

Aus:

MARTINA WERNLI (Hg.)

Wissen und Nicht-Wissen in der Klinik

Dynamiken der Psychiatrie um 1900

November 2012, 272 Seiten, kart., zahlr. z.T. farb. Abb.,
32,80 €, ISBN 978-3-8376-1934-8

Um 1900 befindet sich die Psychiatrie in einer Phase des Umbruchs. Klinische, biologisch-anatomische und psychologische Forschungsrichtungen tragen zu einer Diversifikation der Disziplin, aber auch zu verschiedenen Auffassungen über die Rolle von Patient und Arzt bei.

Dieser Band thematisiert das zeitgenössische Wissen und Nicht-Wissen über Psychiatrie in Wissenschaft, Kunst und Literatur. In den interdisziplinären Beiträgen zeigen Historiker, Kunsthistoriker und Literaturwissenschaftler anhand von Krankenakten, medizinisch-psychiatrischen Texten oder literarischen und künstlerischen Werken auf, wie Wissen konstruiert, verfestigt und tradiert wird und wo in diesem Prozess Nicht-Wissen aufscheint. Es entsteht ein facettenreiches Bild der wissenschaftlichen und künstlerischen Reflexion einer kontroversen Disziplin.

Martina Wernli (Dr. sc.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/ts1934/ts1934.php

Inhalt

Psychiatrie um 1900. Eine interdisziplinäre Betrachtung

Zur Einleitung

Martina Wernli | 7

Zur Epistemologie einer Ausschlussdiagnose

Unwissen, Diskurs und Untersuchungstechniken
bei Simulation psychischer Erkrankungen

Sophie Ledebur | 17

»Naturwissenschaftliche Experimentalmethode« und Psychotherapie

August Forel und der Hypnotismus 1887-1898

Mirjam Bugmann | 51

Klinische Verwaltungsakte

Kulturtechniken der Aktenführung und der Wille zum Nicht-Wissen
in der Psychiatrie vor 1900

Stefan Nellen | 67

Ausdrucksbewegungen im Fokus des psychiatrischen Blicks um 1900

Aspekte einer »Diskursivierung des Alltäglichen«

Monika Ankele | 87

Das Kippbild

Ambivalenz als Strategie im Werk des Patienten Hermann M.
(Pflegeanstalt Rheinau, 1920-1943)

Katrin Luchsinger | 115

»Sciens nescieris«

Max Klingers *Philosoph* und Emil Kraepelins diagnostisches Bildwissen

Bettina Brand-Claussen | 143

»... beschäftigt sich ein wenig mit Zeichnen ...«

(Un-)Sichtbares auf Zeichnungen von Patienten
einer Wiener Privativrenanstalt um 1900

Anna Lehninger | 171

Die Produktivität des Nicht-Wissens im psychiatrischen Experiment

Entwurf einer Theorie und Anwendung auf die Forschungen von Max Müller
in der Irrenanstalt Münsingen 1920-1940

Hubert Thüring | 193

Zahlen, Krankheiten und eine neue Limonademaschine

Wissensformen in den Jahresberichten der ›Bernischen kantonalen
Irrenanstalt Waldau«

Martina Wernli | 209

Das Schweigen des Schriftstellers

Robert Walser und das Macht-Wissen der Psychiatrie

Lucas Marco Gisi | 231

Autorinnen und Autoren | 261

Personenregister | 265

Psychiatrie um 1900.

