischen Topos geworden und taucht mindestens seit der Goethezeit auf konstante Weise in der Literatur auf. Wenn in einem literarischen Werk nun von ‚Krankheit‘ gesprochen wird, ruft es eben gerade dieses Topos und seine Tradition auf.

In den Auslegungen von Anz figuriert das Verhältnis von literarischer Krankheit und medizinischen Konzepten von Pathologie als ein komplexes, vielschichtiges und wechselseitiges Verhältnis. Die Referenz des literarischen Umgangs mit dem Motiv ‚Krankheit‘ verweist nicht unmittelbar auf die Realität einer Krankheit, sondern konstituiert ein neues Bedeutungsfeld. Dieses kommuniziert mit der Welt, jedoch nicht notwendigerweise über die Deckungsgleichheit der genutzten Begriffe. Die Termini können im Literarischen andere Bezüge aufrufen, sich neuwertig verknüpfen und eigene ‚Wahrheiten‘ hervorbringen.

Die Relation zwischen dem literarischen Diskurs und anderen kulturellen Diskursen weist einen reziproken Charakter auf. Die Richtungen von einem zum anderen Diskurs sind uneindeutig und assoziativ. Die drei Leitbegriffe des Buchtitels von Anz' *Medizin, Moral und Ästhetik* weisen auf die enge Bindung dieser drei soziokulturellen Praktiken hin. Jeder der drei Bereiche fungiert auf der einen Seite als eigener Kosmos, mit eigenen Strategien und Handlungsbereichen. Auf der anderen Seite treffen sie über das Einsetzen von bestimmten Termini, wie es Gesundheit und Krankheit sind, aufeinander und tun dies in so verstrickter Weise, dass es nicht möglich ist, eine generelle Einflussrichtung zu bestimmen.

Für Anz befinden sich Definitionen von Krankheit und Gesundheit - und diese Bestimmungen können in verschiedenen kulturellen Diskursen anders aussehen - eingebunden in zentrale Normen und Werte einer Kultur. Das gesellschaftlich Zugelassene und das Ausgeschlossene, das der Norm entsprechende und das normwidrige stehen in enger Beziehung zu Konzepten von Krankheit und Gesundheit. Anz' Analyse zeigt, wie historisch variierende Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit in diskursive Akte der Wertung und Normvermittlung hineinspielen. Die Begriffe werden zu Argumentationsstrategien in ästhetischen wie ethischen Diskursen, wie auch zu gezielt eingesetzten Instrumenten zur Durchsetzung bestimmter Positionen.

Attraktiv an dem Anzschens Ansatz erscheint mir die Ausgangsposition, in welcher Gesundheit und Krankheit als Normvermittler in verschiedenen soziokulturellen Praktiken verstanden werden. Sie fungieren nicht nur als Träger von Positionen, sondern auch als Projektionsfläche für Reflexionen über Werte einer Gesellschaft. Über diese Termini können sich potenziell Diskussionen entfalten, die nicht unmittelbar mit Pathologie in Verbindung stehen. Ebenso scheint mir die diskursanalytische Perspektive sinnvoll, um die verschiedenen kulturellen Diskurse sowohl immanent zu betrachten als auch in einem komplexen Verbindungssystem zu situieren.

2. Fluchtpunkte anderer Ansätze zum Verhältnis von Kunst und Krankheit

Im Folgenden werden zwei weitere Annäherungsformen an den Komplex Krankheit und Literatur vorgestellt. Der erste Ansatz geht von einem der Kunst immanenten Standpunkt aus, wobei das Motiv der Krankheit mit dem Entstehungsprozess der modernen Kunst Ende des 18. Jahrhunderts in Verbindung gesetzt wird. Kunstgeschichtlich betrachtet, taucht das Motiv der Krankheit in der Romantik erstmals als Fluchtpunkt auf und verbindet sich mit einer auf der Meta-Ebene geführten Diskussion um Kunst und ihren Existenzbedingungen. Das Motiv der Krankheit kann als Signum Moderner Kunst verstanden werden, die die klassischen Kategorien des Schönen und Erhabenen zu überwinden sucht. Die Kunst der Jahrhundertwende wurde oft mit Bezeichnungen wie Neu- oder Spätromantik, oder, wie Mario Praz das *fin de siècle* genannt hat, ‚Schwarze Romantik‘⁸⁶ beschrieben. Insbesondere um die Jahrhundertwende erlangen Diskussionen um Krankheit und Gesundheit ethische Dimensionen und verbinden sich mit Fragen um die Bejahung oder Verneinung eines Modernisierungsprozesses, der den Rahmen der Kunst sprengt. Jedoch stellte der Raum der Kunst ein wichtiges Szenario für Auseinandersetzungen mit der Moderne dar. Eine Ablehnung der nachdrücklichen Inklusion der Thematik der Krankheit in die Kunst, wie bei Nordau zu beobachten sein wird, geht einher mit einem Plädoyer für die klassische Kunst und einer konservativen bis radikal ablehnenden Haltung gegenüber den historischen Prozessen der Moderne.

