

Geleitwort

Die Beziehung zwischen Literatur und Medizin besitzt zahlreiche Dimensionen und steht in einer langen Tradition, die mit unterschiedlichen Stationen und Zäsuren bis in die Antike zurückreicht. Krankheit und Schmerz, Geburt und Tod werden immer wieder in literarischen Texten ebenso dargestellt und gedeutet wie Patient, Arzt, Therapie und medizinische Institution. Schriftsteller sind Ärzte oder Ärzte Schriftsteller. Künstler erkranken, Krankheit bringt auch Kunst hervor. Literatur ist zwar nicht Medizin und kann doch zu einem Instrument der Therapie werden; Medizin ihrerseits unterscheidet sich von Kunst, auch wenn ärztliches Handeln künstlerische Momente enthält.

Drei Funktionen besitzen für die Beziehung zwischen Medizin und Literatur besonderes Gewicht: die *fiktionale Funktion der Medizin*, die *szientifische Funktion* der Literatur und die *genuine Funktion der literarisierten Medizin*.

Mit der *fiktionalen Funktion der Medizin* ist gemeint, dass medizinische Kenntnisse zum Verständnis des literarischen Textes beitragen können. Krankheiten, Arzt-Patienten-Beziehung, medizinische Institution werfen ein erhellendes Licht auf Thema und Struktur von Romanen und Erzählungen, auf Raum- und Zeitbehandlung, auf Personen und Situationen, auf Einstellungen und Handlungen. Nicht selten erschließen sich literarische Interpretationen erst über die Medizingeschichte, über das Studium der historischen Entwicklung der diagnostisch-therapeutischen Verfahren und den Paradigmenwechsel der Krankheiten.

Literatur kommt umgekehrt eine Bedeutung für die Medizin zu – diese lässt sich als *szientifische Funktion der Literatur* bezeichnen. Literarische Darstellungen des Arztes, der Therapie und der medizinischen Institution, der Krankheit und vor allem des Kranken in seiner Subjektivität und individuellen Lebenssituation erinnern die Medizin stets von Neuem an die Einheit somatischer, psychischer, sozialer und geistiger Bereiche im kranken Menschen – eine Einheit, die in wissenschaftlicher Forschung und therapeutischer Tätigkeit wie auch in der medizinischen Ausbildung meist zu wenig Beachtung findet. Literatur fordert zur Überprüfung therapeutischer Methoden und Ziele auf und lässt über die Logik der Arzt-Patienten-Beziehung nachdenken.

Literatur fördert schließlich allgemein, was als *genuine Funktion der literarisierten Medizin* begriffen werden kann, das Verständnis für den Kranken und die Krankheit, für den Arzt und die Therapie – beim Kranken wie beim Gesunden, in der Öffentlichkeit wie in der Politik.

Literatur weist auf Gefahren und Risiken der Medizin, auf Technisierung und Anonymisierung, auf den Verlust der Menschlichkeit hin. Mit ihren Ideen, Metaphern und Symbolen erfüllen literarische Werke das Bedürfnis nach Deutungen der Krankheit, die über alle naturwissenschaftlich-medizinischen und sozialpsychologischen Erklärungen

hinausgehen. In der Literatur wird die übliche Trennung von „gesund“ und „krank“, von Norm und Abnormität in Frage gestellt oder relativiert; der Kranke kann als der eigentlich Gesunde erscheinen, Krankheiten können als Signatur ihrer Zeit, das Krankenhaus als Abbild der Welt verstanden werden.

Die *Welt der Medizin* wird in allen *Gattungen der Literatur* wiedergegeben. Ohne Zweifel lassen sich aber auch spezifische Affinitäten zwischen bestimmten Bereichen der Medizin und den verschiedenen literarischen Gattungen erkennen und einsichtig machen. Die Gefühle und Empfindungen des kranken Menschen werden bevorzugt im Gedicht ihr Medium finden, die Entwicklung des Kranken und seine vielschichtige Abhängigkeit von der Umwelt erscheint eher im Prosawerk, Verhalten und unmittelbare soziale Beziehungen dagegen im Drama. Der Essay, die Satire, das Lehrgedicht eröffnen ihrerseits besondere Möglichkeiten, besitzen auch im Verlauf der neuzeitlichen Entwicklung unterschiedliches Gewicht. Besondere Beachtung verdienen die folgenden acht Dimensionen der Darstellung und Deutung der Medizin: Pathophänomenologie, Ätiologie, Diagnose und Therapie, Subjektivität des Kranken, Arztbild, medizinische Institutionen, soziale Reaktion, Symbol. *Literatur* kann zur *Therapie* beitragen, kann eine heilsame Funktion nicht allein für den Schriftsteller, sondern auch für den Leser ausüben. Inhalt und formale Struktur rufen Gefühle und Empfindungen hervor, die auf die Gesundheit einen stärkenden Einfluss nehmen oder die Genesung fördern können. Seit der Antike wurde von Ärzten und Schriftstellern auf die hilfreiche Kraft der Literatur wie der anderen Künste aufmerksam gemacht. Zur Anwendung kommt Literatur besonders bei psychischen Erkrankungen, aber auch in somatischen Krankheiten können literarische Texte einen Beistand gewähren. Zugleich darf die Differenz von Literatur und Medizin nicht übersehen werden; literarische Texte können belasten und irritieren; sie sind ein Mittel der Persönlichkeitsbildung.

Literatur und Medizin entfalten sich gleichermaßen im Medium der *Sprache*, auch wenn Entstehung und Realisierung jeweils spezifische biologisch-psychologische wie soziokulturelle Bedingungen besitzen. Die Grenzen sind aber durchlässig; Medizin übernimmt Wendungen der Literatur, in die Literatur gehen – wie in die Sprache des Kranken – umgekehrt auch medizinische Termini und Begriffe ein. Die Kommunikation zwischen Arzt und Krankem basiert ihrerseits auf literarischen oder künstlerischen Dimensionen. Die Epochen der Medizingeschichte sind mit den Epochen der Literarentwicklung nicht gleichzusetzen. Wenn bereits in der Medizin nur differenziert nach den verschiedenen Ebenen des Handelns, Wissens und Denkens von Fortschritt gesprochen werden kann, so noch eingeschränkter im Bereich der Literatur; die Wiedergabe des Wahnsinns in den Tragödien der Antike wie der Neuzeit kann auch heute noch unmittelbar berühren und anregen, was sich von vergangenen Texten der Psychiatrie nicht ohne Weiteres sagen lässt. Eine komparative Evolutionstheorie von Literatur und Medizin wird mit den Kategorien der

Grundlegung und des Progresses, der Innovation und Transplantation, der Stagnation und des Verfalls spezifische Phasen und Bereiche der Literatur- und Medizingeschichte unterscheiden. Wandel und Dauer, Abhängigkeit von sozialökonomischen und kulturellen Bedingungen fallen für die Wissenschaften und Künste – wie auch für die Natur und den Menschen – keineswegs identisch aus.

Die Beziehung zwischen Literatur und Medizin wird von Medizinern unterschiedlich eingeschätzt; der Wert der Literatur kann allgemein anerkannt, in der Darstellung bestimmter Krankheiten und vor allem ihren Ursachen aber auch begrenzt oder verworfen worden. Der Mediziner und Philosoph Karl Jaspers zieht in seiner *Allgemeinen Psychopathologie* (1913) wiederholt literarische Texte heran; Dichter hätten mit Recht „in Gestalten des Wahnsinns wie in Symbolen das Wesen des Menschseins, seine höchsten und entsetzlichsten Möglichkeiten, seine Größe und seinen Fall“ dargestellt. Der anthropologische Mediziner Viktor Emil von Gebssattel findet in Werken der Kunst „die idealtypischen Strukturen aufgezeichnet und vorgebildet, denen man im Alltagsleben nicht begegnet“ (*Imago Hominis*, 1964). Literatur ist aber nicht sakrosankt; auch Schriftsteller können sich irren, können verbreiteten Klischees und persönlichen Vorurteilen erliegen. Literatur manifestiert im Übrigen nicht nur dominierende Wertorientierungen einer Epoche, sondern kann auch seismographisch zukünftige Entwicklungen antizipieren. Im Medium der Literatur wird die Grundsituation der Medizin in ihrer Konkretheit und Symbolik dargestellt: ein Mensch in Not – ein Mensch als Helfer.