Eine interdisziplinäre Betrachtung

Zur Einleitung

MARTINA WERNLI

In seiner *Kurzen Geschichte der Psychiatrie* wirft Erwin H. Ackerknecht Mitte des 20. Jahrhunderts einen Blick zurück auf die Situation um 1900:

»Der Psychiater von 1900 war in keiner besonders glücklichen Lage. Er konnte Psychosen besser klassifizieren und prognostizieren als es seine Vorgänger vor hundert Jahren gekonnt hatten. Aber seine ärmlichen Behandlungsmethoden und seine Kausalunkenntnis waren immer noch dieselben. In einer Anstalt oder Klinik wirkend, sah er nur schwere und oft hoffnungslose Psychosen. Außer bei der progressiven Paralyse hatten ihn Anatomie und Physiologie, die so hilfreich gegen seinen internistischen Kollegen gewesen waren, nichts über das Wesen dieser Erkrankung gelehrt. Sein Patient war ein Gefangener. Er selbst war in gewisser Weise ein Gefangener, ein Gefangener des schwierigen Gegenstandes, den er sich gewählt hatte. (Ich glaube hier nichts zu erfinden. Ich habe diese Situation vor dreißig Jahren noch so erlebt.)«¹

In Ackerknechts Erinnerung sind sowohl Ärzte wie auch Patienten um 1900 zu bedauern. Erstere leiden am Unwissen, das ihre Disziplin und ihre Praxis prägt,

1 Erwin H. Ackerknecht: *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart: Ferdinand Enke 1957, S. 77. In Bezug auf die hier erwähnte Unterscheidung zwischen Anstalt und Klinik muss mit Blick auf die hier versammelten Beiträge bemerkt werden, dass diese begriffliche Differenzierung in den Schweizer Institutionen im Gegensatz zu denjenigen der Nachbarländer nicht zum Tragen kommt, da Universitätskliniken durchaus auch als Anstalten genutzt wurden.

letztere sind Gefangene in der Anstalt. Der »schwierige[] Gegenstand[]«, den sich die Psychiater als berufliches Betätigungsfeld gewählt haben, verändert sich. Graduell werden bei gewissen Fähigkeiten wie etwa der Klassifikation Verbesserungen festgestellt, gleichwohl bleiben sie in einer Tradition des Ausschlusses von Geisteskranken in die Anstalten »Gefangene[]« ihres limitierten Fachwissens. Denn unter meist erheblicher Platznot in den Kliniken werden die Krankheitssymptome eher verstärkt als geheilt, und so stehen die Ärzte vor besonders schwierigen Fällen, bei denen alles Können nicht zum gewünschten Erfolg führt. Dieser Situation begegnet die Psychiatrie, so Ackerknecht, mit einem Hang zum Fabulieren. Es gebe, fährt er fort, »in der Geschichte der Psychiatrie so besonders zahlreiche[] Anstrengungen, durch Worterfindungen und sogenannte Tiefe tatsächliche Unkenntnis zu maskieren.«² Mit einem Bühnenvokabular vom Auftreten mit Maske, womit Figuren sich sowohl zeigen als auch verstecken, wird hier ein Prozess der Wissensbildung respektive der Überdeckung von Nicht-Wissen beschrieben. Daraus lässt sich die Beobachtung ableiten, dass Wissen und »Unkenntnis« oder eben Nicht-Wissen gerade in der Psychiatrie dieser Zeit oft miteinander in Erscheinung treten.

Um 1900 befindet sich die Psychiatrie im Zuge allgemeiner gesellschaftlichen Veränderungen (zusammengefasst mit Schlagworten wie etwa Urbanisierung, rasanter technischer Fortschritt, aber auch Krise des Individuums und Sprachkrise) in einer Phase des Umbruchs und wird sich in ihrem Unterfangen, an Konturen zu gewinnen, des eigenen Unwissens verstärkt bewusst. Klinische, biologisch-anatomische und psychologische Forschungsrichtungen tragen zu einer Diversifikation der Disziplin und zur mehrdimensionalen Ansicht von Mensch und Krankheit, aber auch zu verschiedenen Auffassungen über die Rolle von Patient und Arzt bei. Mit der unterschiedlichen Betrachtungs- und Herangehensweise einzelner Psychiater und Schulen verändert sich auch der Erkenntnisgegenstand, und dadurch gewinnen Diagnosen, Benennung und Klassifikationsweisen von Krankheiten und die ihnen zugeordneten Therapieansätze je nach Perspektive neue Bedeutungen. Damit befindet sich ein Wissen in seiner Gebundenheit an historische und soziale Gegebenheiten in Bewegung, es wird auf unterschiedliche Weise von verschiedenen Akteuren (Patienten, Ärzte, Behörden) konstruiert, inszeniert und präsentiert. Trotz ihrer scheinbaren Wissensakkumulation in den verschiedenen neuen Richtungen ist die Disziplin gerade in ihrer Auffächerung durch Momente des Unklaren, Unsicheren und Nicht-Bestimmbaren geprägt. Es ist diese epistemische Dynamik, die stets neue Bereiche des Wissen und Nicht-Wissens hervorbringt. Sie schlägt sich im Umfeld von

