

Neuauflagen alter Affinitäten, oder Psychotherapie an der Charité (ab 1957): Neurosen, Künste, Ausdruckskörper

Sophie Witt

English Abstract: In the context of medicine, 'wholeness' recalls different things: of course, the relationship between body and soul, or soma, psyche and environment, depending on the historical context and different terminologies. But holism is also playing a role in the self-understanding of a medicine or psychiatry that strives for the 'whole' by incorporating questions, methods, and perspectives from the humanities and the arts. Although holistic medicine existed before the 18th century, this claim of a 'bio-psycho-social epistemology' dates from the 18th century and its so-called 'anthropological turn'; and it reemerges in psychosomatic medicine in the 20th century. This article focuses on the psychiatry of the Berlin Charité under the direction of Karl Leonhard (from 1957): In contrast to the official Pavlovian-oriented GDR psychosomatics, Leonhard had a great affinity for the arts and paid special attention to the diagnostic potential of bodily expressive phenomena with explicit recourse to the acting theory and theories of psychotechnics of the 1920s. On the one hand, the article traces the hope for a quasi 'holistic' transgression of one's own scientific, disciplinary boundaries. And, on the other hand, it shows how the claim to wholeness and the aporias of knowledge are related to each other.

„An allem Zeichen aber haftet der Fluch der Mittelbarkeit:
es muß verhüllen, wo es offenbaren möchte.“
(Ernst Cassirer)

1. Einleitung: Ganzheitsanspruch, Körpergeschichte

Fragt man im Kontext der Medizin nach einem Streben nach ‚Ganzheit‘, gerät damit potenziell zweierlei ins Visier: das je verschieden verstandene Verhältnis von ‚Leib‘ und ‚Seele‘, ‚Körper‘, ‚Geist‘ und ‚Umwelt‘, je nach historisch und kontextuell zu unterscheidender Terminologie. ‚Ganzheit‘ steht aber auch im epistemologischen Selbstverständnis einer Medizin bzw. Psychiatrie zur Debatte, die sich mit der Integration geisteswissenschaftlicher Gegenstandsbereiche, Methoden und Perspektiven dem ‚Ganzen‘ epistemologisch entgegensehnt.¹ Während es auch vor dem

1 Eine spezifisch deutsche Version der ‚Ganzheits-Sehnsucht‘ rekonstruiert Anne Harrington, *Reenchanted Science. Holism in German Culture from Wilhelm II to Hitler*, Princeton 1996.

18. Jahrhundert schon ‚Ganzheits-Medizin‘ gab, kann dieser Anspruch auf ein ‚ganzes Wissen‘ vom ‚ganzen Menschen‘ ins 18. Jahrhundert und zu dessen sogenannter ‚anthropologischer Wende‘ zurückerzählt werden.² Dieser Anspruch erfährt neuerliche Virulenz in den unterschiedlichen Projektierungen einer Psychosomatischen Medizin im 20. Jahrhundert. Auch wenn damit sehr verschiedenes verfolgt wurde, lässt sich das Spektrum bestimmen von – im engeren Sinne – einer Medizin, die ‚ganzheitlich‘ die Einheit von Somatischem und Psychischem adressiert, bis hin zu – im weiteren Sinne – einem Krankheits-, Gesundheits- und Körperverständnis, das auf die Einheit von Natur und Kultur abzielt und diese wissenschaftlich gegen ein sogenannt fehlgeleitetes Wissenschaftsverständnis der modernen Medizin (und insgesamt der technisierten Moderne) in Anspruch bringt.³

In einem vielzitierten Auszug aus Ernst Platners *Anthropologie für Ärzte und Weltweise* (1772) wird die „Erkenntnis des Menschen“ hinsichtlich „drey Wissenschaften“ unterschieden: Der Mensch als „Maschine“, zu Platners Zeiten: „Anatomie und Physiologie“; der Mensch vor dem Hintergrund der „Kräfte und Eigenschaften der Seele“, das wäre Psychologie; und drittens – und das ist die angestrebte Perspektive: „Körper und Seele in ihren gegenseitigen Verhältnissen, Einschränkungen und Beziehungen zusammen [zu] betrachten, und das ist es, was ich Anthropologie nenne.“⁴ Exakt diese Dreiteilung und Inaussichtstellung einer neuen – ‚ganzen‘ – Perspektive taucht etwas mehr als 200 Jahre später bei dem Psychosomatiker Thure von Uexküll auf: In einem Aufsatz mit dem Titel *Semiotics and Medicine* unterscheidet er 1982 abermals „drei Arten von Medizin“: 1. Medizin als Naturwissenschaft, in der Krankheit als Störung der biophysischen Maschine verstanden ist;⁵ 2. Psychologische Medizin, die sich auf Störungen des psychischen Apparats konzentriert und dabei