Die zweite hier betrachtete Herangehensweise an die Interkommunikation zwischen Krankheit und Literatur entstammt der Medizinethik und schlägt eine Erweiterung des medizinischen Blickes auf das Phänomen der Krankheit vor: Für den praktischen Umgang der

⁸⁶ Mario Praz, *Liebe, Tod und Teufel. Die schwarze Romantik*, München: 1994.

Ärzte mit den Patienten könne die Literatur, so die Kernaussage dieser medizinethischen Vorschläge, bereichernd wirken, denn die literarische Krankheit sei singular und als solche im literarischen Text beschrieben. Ärzte als Leser würden den Schritt der Verallgemeinerung, der die moderne Medizin beherrsche, nicht vollziehen können und mehr Sensibilität gegenüber der Krankheit als individuellem Leiden eines einzelnen Menschen erlangen können. Diese Form der Betrachtung erscheint mir wegen der Umkehrung des Blickes, den sie beinhaltet, relevant, denn in diesem Ansatz setzen nicht die Naturwissenschaften die Parameter und Paradigmen, die von der Ästhetik verwertet werden, sondern die Medizin ‚lernt‘ etwas von der Literatur. Da in der vorliegenden Arbeit eine Wechselbeziehung von medizinischem und literarischem Diskurs um die Jahrhundertwende postuliert wird, erscheint es mir wichtig, die Möglichkeit dieser gegenseitigen Bezugnahme in einer aktuellen Diskussionslage aufzuweisen, die insbesondere von Seiten der Medizin reklamiert wird⁸⁷.

2.1 Krankheit als Zeichen der modernen Ästhetik

Eine im Kosmos der Kunst immanent anzusiedelnde Betrachtungsweise der ästhetischen Inklusion der Krankheit liest das pathologische Motiv in Bezug auf die Moderne Kunst. Ralph Driever beispielsweise liest Krankheit als modernes Motiv und situiert es folglich in einer modernen Ästhetik⁸⁸. Die Phänomenologie der Krankheit, in ihren psychischen wie somatischen Erscheinungsformen, taucht in der literarischen künstlerischen Moderne auf und verbindet sich mit der Entgrenzung der Kunst, die als ästhetisches Momentum mit der Romantik ins Werk gesetzt wird. Mit der Romantik beginnt ein Prozess der sukzessiven Entgrenzung der Kunst, d. h. es setzt ein Fortfallen der thematischen Grenzen und ein Schwinden von ‚unkünstlerischen‘, also ästhetisch indifferenten Bereichen, ein.

Driever lehnt sich an den Habermasschen Modernitätsbegriff an, der die Modernität als Prozess der Selbstvergewisserung autonomer Subjektivität und Rationalität in Wissenschaft, Moral, Kunst, Recht und Politik fasst. Die Romantische Kunst, als Schwellenepoche verstanden, stellt eine Metaebene auf, wie sie vorher nicht festzustellen ist: Die Konditionen der Kunstproduktion wie auch ihre Formen und Konsequenzen werden zu einem fundamentalen Bestandteil der künstlerischen Produktion, eine ausgeprägte Meta-Ebene der ästhetischen Reflexion wird konstituiert. Diese Selbstreflexion führt den Gedanken der

⁸⁷ Siehe beispielsweise Miguel Kottow und Andrea Kottow, „Literary narrative in medical practice“, in *Journal of Medical Ethics*, Vol. 28, N° 1, June 2002, S. 41-44.

⁸⁸ Ralph Driever (Hrsg.), *Krankheit und Gesundheit in der Kunst. Der ästhetische Ausdruck als Lebens- und Zeitdiagnose*, Essen: 1989.