2 Ackerknecht: Kurze Geschichte, Vorwort, S. IX.

Kliniken in so unterschiedlichen Medien wie Bild oder Text nieder und wird durch die Akteure mit den Diskursen aus Kunst, Literatur oder Wissenschaften verknüpft.

Damit dürfte kargestellt sein, dass hier die Beziehung zwischen Wissen und Nicht-Wissen nicht als ausschließlich polare, sondern als eine dynamische gedacht wird, insofern beide Felder mit Überlappungen abstecken. Innerhalb dieser Felder wiederum sind Wissen und Nicht-Wissen auch als Begriffe in unterschiedlichen Positionierungen zu finden und dadurch wird deutlich, dass sie aus jeweilig divergierenden Perspektiven beschrieben werden. Während Wissen in zeitgenössischen Quellen durchaus thematisiert und auch begrifflich zu fassen versucht wird, läuft das nicht explizit erwähnte Nicht-Wissen als Schatten mit, der sich nur schwerlich fassen lässt, an dem sich jedoch die Konturen und Grenzen des Wissens ablesen lassen.

In der Beschreibung des wandelbaren Verhältnisses von Wissen und Nicht-Wissen stütze ich mich auf die Prämissen des bis 2011 an der ETH Zürich angesiedelten Projektes *Literatur und Nichtwissen 1750-1930*, aus dem auch dieser Band hervorging.³ Dieses Projekt ging davon aus, dass sich die Beziehung zwischen Wissen und Nicht-Wissen in unterschiedlichen Kategorien denken lässt. Nicht-Wissen kann sich erstens als Nicht-Mehr- oder Noch-Nicht-(Genau-)Wissen zeigen und steht damit in einer *Relation zeitlicher Art* zum Wissen. Zweitens kann es sich um eine *hierarchisch-räumliche Beziehung* handeln, wenn etwa Laienwissen in einen Gegensatz zu ›echtem‹ Wissen von Experten gestellt wird. Drittens lässt sich diese Beziehung auch als *modale Differenz* denken, wenn Nicht-Wissen dem Wissen durchaus als ähnlich und ihm vergleichbar erscheint, doch ohne dass bei ihm eine geforderte Sicherheit und Überprüfbarkeit nachgewiesen werden kann. Im Gegensatz zum ›festen‹ Wissen befindet sich dieses Nicht-Wissen dann im Bereich der Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit. Diese dritte Beziehung zwischen Wissen und Nicht-Wissen kann schließlich in einem direkten Gegensatz münden; aus Sicht der Erkenntnissubjekte und Wahrheitsparadigmen wird das Nicht-Wissen dann zum ›falschen‹ Wissen. Welche dieser drei Arten von Beziehung zwischen Wissen und Nicht-Wissen in welcher Spezifizierung und in welcher Kombination angewendet werden kann, zeigen die hier versammelten Beiträge an ihrem jeweiligen Material und an ihren Themen. Es werden also keine allgemeingültige Vorschläge für Definitionen in der Form von

3 Siehe Michael Gamper, Michael Bies (Hg.): Wissen und Nicht-Wissen. Historische Konstellationen 1730-1930. Zürich: Diaphanes 2012. Siehe insbesondere die Einleitung S. 9-21.