Das von Bettina von Jagow und Florian Steger herausgegebene Lexikon bietet mit seinen über 200 Artikeln einen ebenso umfassenden wie detaillierten Überblick zur Medizin bzw. zu medizinischen Begriffen in Werken der Literatur von der Antike bis zur Gegenwart. Der interessierte Leser wird zahlreiche Entdeckungen machen und immer wieder auf Anregungen stoßen, die zu neuer und bereichernder Lektüre verleiten. Stets wird in den Beiträgen der Bezug zur Medizin und Medizingeschichte hergestellt, werden Hinweise auf weiterführende Literatur gegeben. Diesem weit gespannten Buch ist eine Aufnahme bei Medizinern und Literaturwissenschaftlern wie besonders aber bei allen Freunden der Literatur zu wünschen.

Lübeck, Sommer 2005

Dietrich von Engelhardt

Ärzte

Der Artikel ist in vier Abteilungen gegliedert: (1) Ärzte als Schriftsteller, (2) Ärzte als literarische Figuren, (3) Ärzte als Forscher und (4) Ärzte als Patienten.

(1) Ärzte als Schriftsteller

„Nirgendwo im Bereich der schönen Künste sind die Ä. während der vergangenen Jahrhunderte schöpferischer gewesen als gerade auf literarischem Gebiet“ (Dieter Kerner). Hinzuzufügen bleibt, dass weder unter Ingenieuren, Chemikern, Architekten oder Biologen die Zahl berühmter Dichter so groß ist wie unter den Ä. Kurzum: Die Medizinische Fakultät ist auf diesem Feld ungeschlagen, in nächster Konkurrenz befinden sich Juristen und Theologen. Die grundsätzliche Frage, die sich hier stellt, lautet allerdings: Was muss der Dichter „wissen“? Zumindest ist sicher, dass ein Sachwissen, das sich den verschiedenen Fakultäten zuordnen lässt, kein Garant für die Wahrheit der Dichtung ist. Andererseits ist medizinisches Wissen von Leib und Seele als literarisches Thema nicht auf Autoren beschränkt, die selbst Ä. waren. Man denke an E.T.A. Hoffmanns Sandmann (1817) und Thomas Manns Zauberberg (1924). Den Blick auf Ä. als Schriftsteller zu richten, bedeutet also, eine Region der Schaffenspsychologie zu erschließen, mit der Leitfrage, in welchem Umfang und auf welche Weise die Berufsausbildung eines Autors seine literarische Produktion beeinflusst hat. Die Systematisierung dieses Gegenstandsbereichs unterscheidet Autoren, die ihr Medizinstudium abschlossen und als Arzt praktiziert haben, von solchen Autoren, die ihr Medizinstudium abgebrochen haben. Zu der ersten Gruppe gehören beispielsweise François Rabelais, Friedrich Schiller und Anton Tschechow, zur zweiten Henrik Ibsen, Louis Aragon und Bertolt Brecht. Eine besondere Gruppe am Rand der anstehenden Thematik bilden die Söhne von Ä.: so etwa Miguel de Cervantes, Fjodor M. Dostojewskij, Gustave Flaubert, Marcel Proust, Ernest Hemingway. Im Zentrum stehen jene literarischen Werke, in denen der Arzt als Schriftsteller seine eigene Lebenswelt zu Wort kommen lässt: so William Somerset Maughams Entwicklungsroman Of Human Bondage (1915; dt. Der Menschen Hörigkeit), der den Lebensweg eines Medizinstudenten, der schließlich Arzt wird, zum Thema hat; oder Gottfried Benns Zyklus Morgue und andere Gedichte (1912) sowie seine Erzählungen um den jungen Arzt Rönne, darunter Gehirne (1916), Die Eroberung (1916), Die Reise (1916). Die sozialen Verhältnisse einer psychiatrischen Klinik schildern in Romanform Heinar Kipphardt in März (1976) und Rainald Goetz in Irre (1983). Friedrich Schiller liefert mit seinem Versuch über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen (1780) die heute als „psychosomatisch“ zu kennzeichnende Grundeinstellung der anthropologischen Prämisse seines Schauspiels Die Räuber (1781). Leitbild ist der „intelligible Charakter“ im Sinne Kants. Anton Tschechow wiederum ist als regelrecht theoriefeindlich einzustufen. Sein Leitbild ist der „empirische“ Mensch. Als praktizierender Arzt in ständigem Kontakt mit Krankheit und Tod unter den deprimierenden Verhältnissen der russischen Wirklichkeit wird ihm in seinen literarischen Werken die Vergänglichkeit ohne Transzendenz zur Grundvoraussetzung allen individuellen Daseins. Hervorzuheben sind in unserem Kontext die Erzählungen Palata No. 6 (1892; dt. Krankenzimmer Nr. 6), Černyj monach (1894; dt. Der schwarze Mönch) und Slučaj iz praktiki (1818; dt. Ein Fall aus der Praxis) sowie die Darstellung des Arztes Dr. Dorn in der „Komödie“ Čajka (1896; dt. Die Möwe). Schiller und Tschechow repräsentieren mit ihren Menschenbildern antagonistische Positionen, jeweils geboren aus der medizinischen Wissenschaft und Praxis.

(2) Ärzte als literarische Figuren

Zunächst denkt man bei Ä. an ihre Funktion als Diagnostiker und Therapeutiker. Drei Gruppen sind zu unterscheiden: (1) der teuflisch inspirierte Transgressor, dessen Urbild Faust ist, (2) der Arzt als leidender und mitleidender homo humanus und (3) der Arzt als Karikatur des gesunden Menschenverstandes. Zu (1) hat **Goethes Faust** (Urfaust, um 1770–75, Druck 1887; Faust, eine Tragödie. Erster Teil 1808; Zweiter Teil 1832) die moderne Fixierung geschaffen: „Habe nun, ach! Philosophie, / Juristerei und Medizin / und leider auch Theologie / Durchaus studiert, mit heißem Bemühn“ (Erster Teil, Nacht). In solchem Bannkreis stehen **Mary W. Shelleys Frankenstein, or The Modern Prometheus** (anonym 1818, revidiert 1831; dt. Frankenstein oder Der moderne Prometheus) dessen Titelheld, von Herkunft ein Schweizer, in Ingolstadt Medizin studiert und aus Leichenteilen einen neuen Menschen erschafft; des weiteren **Robert L. Stevensons** Doppelgängergeschichte **The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde** (1886; dt. Dr. Jekyll und Mr. Hyde), worin der faustische Universalgelehrte Dr. Jekyll der dunklen Seite seines Wesens, die er durch eine Droge beherrschen wollte, erliegt. Faustisch inspiriert ist auch der Arzt Dr. Moreau in **Herbert George Wells** Erzählung **The Island of Doctor Moreau** (1896; dt. Doktor Moreaus Insel), der durch fantastische Operationen Menschen in die ihnen entsprechenden Tiere verwandelt. Eine harmlose Variante des Typus des „verrückten Wissenschaftlers“ liegt in **Nathaniel Hawthornes** allegorischer Erzählung **Dr. Heidegger's Experiment** (1837; dt. Dr. Heideggers Experiment) vor, worin ein Arzt drei alten Männern und ihrer damaligen Freundin das Wasser der Jugend verabreicht und die Wiederholung ihrer Torheiten erleben muss. Zu (2) seien drei Beispiel nach vorn gerückt: **Boris Pasternaks** Welterfolg **Doktor Živago** (1957; dt. Doktor Schiwago), worin der Arzt und Dichter Dr. Jurij Schiwago (von russ. živoj = lebendig) inmitten politischer Wirrnis als homo humanus den Sieg der Stille davonträgt; des weiteren der Bestseller von **Heinz G. Konsalik** **Der Arzt von Stalingrad** (1956), ein Roman, der mit den Mitteln der Unterhaltungskunst ein heroisches Ethos feiert; und schließlich das Bühnenstück **Suddenly Last Summer** (1958; dt. Plötzlich letzten Sommer) von **Tennessee Williams**, das den seltenen Fall der positiven Zeichnung eines Psychiaters liefert: Dr. Cukrowicz, ein junger blonder Arzt von eisigem Charme, ganz in Weiß gekleidet, lässt sich nicht dazu verleiten, an einer verstörten jungen Frau eine Lobotomie durchzuführen, um sie um ihr Erbe zu bringen. Das Bestechungsangebot schlägt er aus. Zur Schullektüre wurde **Albert Camus' La Peste** (1947; dt. Die Pest), ein Roman, der die Sisyphos-Arbeit des unbeirrten Arztes Bernard Rieux in hoffnungsloser Gesamtlage veranschaulicht, und in thematischer Nachfolge zu **Daniel Defoes A Journal of the Plague Year** (1722; dt. Die Pest zu London) steht. Zu (3) ist v.a. **Molières** Komödie **Le malade imaginaire** (1682; dt. Der eingebildete Kranke) zu nennen, die schärfste Satire, die jemals gegen die medizinische Wissenschaft geschrieben wurde. Die Glaubwürdigkeit einer ganzen Zunft wird hier untergraben. In anderer Akzentuierung gilt das auch für die über hundert Ä., die uns der Arzt **Anton Tschechow** schildert, selbst wenn sie einzelne positive Charakterzüge aufweisen. Vollständig negativ wird der von der Theorie der Heredität bestimmte Arzt in der Erzählung **Pripadok** (1888; dt. Der Anfall) gezeichnet. Gegen Dr. Ragin, den sensiblen Arzt der Erzählung **Palata No. 6** (1892; dt. Krankenzimmer Nr. 6), erhebt **Tschechow** den fundamentalen Vorwurf, er habe es, als er noch im Dienst war, an Zivilcourage gegen den brutalen Wärter Nikita fehlen lassen, so dass er, nun selber