Grenzenlosigkeit der Kunst ein, die potenziell alle Themen zu adäquaten Objekten der Kunst erklärt. In der romantischen Kunsttheorie stellt das Irreguläre nicht mehr das Andere oder das außer der Norm stehende dar, sondern wird zu einem Bestandteil der Kunst. Die Symbolik des Nokturnen, des Wahnsinns, des Verfalls und des Todes wird kunsttheoretisch so gedacht, dass ihre Integration in die Grammatik des ästhetischen Zeichens nicht mehr in Begriffen der Ausnahme imaginiert wird. Alles Entlegene und Außergewöhnliche, alles Bizarre und Irreguläre wird nun wie selbstverständlich zur immanenten Möglichkeit der Kunst. So gelangt bei Driever die romantische Ästhetik über den Weg der im Modernitätsprozess zu situierenden Selbstreflexion zur Erweiterung der künstlerischen Möglichkeiten und hierbei zur Akzentuierung der traditionell nicht zum Ästhetischen gehörigen Themen und Motive.

Die Romantik stellt eine Präferenz der unter dem Zeichen des Manierismus stehenden Ästhetik her - eine Vorherrschaft, die für Driever bis hin zur zeitgenössischen Kunst sichtbar ist. Manierismus wird in diesem Ansatz nicht als Epochenbegriff, sondern als künstlerische Gebärde der Antiklassik, als Stilmittel und ästhetischer Ausdruck der Abnormität, des Seltsamen, Fragwürdigen und Beängstigenden verstanden.

In diesem kunsthistorischen Ansatz, wie Driever ihn vorschlägt, bleibt Krankheit ein Element des Motivarsenals, auf das Kunst rekurren kann. Die Bewegung, die von Driever nachgezeichnet wird, führt von der absoluten Ausgrenzung und der Erklärung bestimmter Themenbereiche als für die ästhetische Repräsentation inadäquat zu deren Situierung im Mittelpunkt einer künstlerischen Auffassung. Diese Erlangung einer Präferenz verweist zurück auf die Konditionen, die sie möglich gemacht haben, also auf die theoretische Selbstreflexion der Kunst, die diese als offene und unbegrenzte Möglichkeit erklärt.

Ein ähnlicher Gedankengang wird von Winfried Menninghaus in seinem Buch über den Ekel entwickelt⁸⁹. In dem Kapitel „Poesie der Verwesung – ‚schöner Ekel‘ und die Pathologie des ‚Romantischen‘“ fokussiert Menninghaus die Entprivilegierung des Klassisch-Schönen am Ende des 18. Jahrhunderts. Den Ursprung dieser Bewegung situiert Menninghaus in der leitenden Funktion, welche im künstlerischen Bereich die Musik einnimmt, die um 1800 zum Inbegriff der Ästhetik wird. Die Notwendigkeit zur Ausgrenzung des Ekels verliert durch diese Entwicklung ihre Signifikanz, da das Medium Musik nicht auf vergleichbare Weise wie andere Künste Ekel bei den Rezipienten auslösen kann. Das Tabu des Ekels verliert an Unterscheidungskraft und eröffnet die Möglichkeit, bestimmte traditionelle Grenzen der Kunst zu sprengen. Poetiken der Defiguration, der Groteske und der ironischen Brechung der

⁸⁹ Winfried Menninghaus, *Ekel. Theorie und Geschichte einer starken Empfindung*, Frankfurt am Main: 1999.

ideal-schönen Ekelvermeidung rücken die Idee des ‚Interessanten‘ und des ‚Anderen‘ allmählich in den Mittelpunkt der künstlerischen Auseinandersetzung. Auch Menninghaus sieht in diesem historischen Moment die Herausbildung einer modernen Ästhetik begründet, die bis in die Postmoderne eine dominierende Position einnimmt. Die Romantiker sind es, die das Ekelhafte ‚lizensieren‘ und in die Kunst inkorporieren. Auch bei Menninghaus ist diese Bewegung mit einer Temporalisierung des Kunstsystems verbunden.

Sowohl Driever als auch Menninghaus setzen einen Ursprungsmoment in die Romantik und beziehen sich auf Autoren wie Novalis und Schlegel, um dann bei Baudelaire eine Art Gipfelpunkt der Entwicklung zu situieren. Dem französischen *poète maudit* gelingt es, die romantische Kunsttheorie der Entgrenzung thematisch kohärent in eine Dimension der ästhetischen Gestaltung der Morbidität zu fassen. Pathologie wird aus einer motivgeschichtlichen Perspektive heraus gefasst, um eine Transformation in der Auffassung von Kunst, sowie deren Ausgangspunkte und Möglichkeiten zu beschreiben.