›(Nicht-)Wissen ist X‹ erarbeitet und präsentiert, sondern exemplarische Problemfelder vorgeführt.

Das in einem wechselseitigen Bedingungsverhältnis zum Wissen stehende Nicht-Wissen kann, wenn es etwa in Texten bewusst reflektiert wird, als explizit genanntes zutage treten oder dann – in der häufiger anzutreffenden Form – als implizites in Form von Lücken und Auslassungen in den Darstellungsformen des Wissens aufscheinen. Das explizit benannte Nicht-Wissen wird unter einem fortschrittsorientierten Blickwinkel als überwindbar dargestellt, es gilt als defizitäre Vorstufe auf dem Weg zu einem Zustand des festen Wissens. Das implizit Auftretende Nicht-Wissen ist als solches schwer zu fassen, kann aber in seiner Wirkung beobachtet werden, etwa als produktiver Motor für kreative Betätigung. Sowohl die Zeit des Umbruchs und der Auffächerung der Psychiatrie als Disziplin wie auch die beschriebene epistemische Dynamik bewirken in den Bereichen der Wissenschaft, Literatur und Kunst eine reiche Produktionstätigkeit. Gleichzeitig mit der Entwicklung der ›modernen‹ Psychiatrie erfährt die ausführliche administrative und wissenschaftliche Dokumentation von Lebens- und Krankheitsverläufen und Sammlung von künstlerischen Patientenarbeiten einen Aufschwung.⁴ Dabei zeigt sich die geschlossene Anstalt einerseits als Produktionsort und Manifestationsstätte von Wissen, zum Beispiel in der Form von wissenschaftlichen Aufsätzen, und andererseits als Aufbewahrungs- und Archivierungsort der in ihr entstandenen administrativen und künstlerischen Produkte wie Krankenakten oder Zeichnungen von Patienten. Der Zugang zu diesen Produkten und damit auch die Möglichkeit einer Bewertung von künstlerischen Arbeiten wird zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch die Sammlungen und Publikationen aus dem Umfeld von Exponenten wie Walter Morgenthaler oder Hans Prinzhorn für ein breites Publikum möglich. Dadurch erfährt die Anstalt eine Öffnung und das Bild vom Patienten und seinen Möglichkeiten erfährt in der Außensicht, im Blick auf die Klinik wie auch in der Innenperspektive eine Änderung. Die Psychiatrie als Disziplin mit einer Affinität zur Reflexion der eigenen Geschichte sieht sich um 1900 herausgefordert, ihre Position und das eigene Handeln zu überdenken, gerade in Absetzung von alten Behandlungsmethoden, die von der

4 Zuletzt Volker Hess: Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin (1725-1830). In: *Medizinhistorisches Journal* 45 (2010), S. 293-340; Volker Hess, J. Andrew Mendelsohn: Case and Series: Medical Knowledge and Paper Technology, 1600-1900. In: *History of Science* 48 (2010), S. 287-314; Volker Hess, Sophie Ledebur: Taking and Keeping: A Note on the Emergence and Function of Hospital Patient Records. In: *Journal of the Society of Archivists*, 32/1 (2011), S. 21-33.

Anwendung von Zwangsmitteln geprägt waren. Dieser Wandel wurde verschiedentlich beschrieben, meist von direkt betroffenen Zeitgenossen mit Innensicht – den historisch interessierten Psychiatern selbst.⁵ Ackerknecht bezeichnet es als »eine undankbare Aufgabe, die Geschichte der Psychiatrie zu schreiben.«⁶ Das diagnostizierte Problem ist allerdings nicht nur eine Ge- und Befangenheit in der eigenen Disziplin, sondern gemäß Ackerknecht die Tatsache, dass man »auf diesem Gebiet noch nicht in die Fortschrittsfanfarentöne ausbrechen [könne], die heutzutage dem Medizingeschichtsschreiber im allgemeinen seine Arbeit so sehr erleichtern.«⁷ Der fehlende Erfolg in der Wissenschaft beeinträchtigt die Geschichtsschreibung.