2 Vgl. einschlägig Hans-Jürgen Schings, Hg., *Der ganze Mensch. Anthropologie und Literatur im 18. Jahrhundert*, Stuttgart 1994. Während die ‚anthropologische Wende‘ gemeinhin der sagenumwobenen Epochenschwelle ‚um 1800‘ zugeordnet wird, hat die jüngere Aufklärungsforschung die Vorläufer einer Neuausrichtung im Wissen vom ‚ganzen Menschen‘ bereits in die Frühaufklärung und zu den „Hallenser Psychomedizinern“ vordatiert: Vgl. Carsten Zelle, Hg., „Vernünftige Ärzte“: Hallesche Psychomediziner und die Anfänge der Anthropologie in der deutschsprachigen Frühaufklärung. Tübingen 2001 und Stefan Borchers, *Die Erzeugung des „ganzen Menschen“*. Zur Entstehung von Anthropologie und Ästhetik an der Universität Halle im 18. Jahrhundert, Berlin 2011.

3 Vgl. Alexa Geisthövel u. Bettina Hitzer, Hg., *Auf der Suche nach einer anderen Medizin. Psychosomatik im 20. Jahrhundert*, Berlin 2019; s. insb. auch die Einl. der Hg., 9-20.

4 Ernst Platner, *Anthropologie für Aerzte und Weltweise*, Leipzig 1772, XV-XVII.

5 „Medicine as a natural science. Here, illness is a disturbance of a complicated physico-biomedical machine, whose structure is described by anatomy.“ Thure von Uexküll, *Semiotics and medicine*, in: *Semiotica* 38.3/4 (1982), 205-215, hier 206.

eindimensional auf die Patienten-Biografie fokussiert.⁶ Und 3. Psychosomatische Medizin, die direkt Platners Anthropologie aufnimmt insofern sie nach „gegenseitigen Verhältnissen, Einschränkungen und Beziehungen“ von „Körper und Seele“ fragt – wobei bei von Uexküll die Frage der (biologischen wie kulturellen) Umwelt zu dem Duo hinzutritt. Entscheidend für meine Behauptung der doppelten Wiederkehr ist, dass von Uexküll für Psychosomatik eine neue (bzw. eigentlich ‚alte‘) Wissensperspektive fordert, nämlich: die Integration der Semiotik in den Bereich der Medizin. Wenn auch in der konkreten Ausformulierung zu unterscheiden, re-artikuliert sich in diesem Vorhaben problemgeschichtlich die „Gleichursprünglichkeit“ von Anthropologie und Ästhetik im 18. Jahrhundert.⁷ Ästhetik als *Aisthetik* im Anschluss an Alexander G. Baumgarten, als Neubewertung der Sinnlichkeit in Abgrenzung von einem rein rationalistischen Erkenntnisbegriff⁸, als „Wissen vom Sinnhaften“ und „Thematisierung von Wahrnehmungen *aller Art*, sinnhaften ebenso wie geistigen, alltäglichen wie sublimen, lebensweltlichen wie künstlerischen“⁹, aber auch: als Problematisierung von einer am Aggregatzustand der Repräsentation ausgerichteten Erkenntnis zugunsten „sinnlichen Erkennens und Darstellens [...] als Aktivität“.¹⁰ In von Uexkülls Rückgriff auf die Semiotik wird diese ästhetische Dimension zur Problematisierung der ärztlichen Beobachtung: Semiotik meint nämlich nicht nur einfach – z.B. strukturalistisch – Zeichenlehre, sondern Lehre von den Zeichen und deren problematischer Deutbarkeit.

Wenn das Projekt der Anthropologie des 18. Jahrhunderts als Wissenschaft von der leib-seelischen Einheit des Menschen im engen Zusammenschluss mit dem Projekt der Ästhetik/Aisthetik als sinnlicher Erkenntnis steht¹¹, dann tritt mit der epistemologischen Aufwertung der ‚unteren Erkenntnisvermögen‘ nicht zuletzt die Frage nach einer *Verkörperung* der Erkenntnis auf den Plan – in der Affektivität, Leiblichkeit und

6 „Psychological Medicine [...] conceives illness as a disturbance of processes within a psychic apparatus that has developed gradually as a result of socialization of instincts, urges, or drives or as the history of learning potentials for behavior. In any case, illness is localized in the model of a one-dimensional time-Gestalt, i.e., in the biography of the patient.“ Uexküll, *Semiotics and medicine*, 206.