inzwischen Patient, von dessen Fäusten gedemütigt wird. **Tschechows** Spitze richtet sich hier gegen **Leo N. Tolstoj**s Mahnung, dem Bösen keinen gewaltsamen Widerstand zu leisten. Als menschlich defizitär wird der Arzt Dr. Michail Astrow in **Djadja Vanja** (1890; dt. **Onkel Wanja**) abgetan, der die Aufforstung Russlands betreiben will und gegenüber Sonja, der jungen Frau, die ihn liebt, versagt. Jewgenij Dorn, der Arzt in **Čajka** (1896; dt. **Die Möwe**), wird als sentimentaler Zyniker abgekanzelt. Der Arzt **Tschechow** hatte von seiner eigenen zeitgenössischen Zunft zweifellos keine hohe Meinung. In **Vojna i mir** (1865–69; dt. **Krieg und Frieden**) liefert **Leo N Tolstoj** mit Bezug auf seinen Helden Pierre Besuchow den programmatischen Satz: „Obwohl die Ärzte ihn behandelten, wurde er gesund.“

Hanne-Marei Büntzel: A.P. Tschechow als Arzt und Patient, Diss. med. FU Berlin 1975.

Dietrich von Engelhardt: Medizin in der Literatur der Neuzeit. Bd. 1. Darstellung und Deutung, Hürtgenwald 1991

Alfred Rammelmeyer: Arzt, Kranker und Krankheit in der russischen schönen Literatur des 19. Jahrhunderts. In: Walter Artelt, Walter Rüegg (Hg.): Studium zur Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts. Bd. 1, Stuttgart 1967

H.-J.G.

(3) Ärzte als Forscher

Naturwissenschaftliche und medizinische Forschung gibt es in Ansätzen bereits in der Antike und im Mittelalter. Forschung als empirische und geplante, auf die Natur des Gegenstandes und kausale Zusammenhänge gerichtete Erkenntnissuche ist ein Charakteristikum erst der Neuzeit mit Kontrollversuch, Blindversuch, Statistik und vielen weiteren Formen v.a. seit dem 19. und 20. Jh. Im Medium der Literatur werden Forscherärzte seit der Neuzeit und v.a. seit dem 18. Jh. dargestellt. Für das weitere Verhältnis von Forschung und Ä. sei auf „Medizinische Forschung“ verwiesen.

D.v.E.

(4) Ärzte als Patienten

Ä. sind nicht nur Therapeuten und Forscher, sie sind – was nicht selten von der Umwelt und gelegentlich von ihnen selbst vergessen wird – ebenfalls Patienten; auch sie leiden, werden krank und sterben. Ob Krankheit die Therapiefähigkeit der Ä. oder ihre Beziehung zum Patienten verbessert oder verschlechtert, ist ein kontroverses Thema seit der Antike. Philosophen, Psychologen, Mediziner und auch Schriftsteller haben unterschiedliche Antworten gegeben – aufgrund theoretischer Überzeugungen oder konkreter Erfahrungen. Medizinisches Wissen wirkt sich nach entsprechenden Berichten und Studien auf den Umgang des Arztes mit seiner eigenen Krankheit aus, kann ihn beunruhigen und sogar zum Verzicht auf Behandlung bewegen. Iatrogenen Schädigungen ist nicht nur der Laie, sondern auch der Arzt ausgesetzt; manche Krankheiten hängen besonders eng mit dem ärztlichen Beruf zusammen.

Das Spektrum der Behinderungen und Krankheiten, von denen Ä. im literarischen Medium betroffen sind, ist weit gespannt. Philip Carey in **Somerset Maughams Of Human Bondage** (1915; dt. **Des Menschen Hörigkeit**) leidet seit der Geburt an einem Klumpfuß. Die Ärztin Ljudmila Afanassjevna Doncova, Leiterin der Bestrahlungsabteilung in **Alexander Solženicyns Rakovyj Korpus** (1968; dt. **Krebsstation**), erkrankt selbst an Krebs und erlebt nun als Patientin die Grenzen der Medizin. Der angehende Arzt Evgenij Vasilev Basarov in **Iwan Turgenevs Otcy i deti** (1862; dt. **Väter und Söhne**) infiziert sich während einer Sektion an Typhus und stirbt an der Vergiftung. Der Diphtherie erliegt der Arzt Dymov in **Anton Tschechows** Erzählung **Proprygun'ja** (1888–1892; dt. **Flattergeist**). Von Herzleiden sind **Balzacs** Doktor Bénassis in **Le Médecin de Campagne** (1833; dt. **Der**