Trotz teilweise reicher Sammlungen wie derjenigen Prinzorns in Heidelberg oder wie es sie in einzelnen Schweizer Anstalten gibt,⁸ ist beim heute zugänglichen Bestand an Texten und künstlerischen Arbeiten zu bedenken, dass er in ausgeprägtem Masse vom Zufall geprägt und lückenreich ist. Wie so oft sind nicht alle Selektionsverfahren der Sammelnden im Nachhinein nachvollziehbar, bei vielen Arbeiten fehlen genauere Angaben über ihre Urheber und die Umstände der Entstehung der Werke, umgekehrt fehlen bei Einträgen in Krankengeschichten oft die Kürzel und somit die Angaben über die Autorschaft oder etwa über die dort erwähnten und von den Patienten geschaffenen Texte oder Objekte.

5 Exemplarisch erwähnt seien die in ihrem Inhalt, aber auch in ihrem Wirkungskreis sehr unterschiedlichen Arbeiten von Kraepelin, Morgenthaler und Müller. Wie vor allem Müllers Titel zeigt, wird Psychiatriegeschichte häufig mit Autobiografie des »großen« Psychiaters verknüpft. Emil Kraepelin: Lebenserinnerungen. Berlin u.a.: Springer 1983; Walter Morgenthaler: Bernisches Irrenwesen. Teil 1: Medizinal- und Fürsorgewesen bis zur Reformation. In: Blätter für Bernische Geschichte und Altertumskunde, 1915, Heft 3: S. 161-210; Max Müller: Erinnerungen. Erlebte Psychiatriegeschichte, 1920-1960. Berlin/Heidelberg/New York: Springer 1982. Unterschiedliche Selbstdarstellungen von Psychiatern versammelt Ludwig J. Pongratz: Psychiatrie in Selbstdarstellungen. Bern: Huber 1977.

6 Ackerknecht: Kurze Geschichte, Vorwort, S. VIII.

7 Ebd., S. VII.

8 In der Schweiz sind Bestände aus Kliniken seit Kurzem archiviert und katalogisiert durch das Nationalfonds-Forschungsprojekt *Bewahren besonderer Kulturgüter* unter der Leitung von Katrin Luchsinger. Siehe <http://kulturgueter.ch> (konsultiert am 10.05.2012); Katrin Luchsinger: Pläne. Werke aus psychiatrischen Kliniken in der Schweiz 1852-1920. Zürich: Chronos 2008 und dies., Iris Blum, Jacqueline Fahrni, Monika Jagfeld (Hg.): Rosenstrumpf und dornencknie. Werke aus der Psychiatrischen Pflegeanstalt Rheinau 1867–1930. Zürich: Chronos 2010.