2.2 Bioethik/Medizinethik: Die narrative Krankheit als Bereicherung des medizinischen Blicks

Eine Tendenz, die insbesondere in den letzten zwanzig Jahren zu beobachten und dem Bereich der Bioethik und Medizinethik zuzuordnen ist, reklamiert eine erhöhte Aufmerksamkeit für die literarische Darstellung von Krankheit für den praktischen und medizinischen Umgang mit Kranken. Ein umgreifenderes, vielfältigeres und tieferes Verständnis des komplexen Phänomens des Krankseins soll Voraussetzung für einen adäquaten Umgang mit Krankheit sein. Die Auseinandersetzung mit literarischen Texten, die das Motiv Krankheit behandeln, ist eine Möglichkeit des Zugangs zu einem solchen Verständnis.

R.S. Downie⁹⁰ stellt Sozialwissenschaften und Geisteswissenschaften gegenüber und schreibt den ersten ein ‚horizontales‘ Verständnis der Phänomene zu, in welchem es um die Aufstellung von Verhaltensmustern in eine Perspektive der Allgemeinheit geht. Die Geisteswissenschaften seien im Gegensatz dazu um die Darstellung der Einzigartigkeit jeder Situation und jedes Individuums bemüht. Im Mittelpunkt stehe hier die variierende Bedeutung, die ein Phänomen, eine Situation für verschiedene Menschen haben kann. Der Blick würde sich nach Downie in dieser Annäherungsform auf das *hic et nunc* fokussieren

⁹⁰ R.S. Downie, „Literature and Medicine“, in *Journal of Medical Ethics*, Volume 17, N°2, London: 1991, S. 93-98.

und die Eigenheit der präsenten Koordinaten darstellen, bei dem eine Art des Verständnisses gefördert wird, das Downie ein *whole person understanding* nennt⁹¹. Die Situation wird nicht in ihre Ähnlichkeit mit anderen Verhaltensmustern gestellt, sondern in ihrer Eigenheit hervorgehoben. Downie sieht eine Notwendigkeit in der Entmechanisierung der Arzt-Patient Beziehung, die Notwendigkeit eines Prozesses, der durch eine Beleuchtung von Seiten dieses besonderen Verständnisses unterstützt würde.

Die Frage, die in der medizinethischen Perspektive im Mittelpunkt steht, ist die nach der Bereicherung, die die Rezeption von literarischen Texten von Seiten der Mediziner für die Medizin haben kann. Downie sieht in der Literatur die Herausforderung einer imaginären Identifikation mit Situationen oder Charakteren. Der Leser wird zu der Ausweitung seiner Imagination gedrängt und wird sich in ungewohnten Situationen wieder finden. Diese von der Literatur hervorgebrachten Mechanismen erfordern und produzieren gleichzeitig ein tieferes Verständnis von Situationen. Die identifikatorische Imagination erfährt eine Extension und Verschärfung. Die Literatur erfordert ein Sich-Einleben in - möglicherweise fremde - Situationen, die sonst nur als Muster in den Sozialwissenschaften präsent sind. Auf die Problematik der Krankheit bezogen, wird im literarischen Umgang mit der Pathologie diese als individuelles Problem hervorgehoben und als Konfliktsituation des Individuums und als Konflikt in seinen Beziehungen mit Anderen präsentiert. Nach Downie wirft die Literatur moralische Fragen auf, die sich auf die Attitüde der Gesellschaft gegenüber den Phänomenen Krankheit und Gesundheit richteten; hierdurch wird auch die Perzeption der Leser von diesen Phänomenen in eine prekäre und neu zu reflektierende Situation gebracht. Für Downie spielt somit die Auseinandersetzung mit der literarischen Repräsentation von Krankheit eine wesentliche Rolle für ein vielschichtigeres Verständnis von Seiten der Medizin für die von ihr zu behandelnden Phänomenen.