Landarzt), **Zolas** Forscherarzt *Le Docteur Pascal* (1893; dt. *Doktor Pascal*), **Sherwood Andersons** Doktor Cochran in *Unlighted Lamps* (1921; dt. *Ungeborenes Licht*), **William Faulkners** *Doctor Martino* (1931; dt. *Doktor Martino*) und **Boris Pasternaks** *Dr. Živago* (1957; dt. *Doktor Schiwago*) betroffen. Hofrat Behrens in **Thomas Manns** *Zauberberg* (1924) leidet wie seine Patienten an Lungentuberkulose. An einer Lungenentzündung stirbt der Arzt Öyen in **Hamsuns** Sanatoriumsroman *Sidste Kapitel* (1923; dt. *Das letzte Kapitel*), die er sich aus Unvorsichtigkeit und medizinischer Überheblichkeit zugezogen hat. Ä. verfallen auch dem Alkohol oder der Droge. Der Assistenzarzt Barnier wendet sich in **Goncourts** *Soeur Philomène* (1861; dt. *Schwester Philomène*) aus Trauer über den Tod seiner früheren Geliebten Romaine dem Alkohol zu und geht an einer Sektionsvergiftung zugrunde. Alkoholiker und Drogenkonsument (Morphium, Heroin, Kokain) ist der fachlich und psychologisch fähige und zugleich unzuverlässige **Old Doc Rivers** (**W.C. Williams**, 1932; dt. *Der alte Doc Rivers*). Vom Alkohol abhängig und zugleich psychischen Störungen ausgesetzt ist **Walker Percys** Psychiater Dr. Tom More (= Thomas Morus), der sich mit seinem Wissen um die „verborgenen Ursachen der Dinge“ und seinen Fähigkeiten zu „einfachen Hypothesen“ für ein Genie hält, in *Love in Ruins* und *The Thanatossyndrom* (1971; dt. *Liebe in Ruinen*; 1987; dt. *Das Thanatos-Syndrom*). Der Kinderarzt Dr. Antoine Thibault in *Les Thibaults* (**Roger Martin du Gard**, 1922/40; dt. *Die Thibaults*) zieht sich im 1. Weltkrieg eine Gasvergiftung zu. Geisteskrank wird der Psychiater Dr. Manette in *A Tale of Two Cities* (1859; dt. *Geschichte aus zwei Städten*) von **Charles Dickens** wie ebenfalls Dr. Ragin in **Tschechows** Roman *Palata No 6* (1892; dt. *Krankenzimmer Nr. 6*). Ein Arzt mit einer Persönlichkeitsspaltung wird von **Robert Louis Stevenson** in *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde* (1886; dt. *Der seltsame Fall des Dr. Jekyll und Mr. Hyde*) dargestellt. Vom Prozess eines geistigen Verfalls eines Arztes wird in dem Roman *Doktor Glas* (1905; dt. *Doktor Glas*) von **Hjalmar Söderberg** berichtet. Ich-Auflösung und Weltentfremdung bestimmen die Entwicklung des jungen Arztes Dr. Rönne in **Gottfried Benns** Erzählzyklus *Gehirne* (1916). Ä., die wider ihren Willen zu Patienten einer Irrenanstalt werden, beschreibt **Edgar Allan Poe** in seiner Erzählung *The System of Dr. Thae and Prof. Fether* (1845; dt. *Das System des Dr. Teer und Prof. Feder*). Copingstrategien entwickelt nicht nur der Kranke, sondern auch der kranke Arzt im Umgang mit der Krankheit, der Medizin und dem durch die Krankheit veränderten Leben. Dr. Philip Carey (**Maugham**) versucht, seine Behinderung zu verbergen, legt sich eine entsprechende Gangart zu, distanziert sich von der Umwelt, lässt seine Gefühle nicht erkennen; zugleich schärft das Gebrechen sein Verständnis für die Fragwürdigkeit von Normen und klaren Unterscheidungen, motiviert ihn zur wissenschaftlichen Erforschung des Klumpfußes und fördert seine Freude an Kunst und Literatur. Die Ä. **Bénassis** (**Balzac**) wie **Pascal** (**Zola**) machen sich keine Illusionen über den Ernst ihrer Erkrankung und akzeptieren auch das bevorstehende Ende. Dr. Manette (**Dickens**) gibt während seiner Genesung, die von mehreren Rückfällen unterbrochen wird, in den Phasen der Gesundheit wertvolle Hinweise für seine Behandlung. Ragin (**Tschechow**) besitzt keine Einsicht in seinen geistigen Verfall; die Einweisung in die Anstalt, die er vorher selbst geleitet hat, erscheint ihm als Inhaftierung und Folter. Dr. Jekyll (**Stevenson**) verfällt immer mehr den verbrecherischen Anteilen seiner Persönlichkeit, die sich in Mr. Hyde verkörpern, in dessen Gestalt er aus Angst und Verzweiflung seinem Leben ein Ende setzt. Die Ärztin **Donzova** (**Solženicyn**) verleugnet zunächst ihre Krebserkrankung, schiebt notwendige Untersuchungen auf, will von Aufklärung nichts wissen, sondern sich ihren Kollegen anvertrauen können. Kranke Ä. werden auch in literarischen Texten nicht immer geheilt.

Balzac's Bénéassis erlebt sein Sterben inmitten seiner Tätigkeit als Landarzt, zwar nicht gänzlich unerwartet, im genauen Zeitpunkt aber doch unvorhergesehen. Basarov (Turgenjew) stirbt bei klarem Bewusstsein über sein Schicksal in der Logik seiner nihilistischen Weltanschauung. Zolas Dr. Pascal beobachtet als wissenschaftlicher Forscher nüchtern den Verlauf seiner Krankheit und prognostiziert exakt den zeitlichen Eintritt des Todes. Tschechows Psychiater Ragin stirbt als Patient in seiner früheren psychiatrischen Anstalt, malträtiert von einem Wärter und nach einem Schlaganfall. Dr. Antoine Thibault (Martin du Gard) verfolgt ebenfalls mit wissenschaftlicher Genauigkeit den tödlichen Prozess seiner Gasvergiftung und entschließt sich zur aktiven Beendigung seines Lebens. Das Erleben der eigenen Krankheit kann den Arzt in der wissenschaftlichen Erkenntnis der Leiden seiner Patienten fördern, kann seine Beziehung zu diesen auch verbessern. Ein guter Psychiater muss nach Dr. Boulbon in Prousts *A la recherche du temps perdu* (1913/27; dt. *Auf der Suche nach der verlorenen Zeit*) die Krankheiten seiner Patienten selbst erlebt haben, sollte ein halbgeheilte Patient sein. Die Behinderung lässt Dr. Carey in (Maugham) mit besonderem Feingefühl auf die Gefühle seiner Patienten eingehen. Viele Patienten empfinden allerdings eine ambivalente Einstellung gegenüber kranken Ärzten. In Thomas Manns *Zauberberg* (1924) wird bezweifelt, ob von Krankheit befreit werden kann, wer ihr selbst unterworfen ist. In Musils *Der Mann ohne Eigenschaften* (1930/52) verlieren Kranke ihr Vertrauen zu dem kranken Arzt, halten andererseits Hinweise eines kranken Arztes, der für sich selbst sorgen kann, für besonders überzeugend. Dr. Tom More (Walker Percy) weiß aus den Reaktionen seiner Patienten, dass er anziehend, aber auch abstoßend wirkt. Die Dimensionen von Not und Hilfe sind im kranken Arzt vereint, können seine Stärke wie seine Schwäche ausmachen. Krankheit und Sterben des Arztes in Jeremias Gotthelfs *wie Anne Bäbi Jowäger haushaltet und wie es ihm mit dem Doktorn geht* (1843/44) haben ihren Grund in dem Verlust der Lebens- und Berufszuversicht wie des Glaubens. Kafkas *Landarzt* (1918) vermag die Wunde des kranken Jungen, zu dem er gerufen wird, nicht zu heilen; er leidet selbst an dieser Wunde, kann „nicht auf eigene Füße“ kommen und engt dem Patienten, wie dieser klagt, sein Sterbebett ein.

John H. Dirckx: The Mad Doctor in Fiction. In: *Paros* 45 (1992), S. 27–31

Dietrich v. Engelhardt: Der Arzt als Patient. In: Dietrich von Engelhardt: *Medizin in der Literatur der Neuzeit*, Hürtgenwald 1991, S. 277–290

Alice Budge, Emil Dickstein: The Doctor as Patient. *Bioethical Dilemmas Reflected in Literary Narratives*. In: *Literature and Medicine* 7 (1988), S. 132–137

Max Pinner, Benjamin F. Miller: *Was Ärzte als Patienten erlebten*, Stuttgart 1953

Alfred Grotjahn: *Ärzte als Patienten. Subjektive Krankengeschichten in ärztlichen Selbstschilderungen*, Leipzig 1929

D.v.E.