7 Vgl. Carsten Zelle, *Sinnlichkeit und Therapie. Zur Gleichursprünglichkeit von Ästhetik und Anthropologie um 1750*, in: Ders., Hg., „Vernünftige Ärzte“. Hallesche Psychomediziner und die Anfänge der Anthropologie in der Frühaufklärung. Tübingen 2001, 5-24.

8 Alexander Gottlieb Baumgarten, *Texte zur Grundlegung der Ästhetik*, übers., eingel. und hg. v. Hans Rudolf Schweizer, Hamburg 1983.

9 Wolfgang Iser, *Ästhetisches Denken*, 8. erw. Aufl. Stuttgart 2017, 11f.

10 Christoph Menke, *Zur Aktualität der Ästhetik von Alexander G. Baumgarten*, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 49.2 (2001), 229-231, hier 230.

11 Vgl. dazu Zelle, *Sinnlichkeit und Therapie*, 15.

Situiertheit mitschwingen. Oder anders formuliert: Mit dem ‚ganzen Menschen‘ als Erkenntnis*gegenstand* stellt sich zugleich die Frage nach der Körper-Geist-Haftigkeit erkennender Subjekte, nach der ästhetischen, performativen Psychosomatik von Handlungs-, Erkenntnis- und Wissensvollzügen.¹²

Psychosomatik im 20. Jahrhundert, so lässt sich zeigen, ist ein Schauplatz der doppelten Wiederkehr: Die ‚alte Frage‘ nach dem Zusammenhang zwischen Soma und Psyche und einer entsprechenden ‚ganzen‘ Heilkunst sowie die Hoffnung auf ein ‚ganzes Wissen‘ zeigen sich im Verlauf des 20. Jahrhundert u. a. in der Affinität der Psychiatrie zu den Künsten. Ich wähle mit der Neurosenbehandlung in der Charité-Psychiatrie einen Schauplatz, auf dem – entgegen der offiziellen Stoßrichtung der an Iwan Petrowitsch Pawlow orientierten DDR-Psychosomatik¹³ – die Auseinandersetzung mit Literatur und Theater für das Selbstverständnis der Psychiatrie fruchtbar gemacht werden kann: Ein besonderes Augenmerk in Karl Leonhards Auseinandersetzung mit den Neurosen und deren Therapie, so werde ich nachzeichnen, galt dem diagnostischen Potential von Körperausdruckserscheinungen, das vermittelt über die Theoreme der Psycho-Technik bei Konstantin Stanislawski in seinen Grundannahmen über psychophysische Wechselverhältnisse an Schauspieltheorien des 18. Jahrhunderts anknüpft. Leonhards Sehnsucht nach einer souveränen Entschlüsselung des menschlichen Ausdrucks ist dabei Symptom einer generellen diagnostischen Unsicherheit der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts, die der Psychiatriegeschichte auch nicht neu ist.¹⁴ An Leonhard

12 Der Anspruch auf Ganzheit, insofern er sich auf die Inklusion auch des Leiblichen bezieht, scheint also die Ganzheit von Erkenntnisvollzügen im Moment der Erhebung eben dieses Anspruchs gleich wieder zu verunmöglichen, insofern die Physis doch immer auch mit vornehmlich unkontrollierbaren Eigenlogiken einhergeht.

13 Vgl. Geisthövel u. Hitzer, Reorganisation im Zeichen des Pawlowismus: Der ostdeutsche Weg, in: Dies., Hg., Auf der Suche nach einer anderen Medizin, 182-184 sowie Viola Balz, Dietfried Müller-Hegemann oder psychophysische Medizin à la Pawlow, in: Geisthövel u. Hitzer, Hg., Auf der Suche nach einer anderen Medizin, 211-221 sowie zu Leonhard Geisthövel, Karl Leonhard oder die Individualtherapie der Neurosen, in: Dies., Hg., Auf der Suche nach einer anderen Medizin, 222-232. Siehe auch: Michael Geyer, Hg., Psychotherapie in Ostdeutschland. Geschichte und Geschichten 1945-1995, Göttingen 2011. Zur DDR-Psychiatrie vgl. Ekkehard Kumbier, Holger Steinberg Hg., Psychiatrie in der DDR. Beiträge zur Geschichte, Berlin-Brandenburg 2018; Bernhard Strauß u.a., Hg., Seelenarbeit im Sozialismus Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR, Gießen 2022.