Auch Anne Hunsaker Haskins⁹² betont zunächst einmal den eigentümlichen Blick und eine spezifische Art des Wissens der Literatur bezüglich des Narrativen und der Medizin. Der

⁹¹ In dem Kapitel „Auch die Erde, namentlich aber Ulrich, huldigt der Utopie des Essayismus“ in Robert Musils *Der Mann ohne Eigenschaften* reflektiert Ulrich die menschlichen Aktivitäten, welche Bezug zum Singulären bzw. zum Allgemeinen nehmen. Die Gelehrten, so der Gedankengang Ulrichs, suchen die Wahrheit, also eine allgemeine Form, während die Schriftsteller versuchen, die Subjektivität einzuholen. Romane, so Ulrich, erzählen von Ausnahmen und lösen diese in der Subjektivität auf. Ulrich sucht ein „dazwischen“, eine Art erfahrene, gespürte Sicherheit der Dinge, jedoch findet er keine Lösung aus dem Paradoxon heraus. In Musils Großwerk wird hier also eine Unmöglichkeit der Literatur postuliert, eine Brücke vom Singulären zu einer Allgemeinheit zu schlagen. Siehe Robert Musil, *Der Mann ohne Eigenschaften*, Band I, Reinbek bei Hamburg: 1978.

⁹² Anne Hunsaker Haskins, „Literature, Medical Ethics and ‘Epiphanic Knowledge’“, in *The Journal of Clinical Ethics*, Volume 5, N° 4: 1994, S. 283-290.

medizinische Diskurs müsse sich wie zur Philosophie und der aus ihr hervorgehenden Ethik auch der Literatur zuwenden, da diese eine andere Ethik, die über Intuition, Emotion und Imagination laufen würde, hervorbringe. Ähnlich wie Downie schreibt Haskins der Literatur die Akzentuierung der Einzigartigkeit der Individuen und der Heterogenität von Situationen zu. Außerdem sei das Element des Narrativen auch im Arzt-Patient Dialog wesentlich enthalten, ein Gedankengang, den auch Tod Chambers⁹³ aufgreift. Die Präsentation von Krankheits- und Patientengeschichten verlaufe über eine narrative Struktur und die Rezeption von fiktionalen Texten ver helfe zu einer größeren Aufmerksamkeit gegenüber dieser narrativen Präsenz. Tod Chambers situiert den narrativen Charakter in ethischen Fragestellungen, die über rhetorische und narrative Verfahren entworfen würden. Der Konstruktionscharakter und die fiktionalen Elemente, die in den ethischen Auseinandersetzungen gegenwärtig sind, versucht Chambers hervorzuheben, um das narrative Element im medizinischen Diskurs zu platzieren. Die Literatur ist der Raum des Narrativen *par excellence* und die Auseinandersetzung mit fiktionalen Texten schärfe den Blick und würde die Imagination bezüglich narrativer Strukturen erweitern, die auch im medizinischen Diskurs enthalten wären.

Aus einer medizinethischen Perspektive wird die Unzulänglichkeit der Medizin als traditionelle Naturwissenschaft hervorgehoben, die ein so komplexes Phänomen wie Krankheit nicht adäquat behandle. Der medizinische Blick müsse sich, um zu einer Bereicherung zu gelangen, an anderen Diskursen orientieren, die das Phänomen Krankheit in ein anderes Licht rücken würden. Um die Vielschichtigkeit und Komplexität von Krankheit zu erfassen, erscheine es notwendig, sie in einer Überschneidung verschiedener Diskurse und Ansätze zu betrachten.

Im Ansatz erscheinen mir diese medizinethischen Perspektiven aufschlussreich und bereichernd, es stellt sich hier natürlich die Frage, ob nicht auch Literatur, indem sie Krankheit als Motiv einsetzt, zu Stigmatisierungen und Verallgemeinerungen neigt. Krankheit wird im literarischen Diskurs oft strategisch eingesetzt und erhält Symbolcharakter, der diese Idee der Einzigartigkeit und Individualisierung des narrativen Umgangs mit Krankheit in Frage stellen könnte.

⁹³ Tod Chambers, „From the Ethicist’s Point of View. The Literary Nature of Ethical Inquiry“, in *Hastings Center Report*, Volume 26, N°1, New York: 1996, S. 25-32.

3. Über- und Ausblick der vorgestellten Ansätze

Die verschiedenen Blickpunkte, deren Differenz oftmals auch in den Ausgangsdisziplinen, von denen sie das Phänomen Krankheit/Literatur zu erhellen suchen, zu situieren ist, stellen ein äußerst vielschichtiges Panorama dar. Meiner Meinung nach müssen sie auch nicht als gegensätzliche Positionen, die einander ausschließen, aufgefaßt werden, sondern können komplementär miteinander verbunden werden. Wenn man sich der Problematik von Seiten der Literaturwissenschaften zuwendet, sollte man versuchen, insbesondere dem Verhältnis von literarischer Krankheit und konkret erfahrener Krankheit einen hohen Stellenwert einzuräumen und die komplexen Wechselbeziehungen, die dieses Verhältnis prägen, sichtbar machen.