Unterschiedlich sind auch die Vorschriften und Praktiken, die den Umgang mit den Patientennamen regeln – wie der Band zeigt, gibt es die drei Möglichkeiten: Die volle Namensnennung, die Vornamensnennung mit Initialen des Nachnamens oder die Geschlechtsbezeichnung kombiniert mit der Initialen des Nachnamens. Außer bei der vollen Namensnennung ist also bereits in der Erwähnung der Patienten die Abweichung zu einer normierten Nennung sichtbar vorhanden, der Klinik-Kontext und die damalige Ausgliederung der Menschen muss damit zu einem bestimmten Grade auch heute übernommen werden. An der formalen Oberfläche der Band-Gestaltung zeigt sich dies etwa in der Erstellung eines Personenregisters, in dem nun einige Patienten mit vollem Namen aufgeführt sind und andere mit Initialen der Nachnamen aufgenommen wurden, während es beispielsweise bei der dritten Variante, etwa bei der anonymisierten Erwähnung einer Patientin »Frau St.«,⁹ keinen Sinn ergibt, einen Registereintrag zu machen, zu wenig Information lässt sich mit dieser Abkürzung verbinden. Gerade in Betrachtung der künstlerischen Werke wird hier versucht, bildnerische Arbeiten und mit ihnen die meist unbekannt gebliebenen Urheber und Urheberinnen zu kontextualisieren. Eine Dynamik zwischen Wissen und Nicht-Wissen ist damit nicht nur für die zeitgenössische Ausformung der Disziplin Psychiatrie prägend, sie eröffnet auch fruchtbare Perspektiven für die Forschung und bleibt in Bezug auf die heutige Rezeption eine maßgebende und unvermeidliche Komponente des Gegenstandes.

Für die wissenschaftliche Herangehensweise stellen sich Fragen nach der Quantität und der Qualität der Quellen, etwa der noch vorhandenen Bestände aus den Kliniken, ebenso wie Fragen nach dem Umgang mit ihnen und nach adäquaten Forschungszugängen. Nach Zeiten erster Publikationen künstlerischer Werke aus den Kliniken durch Hans Prinzhorn¹⁰ oder Walter Morgenthaler¹¹ in den 1920er Jahren, Ausstellungen (Jean Dubuffet, Harald Szeemann) ab Mitte des 20. Jahrhunderts, nach der Einrichtung von Museen, die sich der sogenannten »Art Brut« widmen, nach ausführlichen Analysen der Macht- und Disziplinierungsfunktionen der Klinik durch Michel Foucault und nach respektive mit der Anti-Psychiatrie-Bewegung beschäftigen sich in neuerer Zeit Wissenschaftler unterschiedlicher Richtungen mit dem Forschungsgegenstand »Psychiatrie um

9 Siehe den Beitrag von Anna Lehniger in diesem Band.

10 Hans Prinzhorn: Bilderei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung [1922]. 3. Aufl., Berlin u.a.: Springer 1983.

11 Walter Morgenthaler: Ein Geisteskranker als Künstler: Adolf Wölfl [1921]. Wien: Medusa 1985.

1900« und nehmen dabei die Position einer fachfremden ›Außensicht‹ etwa als (Kunst-)Historiker oder Literaturwissenschaftler ein.

Die Beiträger und Beiträgerinnen dieses Buches sind denn auch in unterschiedlichen Disziplinen zuhause, sie kommen aus der Geschichte und Wissensgeschichte, aus der Kunstgeschichte oder der Literaturwissenschaft. Infolgedessen betrachten sie die Psychiatrie um 1900 unter verschiedenen Blickwinkeln. Diese interdisziplinäre Betrachtung ermöglicht eine Herangehensweise an den Forschungsgegenstand, die sowohl historische Quellen wie Bilder oder (literarische) Texte in den Fokus rückt und damit versucht, ein sehr großes Gebiet zu umfassen und in seiner besonderen Konstellation zu beschreiben. So untersucht *Sophie Ledebur* in einer wissenschaftsgeschichtlich orientierten Herangehensweise das Phänomen der Simulation. Die bewusste Vortäuschung einer psychischen Erkrankung war in der Psychiatrie lange Zeit eine bloße Ausschlussdiagnose gewesen. Passte eine verdächtige Person nicht in das gängige Klassifikationsschema, schloss man daraus, dass simuliert werde. Diese kategorische Betrachtung generierte ab den späten 1860er Jahren den Prototyp eines Störfalls, welcher die Untersuchungsmethoden verändern, vor allem aber die Einteilung der psychischen Erkrankungen grundsätzlich in Frage zu stellen vermochte. Die daraus resultierende zweite Phase eines nun erkenntnisoffenen Noch-Nicht-Wissens war zu einem regelrechten Motor in der Entwicklung psychiatrischer Erkenntnis geraten. Dennoch verblieb der versuchte Betrug an der noch jungen Disziplin der Psychiatrie, insbesondere aber das Wissen der Laien von psychischen Erkrankungen in hohem Maße suspekt. Im Gegensatz dazu aber war man in der klinischen Demonstration auf das Hervorbringen der Zeichen von Krankheit angewiesen, Wissen, Nicht-Wissen und Betrug waren in der Konstruktion »typischer Fälle« untrennbar miteinander verwoben.