Anorexie

Der Begriff A. (gr. a(n): nicht; orexis: Verlangen) bezeichnet primär jede Form der Appetitlosigkeit. Von A. nervosa Betroffene leiden jedoch nicht unter Appetitlosigkeit, sondern unter der krankhaften Vorstellung, übergewichtig zu sein, und schränken deshalb ihre Nahrungsaufnahme radikal bis zur Magersucht ein. Manifest wird die Erkrankung meist in der Adoleszenz, betroffen sind vor allem bis zu 90 % Frauen. Neben dem Hungern und dem damit verbundenen extremen Untergewicht sind der Gebrauch von Laxantien und Diuretika, eine mangelnde Krankheitseinsicht, Hyperaktivität und vielfach Amenorrhoe symptomatisch. In der medizinischen Literatur wird die Magersucht 1873 von dem französischen Psychiater **Charles Lasèque** in seinem Artikel „De l’anorexie hystérique“ beschrieben, im selben Jahr schildert auch der englische Mediziner **William Whitey Gull** auf einem Vortrag eine von „hysterical aepsia“ Betroffene. Die Magersucht wird damit nicht auf einen physischen, sondern psychischen Ursprung zurückgeführt. **Gull** rückt im Verlauf seiner weiteren Arbeit von der Einordnung der A. in den hysterischen Formenkreis ab. Dennoch hält sich die Idee einer organischen Ursache noch bis in das 20. Jh.; 1916 veröffentlicht **Morris Simmonds** seine These, die anorektische Magerkeit sei auf eine endokrinologische Störung zurückzuführen (auf die sog. hypophysäre Kachexie). Mit den Untersuchungen von **Mara Selvini Palazzoli** (1965, 1974) und **Hilde Bruch** (1965, 1973) wird die A. zutreffend als Neurose eingeordnet. Auffällig ist, dass die A. nervosa eine Krankheit des westlichen Kulturraums ist. Sie ist darüber hinaus eine moderne Erscheinung, die von historischen Formen des extremen weiblichen Fastens klar abgegrenzt werden kann. So war das asketisch-mystische Fasten im Spätmittelalter als Kampf gegen die Sünde und die buchstäbliche Fleischeslust religiös motiviert. Vom 16.–19. Jh. verschob sich dies zugunsten des profanen Fastenwunders, hier vielfach in Verbindung mit hysterischen Symptomen. In beiden Fällen stellten Betroffene und Umwelt die fehlende Nahrungsaufnahme heraus. Moderne Magersüchtige täuschen vor, mehr zu essen als sie es tatsächlich tun; ihr Fasten ist also nicht extrinsisch, sondern intrinsisch motiviert. Entscheidendes Abgrenzungsmerkmal ist die übertriebene Beschäftigung mit dem eigenen Körpergewicht. Bei Magersüchtigen liegt in der Regel eine sog. Körperschemastörung vor, d.h. die Betroffenen empfinden sich als zu dick trotz objektiver Magerkeit und schätzen ihr Körpervolumen im Vergleich zu ihnen vorgelegten Fotos oder gezeichneten Körperumrissen deutlich zu groß ein. Für die Entstehung einer Magersucht lassen sich nach **Tilmann Habermas** vier wesentliche Erklärungsansätze unterscheiden: der neo-behavioristische Ansatz, der eine Magersucht als entgleiste Diät versteht; der psychoanalytische, der die Magersucht als Abwehr sexueller Wünsche interpretiert, und der psychoanalytisch-ich- oder objektbeziehungspsychologische Ansatz. Letzterer geht davon aus, dass die Magersucht ein Versuch der Selbstbehauptung ist, da die Betroffenen nicht gelernt haben, eigene Wünsche adäquat zu artikulieren. Anorektiker/-innen verlagern die für die Pubertät typischen Konflikte mit den Eltern in ihren eigenen Körper als einzig allein und autonom bestimmtes Objekt. Vielfach entwickelt sich in der Familie eine schwierige Dynamik, welche die einem Wunsch nach Selbstbestimmung entsprungene A. dahingehend verschärft, dass sich die Eltern noch stärker als zuvor um ihr krankes Kind kümmern und sich dieses dadurch immer weniger als autonom erleben kann.

Die Figur der Otilie in **Johann Wolfgang von Goethes Wahlverwandtschaften** (1809) kann als Anorektikerin interpretiert werden. Um für ihr Vergehen – ihre Liebe zu Eduard und die Schuld am Tod seines Kindes – zu büßen, spricht sie kein Wort mehr und hungert sich zu Tode. Deutlich früher als in der medizinischen Literatur sind hier in einem Roman

die diversen Erklärungsansätze für die Entstehung einer Magersucht zusammengefasst und psychologisch gestaltet: Hat Otilie sich bisher stets den Wünschen anderer gefügt, so versetzt ihr erotisches Begehren sie erstmals in die Situation, sich den in sie gesetzten Erwartungen widersetzen zu müssen. Der Frankfurter Psychiater **Heinrich Hoffmann** erzählt in seinem Kinderbuch **Der Struwelpeter** (1845) die Geschichte des magersüchtigen Suppenkaspers, der ursprünglich „kerngesund, ein dicker Bub und kugelrund“ ist, dann aber seine Suppe verweigert und am fünften Tag schließlich stirbt. Der Struwelpeter ist ein – wenn auch fiktives – Beispiel für eine präpubertäre A. in einer Trotzphase und darüber hinaus interessant, weil hier ein Junge betroffen ist. **Gustave Flaubert** stattet die gleichnamige Protagonistin seines Romans **Madame Bovary** (1856; dt. **Madame Bovary**) primär mit hysterischen Zügen aus, die von Essstörungen begleitet werden. Die junge Landarztgattin Emma Bovary stürzt sich, frustriert von der provinziellen Enge ihres Lebens, in zwei Affären. Maßlos verschuldet, sieht sie schließlich nur den Suizid als Ausweg. Zuvor leidet sie zeitweise an Erstickungsanfällen und Depressionen, hat einen Blutsturz, diverse Nervenzusammenbrüche und anorektische Phasen, in denen sie nur Tee trinkt und strenge Diäten hält, ohne dass diese tatsächlich indiziert wären. Flaubert zeigt seine Protagonistin als Opfer ihrer überzogenen Erwartungen, die sich v.a. aus ihrer Lektüre speisen, und als typisches Frauenschicksal im 19. Jh., das diesen wenig Möglichkeiten der Selbstverwirklichung bot. Nach **Tilman Habermas** ist die Hysterie gleich der A. der sich im Körper der Kranken manifestierende „unweibliche“ Wunsch nach Selbstbestimmung, der im hysterischen Anfall hinter ins Extreme überspitzten weiblichen Symptomen versteckt wird. Auf diese Weise wird die Bemerkung von Flauberts Zeitgenossen **Baudelaire** verständlich, Emma Bovary sei der einzige Mann im Roman. Explizit thematisiert das Hungern **Franz Kafka** in seiner Erzählung **Der Hungerkünstler** (1924). Anders als der Titel vermuten lässt, wird hier nicht ein profanes Fastenwunder vorgeführt, vielmehr hungert der Protagonist aus innerem Antrieb, da ihm das Essen „schon allein in der Vorstellung Übelkeit verursachte“. Bevor der Hungerkünstler in den Armen seines Wärters stirbt, gesteht er diesem, er habe sich stets gewünscht, einerseits für sein Hungern bewundert zu werden, andererseits habe er die Speise, die ihm schmeckt, nicht gefunden. Kafkas Hungerkünstler zeigt zum einen deutliche Symptome der Magersucht (intrinsische Motivation, Wunsch nach Aufmerksamkeit); zum anderen wird er zum Sinnbild des künstlerischen Selbstverständnisses von Franz Kafka. Auch in seiner Erzählung **Forschungen eines Hundes** (1931) greift Kafka das Motiv des Fastens in Verbindung mit dem Künstlertum bzw. der Forschertätigkeit auf. Stark autobiographisch geprägt ist der Roman **Le Pavillon des Enfants Fous** (1978; dt. **Das Haus der verrückten Kinder**) von **Valérie Valère**. Die Autorin wird mit dreizehn Jahren stark untergewichtig in eine psychiatrische Klinik eingeliefert. Ihre Aufzeichnungen gewähren einen Einblick in die Gedankenwelt einer Anorektikerin, ihren Widerstand gegen die Therapie und das Erwachsenwerden. Um möglichst schnell entlassen zu werden, nimmt sie zehn Kilo zu und verlässt die Klinik scheinbar geheilt. Die Autorin suizidiert sich wenige Jahre später.

Jules R. Bemporad: Self-Starvation Through the Ages: Reflections on the Prehistory of Anorexia Nervosa. In: *International Journal of Eating Disorders* 19 (1996), S. 217–237

Tilman Habermas: Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizinpsychologische Rekonstruktion, Frankfurt/M. 1994

Walter Vandereycken, Ron van Deth, Rolf Meermann: Hungerkünstler, Fastenwunder, Magersucht. Eine Kulturgeschichte der Essstörungen, München 1992

Gerhard Neumann: Hungerkünstler und Menschenfresser. Zum Verhältnis von Kunst und kulturellem Ritual im Werk Franz Kafkas. In: Wolf Kittler, Gerhard Neumann (Hg.): Franz Kafka. Schriftverkehr, Freiburg/Br. 1990, S. 399–432

Jochen Hörisch: Die Himmelfahrt der bösen Lust in Goethes Wahlverwandtschaften. Versuch über Otiliens Anorexie. In: Norbert W. Bolz (Hg.): Goethes Wahlverwandtschaften. Kritische Modelle und Diskursanalysen zum Mythos Literatur, Hildesheim 1981, S. 308–322

B.K.