Meines Erachtens gibt es in den oben zusammengefassten Theorien und Ansatzpunkten eine große Leerstelle, deren Behebung eines der zentralen Anliegen meiner Arbeit darstellen soll. Krankheit ist eine auf den Körper bezogene Realität, sowohl im konkreten Leiden, wie auch in der repräsentierten Krankheit. Krankheit zeichnet sich in den Körper ein; der Körper ist die Oberfläche der Krankheit, ihre unmittelbar sichtbare Seite, und prägt grundlegend den Umgang mit Krankheit. Literarische Texte konzentrieren sich oftmals in ausgiebigen und detaillierten Beschreibungen auf die körperlichen Veränderungen, die der oder die Kranke erlebt. Die Frage, deren Antwort mögliche Erklärungen für diesen Körperbezug liefern könnten, soll sich grundlegend durch meine Untersuchungen ziehen: Warum erscheint der Körper als zentrales Element in den literarischen Auseinandersetzungen mit dem Phänomen Krankheit und wie wird er eingesetzt, umschrieben und in seiner konkreten Abwesenheit in der Literatur hervorgehoben?

Viele der resümierten Ansätze betrachten Krankheit als abstrakte soziale Normträger, Vermittler, Durchsetzter und Kritiker, jedoch fungieren Krankheit und Gesundheit hier nur noch als diskursive Akte der Stigmatisierung. Die Frage, warum diese über den Weg des menschlichen Körpers durchgeführt werden, bleibt offen. Warum ist es der Körper, der diese potenzielle Projektionsfläche darstellt? Eine Perspektive, die diesen im Hintergrund gebliebenen Aspekt fundamentale Beachtung einräumt, erscheint mir notwendig, um das Phänomen Krankheit und ihrer literarischen Repräsentation adäquat und aus neuen Blickwinkeln zu betrachten.

Setzt man bei der Betrachtung der Krankheit in literarischen und nicht-literarischen Diskursen den Akzent auf den Körperbezug, gerät diese Dichotomie in Verhältnisbeziehungen mit anderen wesentlichen Dichotomien, die tragend für ein

Gesellschaftsbild sind. So werden durch die Aktualisierung des Gegensatzpaares Krankheit und Gesundheit die Oppositionspaare Körper und Geist wie auch die Dichotomie von Weiblichkeit und Männlichkeit ins Spiel gebracht. Verschiebungen in den Konzeptionen, die eine Gesellschaft von bestimmten Leitkategorien besitzt, transformieren andere Differenzierungskriterien mit. Die vorliegende Arbeit betrachtet die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Kategorien Krankheit und Gesundheit und den Vorstellungen von *gender* um die Jahrhundertwende, wobei der Körper als Signifikationsmoment im Vordergrund steht. Denkt man die Oppositionspaare Gesundheit/Krankheit und Männlichkeit/Weiblichkeit als primär auf den Körper bezogene Bedeutungen, erscheint eine Ökonomie der Körper relevant für die Analyse, ein Gedankengang, dem Theoretiker wie Norbert Elias und insbesondere Michel Foucault nachgegangen sind.

Im folgenden Kapitel werde ich, um den Rahmen der wesentlichen Vorstellungen von Männlichkeit um die Jahrhundertwende abzustecken, die Konstitution und Historizität dieser kollektiven Bilder aufzeigen und der im *fin de siècle* zu situierende Krise des traditionellen Patriarchats nachgehen. Die Vorstellungen von Gesundheit mit ihrer in der bürgerlichen Gesellschaftsordnung normativen Tragweite verbinden sich mit dem Ideal der Männlichkeit, einem Stereotyp, welches das Selbstbild einer Gesellschaft synthetisch zusammenzufassen scheint. Um die Jahrhundertwende befinden sich die dominanten Leitvorstellungen der Gesellschaft in einer prekären Position. Besonders sichtbar wird diese krisenhafte Situation dann, wenn man Vorstellungen von Gesundheit und Männlichkeit betrachtet. Was geschieht mit dem ‚gesunden‘, ‚männlichen‘ Mann und seinem Körper als Träger dieser Eigenschaften um die Jahrhundertwende?