Daran anschließend widmet sich *Mirjam Bugmann* dem Hypnotismus als prekärem Wissensbestand, der auch mit der Frage der Simulation verbunden ist. Die Autorin zeigt auf, wie August Forel versuchte, die Hypnosetherapie in die naturwissenschaftlich geprägte Medizin einzugliedern. Dabei wurde sowohl von den Verfechtern wie auch von den Kritikern des Hypnotismus auf spezifisches Ärzte- und Patientenwissen und ihre Unterschiede rekurriert. Mittels Expertenwissen sollte der Hypnotismus positioniert und vom Laienwissen abgesondert werden. Dafür wurden performative Inszenierungen von Hypnotisierungen eingesetzt.

Stefan Nellen geht in seinem Beitrag den Vorfällen und Verfahren nach, die vor der Klinik stattfinden und die in einer Schreibszene erfasst werden. Dabei zeigt er anhand von Material aus der Irrenabteilung des Bürgerspitals respektive der Basler ›Irrenanstalt Friedmatt‹ unter Ludwig Wille auf, wie die Psychiatrie

als klinische Wissenschaft auf dem Plural von Akten beruht, etwa der administrativen und der Krankenakten. Kulturtechniken des Nicht-Wissens werden als Prozeduren beschrieben, die Unterscheidungen in Wissenskulturen einführen, sich selbst aber wieder vergessen machen. Konkret ist es die Trennung von polizeilichen von psychiatrischen Akten, die ein spezifisch psychiatrisches Wissen erst hervorbringt, so Nellen.

Alltägliche Phänomene wie die Ausdrucksbewegungen von Patienten untersucht *Monika Ankele* auf ihre wissenskonstituierende Bedeutung hin. Mit dem Aufkommen der Hirnforschung in der Psychiatrie Ende des 19. Jahrhunderts kam den Ausdrucksbewegungen weniger Aufmerksamkeit zu, bis Psychiater wie Emil Kraepelin sich wieder verstärkt für die Beobachtung und Vermessung der Ausdrucksbewegungen einsetzte. In den Fokus rückten um 1900 auch die Zeichnungen von ›Geisteskranken‹, die etwa von Fritz Mohr als ›Krankheitszeichen‹ untersucht wurden.

Der künstlerischen Wissensproduktion in einer ›Riesenanstalt‹ der Zeit, der Pflegeanstalt Rheinau, widmet sich *Katrin Luchsinger*. An den Kippbildern des Patienten Hermann M. zeigt sie Aspekte der Selbstvergewisserung wie auch der Umdeutung der institutionellen Situation auf. Parallel zum künstlerischen Kippbild liest Luchsinger die Etablierung des Begriffs ›Ambivalenz‹ in Psychologie und Psychiatrie. Für den schreibenden Patienten ist Ambivalenz gleichzeitig Triebfeder und Thema.

Dem psychiatrischen Wissen und Nicht-Wissen, das mit diagnostischen Instrumenten pathologisierend auf Kunst und Künstler übertragen wird, wendet sich am Beispiel Emil Kraepelins *Bettina Brand-Claussen* in ihrem Beitrag zu. Darin wird nicht nur Kraepelins Auffassung von Kunst, sondern auch seine Sammeltätigkeit und die sich in den unterschiedlichen Auflagen seines Lehrbuches verändernde Wissenszuordnung etwa von Schriftprobe oder Zeichnung zu einem ›Krankheitsbild‹ beschrieben.