Bibliotherapie

Lesen und Schreiben als Therapeutikum gehören seit der Antike traditionell zur Diätetik als dem dritten Bereich der medizinischen Therapie – neben der medikamentösen Behandlung und dem chirurgischen Eingriff. Diätetik besteht aus dem Umgang mit den sechs Bereichen Luft und Licht, Essen und Trinken, Bewegung und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen, Gefühle („sex res non naturales“). Lesen und Schreiben werden in dieser Perspektive vor allem dem Bereich der Gefühle oder Affekte zugeordnet. Tragödien sollen nach **Aristoteles** den Menschen von Leidenschaften befreien oder diese reinigen können. **Hildegard von Bingen** gewinnt mit der Niederschrift ihrer Visionen neue Lebenskraft im Umgang mit ihren psychosomatischen Leiden. Das Al-Mansur Hospital in Kairo bietet neben Medikament und Operation immer auch die Lektüre des Koran an. Mit dem 19. Jh. bricht diese kunsttherapeutische Tradition weitgehend ab; Heilung wird überwiegend von somatischer Therapie erwartet, Krankheit als objektive Erscheinung verstanden, Diätetik auf Diät reduziert. Zu neuen Initiativen kommt es im 20. Jh., vor allem in der Kunsttherapie, zunehmend auch der B. Der Ausdruck „Bibliotherapy“ wird 1916 von **Samuel McCord Crothers** geprägt; bereits 1705 veröffentlicht **Georg Heinrich Götze** eine **Kranken-Bibliothek**. Entscheidend sind die Dimensionen: Lesen in Gesundheit und Krankheit, Einfluss der unterschiedlichen Krankheiten, Abhängigkeit von der Therapieform, Persönlichkeit der Kranken, Vermittlung des literarischen Textes, Berufsbild des Bibliothérapeuten.

Bücher sollen Lavinias Kummer in **Shakespeares Titus Andronicus** (um 1592; dt. **Titus Andronicus**) über Entehrung und Amputation von Händen und Zunge lindern. **Rabelais**, Arzt und Schriftsteller, will seinen lebens- und sinnenfreudigen Roman **Gargantua et Pantagruel** (1532/34; dt. **Gargantua und Pantagruel**) Betrübten und Kranken als Fernhilfe anbieten – in Ergänzung zur Therapie im unmittelbaren Kontakt. Mit **Novelas amorosas y ejemplares** (**María de Zayas y Sotomayor**, 1637; dt. **Lehrreiche und amouröse Novellen**) stehen zehn Madrider Damen und Herren der an Liebeskummer erkrankten Lisis bei. **Fieldings Amelia** (1752; dt. **Amelia**) richtet ihren verwundeten Ehemann Captain Booth während seiner Anfälle mit Lektüre auf, erkrankt allerdings selbst durch die hiermit verbundene Anspannung. **Montesquieu** empfiehlt in den **Lettres persanes** (1721; dt. **Persische Briefe**) Romane, Lebenserinnerungen und Lobreden als Abführ- und Brechmittel, philosophische und theologische Schriften gegen Krätze, Grind, Liebeskrankheit und Schlaflosigkeit. **Wieland** hält seinen Roman **Die Abenteuer des Don Sylvio von Rosalva** (1764) für ein Heilmittel gegen Hypochondrie, Milz-Krankheiten, Hysterie, sogar Gicht. Nach **Jean Pauls Dr. Katzenbergers Badereise** (1809) können Lustspiele Lungengeschwüre, englische Krankheit, Ekel oder Rheumatismus überwinden helfen, während Trauerspiele eher Leberverstopfung, Gelbsucht, Lungenerkrankungen und Darmkrämpfe auslösen würden. In **Samuel Warrens** Erzählung **Cancer** (1830) liest die Patientin Liebesbriefe ihres Mannes, um die furchtbaren Schmerzen während der Brustamputation zu betäuben. Entgegen der zeitgleichen Verdrängung aus der Medizin wird im literarischen Medium des 19. und 20. Jh. die heilsame Tradition des Lesens und Schreibens weiter hervorgehoben. **Balzacs** psychisch erkrankter Louis Lambert wird in der Erzählung **Un drame au bord de la mer** (1835; dt. **Ein Drama am Meeresufer**) von seiner Geliebten Pauline de Villenoix aufgefordert, sich von bedrückenden Erlebnissen durch Schreiben zu befreien. In **C.F. Meyers** Novelle **Angela Borgia** (1891) mildert **Ariost** den Kummer des geblendeten Giulio von Este über den Verlust seiner Augen mit der Lektüre seiner Dichtung **Orlando Furioso** (1516/32; dt. **Der rasende Roland**). **Hélène Grandjean** in **Zolas Une page d'amour** (1878; dt.

Ein Blatt Liebe) greift zu **Walter Scotts** Roman **Ivanhoe** (1819; dt. **Ivanhoe**), um sich die Langeweile während ihrer Erholung nach einem Sturz zu vertreiben. Ablenkung kann in Hinlenkung übergehen, die selbst wieder spezifische Ziele verfolgen kann. In **André Gides** Roman **Paludes** (1895; dt. **Paludes**) wird für Bilder der Gesundheit über jedem Spitalbett plädiert. **Elisabeth Alione** nimmt bewußt in **Détruire, dit-elle** (**Duras**, 1969; dt. **Zerstören**, sagt sie) in das Hotel-Sanatorium Bücher mit, um an ihnen in der Einsamkeit Halt zu gewinnen. Der todkranke Apotheker Malone wird in **Carson McCullers** Roman **Clock without Hands** (1961; dt. **Uhr ohne Zeiger**) durch die Lektüre von **Kierkegaards** Schrift **Krankheit zum Tode** (1849) auf die Gefahr, im alltäglichen Leben das eigene Selbst zu verlieren, hingewiesen. Der Arzt Antoine Thibault in **Les Thibaults** (**Roger Martin Du Gard**, 1922/40; dt. **Die Thibaults**) beginnt mit seiner schweren Erkrankung mit dem Verfassen eines Tagebuchs. Wie viele andere Schriftsteller haben auch **Rilke**, **Goethe**, **Balzac** und **Proust** Schreiben als Selbstbehandlung verstanden, die ebenfalls die Perspektive zahlreicher Selbsterfahrungsberichte der Gegenwart ausmacht; **Caroline Muhr** hält mit der Niederschrift der **Depressionen. Tagebuch einer Krankheit** (1970) die Verbindung zur Realität aufrecht und vergewissert sich auf diese Weise ihrer Autonomie gegenüber den Ärzten. Literatur kann auch belasten, verwirren und Krankheiten auslösen. Vor der Lektüre von **Goethes** **Leiden des jungen Werthers** (1774) wird bereits im 18. Jh. gewarnt. In **Meyers** Novellenfragment **Der Gewissensanfall** löst das Lesen von **Silvio Pellicos** **Le mie prigioni** (1832/43; dt. **Meine Gefängnisse**) eine schon lange drohende und in den Suizid führende Schwermut aus. Der Icherzähler in **Edgar Allan Poes** Erzählung **Berenice** (1835; dt. **Berenice**) erkennt einen unheilvollen Zusammenhang zwischen seiner Lektüre und seinem Leiden. Die übernervöse Mrs. Witterly (**Dickens**; dt. **Nicholas Nickleby**, 1839), die sich vom Duft eines Pfirsichs oder vom Flügelstaub eines Schmetterlings irritieren lässt, kann auch den Besuch von Theaterstücken **Shakespeares** kaum verkraften. Käthe von Rienäcker erhält in **Fontanes** Roman **Irrungen Wirungen** (1888) von ihrem Mann Botho acht Bände Novellen für die Kur in Schlangenbad sowie zur Dämpfung der eventuell erhitzten Phantasie ein Buch über künstliche Fischzucht. Dr. Rummschüttel denkt bei seinen diätetischen Ratschlägen zur Beruhigung der nervlich angespannten **Effi Briest** (1895) ebenfalls an die Literatur, warnt vor geistig anstrengenden Texten und rät zu Reisebeschreibungen. Des Esseintes in **Huysmans** **A rebours** (1884; dt. **Gegen den Strich**) wird durch die Lektüre romantischer und dekadenter Autoren vor der Krankheit weniger bewahrt, als in sie vielmehr hineingetrieben. In **La lectrice** (1986; dt. **Die Vorleserin**) von **Raymond Jean** hilft die Titelfigur einem ihrer Patienten zwar durch die von ihr ausgewählten Bücher, verursacht zugleich bei ihm auf diese Weise aber auch Krisen. Zum Lesen und Schreiben als Therapie, die der Logik von Medikamenten nicht entspricht, muss angeregt werden. Romane werden in der Erzählung **Out of the Machine** (1930; dt. **Außerhalb der Maschine**) von **Jean Rhys** von Pflegepersonen zur Beruhigung verteilt. Ein Bücherwagen im Krankenhaus bringt Malone (**Carson McCullers**) zur Lektüre literarischer und philosophischer Texte. B. setzt Kenntnis der Literatur wie Kenntnis der Krankheit voraus. Die von Settembrini in **Thomas Manns** **Zauberberg** (1924) geplante Zusammenstellung und Analyse von tröstenden und belehrenden Meisterwerken der Weltliteratur kommt wegen der Schwindsucht des Verfassers nicht zum Abschluss. Literatur kann in der therapeutischen Funktion auch mit den anderen Künsten verbunden werden. In **Shakespeares** **Pericles** (1608; dt. **Perikles**) befreit Marina ihren Vater aus seiner Depression mit Worten und Tönen. **Molière** plädiert im **Le médecin malgré lui** (1666; dt. **Arzt wider Willen**) für die Anwendung aller Künste in der Heilung; selbst die Farbe der