In ihrem Beitrag zu einer Sendung von Patientenarbeiten aus dem österreichischen Oberdöbling an Hans Prinzhorn schlägt *Anna Lehninger* vor, das vorgestellte Konvolut als Ganzes zu betrachten. Indem sie einzelne Urheber und Urheberinnen aufgrund von Patientenprotokollen situieren und mit biografischen Angaben ergänzen kann, werden die damals nach Heidelberg dislozierten Patientenarbeiten mit der Beschreibung ›Privatirrenanstalt‹ in ihrem Entstehungsort erstmals kontextualisiert. Mit Blick auf die Signaturen, Stempel und verdeckten Namen auf den Blättern werden auch Prozesse der Sichtbarmachung respektive Verschleierung von Identität im Rahmen von Inventarisierungen analysiert.

Grundlegende Gedanken zu einer Bestimmung des produktiven Verhältnisses von Wissen und Nicht-Wissen macht sich *Hubert Thüring* unter anderem in

Bezugnahme auf Friedrich Nietzsche, Emil du Bois-Reymond und Carl Schmitt. Dabei legt er Wert auf die Historisierung der Unterscheidung von Wissen und Nicht-Wissen und legt dar, wie von der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts an, im Zeichen des Positivismus und der Kritik an ihm, das Nicht-Wissen als ein Vermögen, verbunden mit einer dezisionistischen Macht, produktiv wird. Daraufhin stellt Thüring exemplarisch die Einführung der von Nicht-Wissen geprägten Reiz- und Narkosetherapien innerhalb eines psychiatrischen Experimentalsystems im Umfeld von Max Müller vor.

Martina Wernli untersucht die Verschränkungen von Wissen und Nicht-Wissen anhand der Jahresberichte der Berner Anstalt Waldau, in denen sich eine Institution darstellt. Dabei wird eine psychiatrisch-administrative Praxis betrachtet, die um 1900 eine zunehmend feste sprachliche Form bekommt. In ihr werden Zahlen und narrative Elemente miteinander verbunden und wissenschaftliche Elemente in Aufsätze in Fachzeitschriften ausgelagert.

Dem Nicht-Wissen um Robert Walsers Verstummen als Schriftsteller in der Heil- und Pflegeanstalt Herisau widmet sich *Lucas Marco Gisi*. Er zeigt auf, wie dieses Schweigen zu einem Krankheitssymptom gemacht wurde, um anhand des psychiatrischen Macht-Wissens Zugriff auf Walser zu bekommen. Dabei wird dargestellt, wie in der Forschung mit unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen an dieselben Quellen aus Walser Internierungszeit sehr unterschiedliche Beurteilungen der Situation zustande kommen können. Untersucht wird, wie der Autor zu einem Untersuchungsobjekt des Klinikdirektors Otto Hinrichsen wird, dessen wissenschaftliches Spezialgebiet gerade das Verhältnis von Psychopathologie und künstlerischer Kreativität und Produktivität bildete. Für die Zeit in Herisau sieht Gisi Walser als Teil eines Experimentalsystems, worin Schweigen für den Autor zur einzigen Handlungsmöglichkeit wird.

Der vorliegende Band ist Produkt eines Workshops, der im Frühling 2011 im Rahmen des Projektes *Literatur und Nicht-Wissen 1750-1930* der SNF-Förderprofessur für Literaturwissenschaft unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Gamper an der ETH Zürich stattfand. Der internen Forschungsförderung der ETH Zürich sei an dieser Stelle herzlich gedankt für die Ermöglichung der Veranstaltung und des Bandes. Der Georges und Jenny Bloch-Stiftung danke ich für den großzügigen Druckkostenbeitrag.