Krankenzimmer soll die Behandlung unterstützen können. In **Goethes Wilhelm Meisters Wanderjahre (1821)** wird das Modell einer integrierten Kunsttherapie als Zusammenwirken von Gespräch und Musik unter der leitenden Aufsicht des Arztes entworfen. Literatur übersteigt schließlich auch alle therapeutischen Ziele, ist ein grundsätzliches Bildungsmittel des Menschen. In der Überzeitlichkeit der Kunstwerke liegt der Beitrag zur Bewältigung von Krankheit und Tod. Nach **Kafka** soll das Buch eine „Axt“ sein für das „gefrorene Meer in uns“. Literatur weckt nach **Joseph Conrad** (*The Nigger of the ‚Narcissus‘*, 1897; dt. *Der Nigger von der ‚Narzissus‘*) ein Gefühl der Zusammengehörigkeit aller Menschen, nicht nur der Lebenden untereinander, sondern auch der Lebenden mit den Verstorbenen und der Lebenden mit den noch Ungeborenen.

Walther Zifreund (Hg.): *Therapien im Zusammenspiel der Künste*, Tübingen 1996

Dietrich v. Engelhardt (Hg.): *Bibliotherapie. Arbeitsgespräch der Robert Bosch Stiftung* 1985 in Stuttgart, Gerlingen 1987

Morris R. Morrison (Hg.): *Poetry as Therapy*, New York 1987

Hilarion Petzold u. Ilse Orth (Hg.): *Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten*, Paderborn 1985

Adolf Muschg: *Literatur als Therapie? Ein Exkurs über das Heilsame und das Unheilbare*, Frankfurt/M. 1981

D.v.E.

Euthanasie

Mit E. wird in der Antike das Ideal des sanften und guten Sterbens, nicht aber die aktive Beendigung des Lebens bezeichnet, die im Eid des **Hippokrates** aus dem 5./4. Jh. v.Chr. ausdrücklich verboten, von Philosophen der Zeit dagegen gerechtfertigt und von Ärzten auch durchgeführt wird. Im christlichen Mittelalter, das den Ausdruck E. offensichtlich nicht verwendet, sind Selbsttötung und Tötung durch den Arzt ausgeschlossen. Zur Kunst des Lebens („ars vivendi“) wird die Kunst des Sterbens („ars moriendi“) gezählt; der einsame, plötzliche und unvorhergesehene Tod gilt als „schlechter Tod“ („mala mors“), der Beistand der Priester und das Vorlesen geistlicher Texte sollen eine wesentliche Hilfe sein können. In der Renaissance plädieren **Thomas Morus** (1516) und **Francis Bacon** (1623) erneut für die Möglichkeit der aktiven, nach ihnen aber stets freiwilligen Lebensbeendigung; unterschieden wird von **Bacon** zwischen einer „euthanasia interior“ als seelischer Vorbereitung („animae preparatio“) und einer „euthanasia exterior“ („excessus e vita magis lenis et placidus“) als physischer Beendigung des Lebens. Die Ärzte der kommenden Jh. lehnen die aktive Lebensbeendigung ab und verstehen unter E. weiterhin Sterbeerleichterung und Sterbebeistand. Für den Mediziner **Christoph Wilhelm Hufeland** wird um 1830 der Arzt, sollte er über Wert und Unwert des menschlichen Lebens entscheiden können, zum „gefährlichsten Menschen“ im Staat. Sich in der „absoluten Zerrissenheit“, die der Tod für den Menschen bedeutet, bewahren zu können und nicht ihn zu verdrängen, manifestiert für den Philosophen **Hegel** die Wahrheit des Geistes. Der französische Mediziner **Maximilien Simon** versteht 1845 unter „wahrer Euthanasie“ („vraie euthanasie“) die „innige Verbindung mit Gott“ („union intime avec Dieu“). Mehrfach wird dann seit 1900 in verschiedenen Ländern und verschiedenen Wissenschaften für aktive E. plädiert, die auch in der Bevölkerung auf Unterstützung stößt. Der Jurist **Karl Binding** und Mediziner **Alfred Hoche** setzen sich in ihrer Schrift „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form“ (1920) für die aktive E. von Behinderten und Geisteskranken unter Berücksichtigung ihres Lebenswillens und einer zugleich inhumanen Terminologie ein. Im Dritten Reich, dem Terrorregime des Nationalsozialismus, pervertiert E. zur Tötung von Behinderten und Geisteskranken ohne Einwilligung und ohne Gesetzesgrundlage, die unter dem Druck der Kirchen abgebrochen, aber bis 1945 als „wilde Euthanasie“ fortgesetzt wird. Aktive E. ist heute in der Bundesrepublik Deutschland verboten, in Holland und Belgien bei unheilbar Sterbenden mit unerträglichen Schmerzen und nur auf eigenen Wunsch dagegen erlaubt; erwogen wird zur Zeit die Möglichkeit der Tötung von chronisch Kranken und Lebensmüden. Zu unterscheiden sind bei aller Problematik klarer Grenzziehungen: aktive und passive E., direkte und indirekte E., äußere und innere E., autonome und heteronome E., Anlass und Motiv, Person und Modus der Durchführung sowie schließlich sozial-kultureller Kontext. Wichtiger als die Frage der Legalisierung der aktiven E. scheint allerdings in quantitativer wie ethischer Sicht der Sterbebeistand, die Hilfe im und nicht zum Sterben zu sein.

E. als Lebensbeendigung wie Sterbebeistand ist ein Thema der Weltliteratur, auch in Dramen und Gedichten, als aktive Tötung durch den Arzt insbesondere seit dem ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jh.. In der Antike findet sich E. als Adjektiv, Adverb und Substantiv bei den griechischen Komödiendichtern **Kratinos** (Titel unbekannt), **Menandros** (**Der Wechselbalg oder der Bauer, Die Fischer**) und **Poseidippos** (**Myrmex**) für einen angenehmen und guten Tod, in diesem Sinn als Sterbekunst auch im Mittelalter, wenn auch ohne diese Bezeichnung. Die Literatur der Neuzeit folgt im Spektrum der äußeren und inneren E. der dominierenden Logik der Säkularisierung, Individualisierung und

Naturalisierung. **Michel de Montaigne** rechtfertigt in seinen *Essais* (1580/95; dt. *Essais*) E. als freiwillige Selbsttötung und versteht den Tod als notwendiges Moment des Lebens und nicht als Folge von Krankheiten. Offen bleibt in **Henrik Ibsens** Stück *Gengangere* (1881; dt. *Gespenster*), ob die Mutter Alving ihren an Paralyse erkrankten Sohn Oswald mit Morphium tötet, wofür er sie gebeten hat. In **Guy de Maupassants** Novelle *Le diable* (1886; dt. *Der Teufel*) bringt die Totenfrau der Gemeinde eine sterbende Bäuerin durch ihr Erscheinen in der Verkleidung eines Teufels um. In **Paul Heyses** Erzählung *Auf Tod und Leben* (1885) ermöglicht ein Hauptmann seiner unheilbar herzkranken Frau ein sanftes Sterben, fühlt sich schuldig, bereut aber nicht und findet Erlösung in der verstehenden Liebe einer jungen Frau. In **Storms** Erzählung *Ein Bekenntnis* (1887) tötet ein Arzt seine ihm darum bittende krebserkrankte Frau und muss später erfahren, dass er eine neue Therapiemöglichkeit übersehen hat, was ihn die „Heiligkeit des Lebens“ und die unüberschreitbaren Grenzen der Medizin und damit seine Schuld begreifen lässt. In **Edith Whartons** Roman *The Fruit of the Tree* (1907) tötet eine Krankenschwester ihre durch einen Unfall gelähmte Freundin. Indirekte E. verbindet ein junger Arzt mit Sterbebegleitung in **Max Nassauers** Roman *Sterben ... ich bitte darum* (1911). In **Ricarda Huchs** *Der Fall Deruga* (1917) erlöst wiederum ein Arzt seine herzkranken Frau aus Mitleid und Liebe mit Curare und begeht anschließend Selbstmord. **Hjalmar Söderbaums** *Doktor Glas* (1929; dt. *Doktor Glas*), der einen Giftmord durchführt und geistig erkrankt, verzichtet nur aus Angst vor dem Gesetz auf aktive Lebensbeendigung, die nach ihm in wenigen Jahren zur ärztlichen Tätigkeit gehören wird. Aus Liebe entscheidet sich Eve in **Jean-Paul Sartres** Erzählung *La Chambre* (1939; dt. *Das Zimmer*), ihren geisteskranken Verlobten Pierre vor dem Schicksal der Verblödung durch aktive E. zu bewahren. Sterben und Tod werden in **Aldous Huxleys** *Brave New World* (1932; dt. *Schöne Neue Welt*) wie auch Geburt und Krankheit verdrängt; Sterben ist hier ein ebenso angenehmes wie belangloses Ereignis, auf das bereits Kinder durch den Besuch von Moribundenkliniken eingestimmt werden. Aktive E. wird in literarischen Texten des 20. Jh. aber weiterhin auch ausdrücklich abgelehnt, so in **Thomas Manns** *Buddenbrooks* (1901) oder in **Walker Percys** *Das Thanatos Syndrom* (1987) unter dem Hinweis auf das Dritte Reich und der Forderung nach einem humanen Umgang mit Geisteskranken, Krüppeln und Sterbenden. E. als Sterbebeistand durch Ärzte, Angehörige und Freunde sowie als seelisch-geistige Vorbereitung des Sterbenden selbst wird mehrfach dargestellt: in der Dichtung *Euthanasia, drei Gespräche über das Leben nach dem Tode* (1805) von **Christoph Martin Wieland**; in den Romanen *La Grenadière* (1832; dt. *Die Grenadiere*), *Louis Lambert* (1932; dt. *Louis Lambert*) und *Le médecin de campagne* (1934; dt. *Der Landarzt*) von **Honoré de Balzac**; im Sterben des Heiligen Sossima in den *Brat'ja Karamazovy* (1879/80; dt. *Die Brüder Karamasov*) wie ebenfalls im Sterben der jungen Nelly in *Unizennye i oskorblennye* (1861; dt. *Erniedrigte und Beleidigte*) von **F.M. Dostojewski**; in der Zuwendung eines Bauernjungen zum sterbenden Richter in *Smert' Ivana Il'jiča* (1886; dt. *Der Tod des Ivan Iljič*) von **L.N. Tolstoi**; in der Begleitung der Sterbenden und ihrer eigenen Bereitschaft zum Sterben in *Joseph und seine Brüder* (1933/42) von **Thomas Mann**; in der Darstellung des „schönen Sterbens“ als umgekehrter Genesis und zugleich Konflikt zwischen Kunst und Leben in *Der Tod des Vergil* (1945) wie der vorangegangenen Erzählung *Die Heimkehr des Vergil* (1935) von **Hermann Broch**; im Prozess der Annahme des eigenen Todes und der liebevollen Unterstützung durch den Ehepartner in *Clock Without Hands* (1956; dt. *Uhr ohne Zeiger*) von **Carson McCullers**; in der Pflege der sterbenden Mutter in *Une mort très douce* (1964; dt. *Ein sanfter Tod*) durch die beiden Töchter von **Simone de Beauvoir**; in der Fortführung des Lebens eines

verstorbenen Jungen durch seinen jüngeren Bruder in *Le premier qui dort réveille l'autre* (1977; dt. *Der zuerst schläft, weckt den anderen*) von **Jean-Edern Hallier**. **Willem Jan Otten** greift in seinem Roman *Ons mankeert niets* (1994; dt. *Uns fehlt nichts*) die Situation der aktiven E. in den Niederlanden auf, auf die auch der Roman *Nåde* (2002; dt. *Gnade*) von **Linn Ullmann** Bezug nimmt, in dem in Norwegen eine Kinderärztin ihren krebserkrankten Mann in der letzten Phase mit dem muskellähmenden Mittel Curacit aktiv tötet. Aktive Tötung durch den Arzt ist Thema der Kriminalromane *The Sisterhood* (1982; dt. *Die unbarmherzigen Schwestern*) von **Michael Palmer**, *Morfindoktoren nekter seg skyldig* (1958) von **Waldemar Brögger** und *Oath* (2001; dt. *Der Schwur*) von **John T. Lescroart**. Jüngster Beleg für die gesellschaftliche Brisanz des Themas ist der mit dem Oskar ausgezeichnete Film *Das Meer in mir* von **Alejandro Amenábar**. Er greift die wahre Geschichte des Ramón Sampedro auf, der seit seinem 25. Lebensjahr durch einen Badeunfall querschnittsgelähmt ist und sich Jahrzehnte später vor laufender Kamera umbringt. Man sieht auf dem Video nur eine Hand, die ihm ein Glas mit Gift reicht. 12 Freunde Sampedros bezichtigten sich der Tat, niemand konnte bestraft werden. Das weite Spektrum der Euthanasieformen zwischen Beendigung des Lebens und Beistand im Sterben erscheint auch in zahlreichen Texten der Selbsterfahrungsliteratur. Als entscheidend für die literarische Darstellung der E. als Sterbebeistand oder eigene Sterbevorbereitung im ursprünglichen Sinn des Wortes erweist sich die Aufnahme des Todes in die individuelle und soziale Wirklichkeit sowie die immanente Verbindung von Leben und Tod oder Natur und Kultur.

Dietrich v. Engelhardt: Euthanasie zwischen Lebensverkürzung und Sterbebeistand, Regensburg 2000

Udo Benzenhöfer (Hg.): Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart, München 1999

Bert Gordijn: Euthanasie: strafbar und doch zugestanden? Die niederländische Duldungspolitik in Sachen Euthanasie. In: *Ethik in der Medizin* 10 (1998), S. 12–25

Markus Zimmermann-Acklin: Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung, Freiburg i.Br. 1997

Herbert Viefhues: Das Motiv der „Euthanasie“ in der fiktionalen Literatur - zugleich ein Beitrag zu einer metaphorischen Verstehensweise der Ethik (=Medizinethische Materialien, H.68), Bochum 1991

D.v.E.