14 Eine wissenschaftsgeschichtliche Aufarbeitung der psychiatrischen Diagnostik findet sich z.B. in Stefanie Coché, Psychiatrie und Gesellschaft. Psychiatrische Einweisungspraxis im „Dritten Reich“, in der DDR und der Bundesrepublik 1941–1963, Göttingen 2017; Coché kommt zu dem Schluss, dass in allen Systemen in der tatsächlichen Diagnosefindung theoretische Programme und diagnostische Konzepte für das Entscheidungshandeln der Psychiatrie als relativ gering zu veranschlagen sind;

lässt sich exemplarisch die Tatsache zeigen, dass die Psyche der unmittelbaren Beobachtung entzogen ist und daher in jeglichen psychologischen Wissenschaften mit unterschiedlichen Verfahren und Methoden den sprachlichen Äußerungen und dem Körper gewissermaßen abgelesen werden muss; und dass die Psychiatrie im 20. Jahrhundert dabei Erkenntnismöglichkeiten behauptet, für die sie nicht immer zureichende wissenschaftliche Evidenz liefert.¹⁵ Während also die Suche nach dem „Ausdruck“ in der Psychiatrie noch nicht auf eine spezifische Affinität zu den darstellenden Künsten hinweist, gibt es bei Leonhard ein *auffallendes*, wenn nicht *notorisch* zu nennendes Interesse an Literatur und Theater, das in eine Vielzahl von Buchpublikationen mündet und sich in der Diagnosepraxis nachzeichnen lässt. Damit lässt sich an Leonhard spezifisch das semiotische und semiologische Erbe der Epistemologie der ‚Seelenbehandlung‘ nachzeichnen, das die Psychiatrie bis ins 20. Jahrhundert prägt: Es ist insofern auch kein Zufall, dass in Leonhards „Individualtherapie der Neurosen“ den *hysterischen Persönlichkeiten* eine besondere Relevanz zukommt, hat doch die Hysterie eine lange Geschichte ‚wilder‘ Zeichenbildung.¹⁶ An Leonhard lässt sich paradigmatisch zeigen, inwiefern die hysterischen Symptome in der Psychiatrie der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Bestreben diagnostischer Könnerschaft beflügeln, um sich das ‚Störende‘ als psychopathologisches Symptom zu unterwerfen; inwiefern aber die bei Leonhard dafür bemühte Hinwendung zu literarischen und theatralen Epistemologien andererseits das Herrschaftswissen der Psychiatrie zugleich auch verunsichert. Leonhards Psychiatrie kann damit als ein wichtiger Schauplatz für denjenigen Prozess angesehen werden, der 1980 mit der Einführung der „histrionische Persönlichkeitsstörung“ in den ICD-9 und der offiziellen klassifikatorischen

Diagnosestellungen waren dabei stark von Unsicherheit geprägt, und Patienten und Patientinnen erhielten oftmals mehrere voneinander abweichende Diagnosen. Für diese psychiatriegeschichtliche Einordnung danke ich den anonymen Reviewer:innen meines Beitrags.

- 15 Die Abhängigkeit der psychiatrischen Diagnose und Therapie von kulturellen Normen und gruppenspezifischen Wertvorstellungen theoretisieren früh z.B. Frederick C. Redlich u. Daniel X. Freedman, *Theorie und Praxis der Psychiatrie*. Aus dem Amerikanischen von Hermann Schultz und Hilde Weller. Zwei Bände, Frankfurt/M. 1993. Das Konstruierte diagnostischer Einheiten wurde seither oft formuliert.
- 16 Vgl. dazu: Sophie Witt, *Sprechende Körper, pathogene Umwelten*. Psychosomatik & Theater (um 1800, 1900, 2000) (Publikation in Vorbereitung); außerdem einschl. Manfred Schneider, *Die Allegorie der Hysterie und das Tête-à-tête der Wahrheit*, in: Sigrid Schade u.a., Hg., *Allegorie und Geschlechterdifferenz*, Köln u.a. 1995, 137-155, hier 138; vgl. auch Ders., *Hysterie als Gesamtkunstwerk. Aufstieg und Verfall einer Semiotik der Weiblichkeit*, in: *Merkur* 39.9/10 (1985), 879-895; Christina v. Braun, *Nicht ich. Logik, Lüge, Libido*, Frankfurt/M. 1985; Elisabeth Strowick, *Sprechende Körper. Poetik der Ansteckung*. Performativa in Literatur und Rhetorik, München 2009.

Umbenennung der alten ‚Hysterie‘ endet. Während das „Histrionische“ zwar noch an die etruskisch-römischen *histriones* (Schauspieler) erinnert, ist die Hysterie nun in der Reihung mit anderen ‚Störungen‘ domestiziert¹⁷ – und das psychoanalytische Erbe und dessen (implizite) Psychosomatik offiziell rausgeschrieben. ICD 6 bis 9 – also jene Nachkriegsdekaden, in die das Wirken Leonhards fällt – beschäftigen sich noch mit der *hysterischen* Psychopathie/Persönlichkeit.¹⁸

Unter der Perspektivierung der Körpergeschichte schließt das Folgende an eine Randbemerkung Bettina Hitzers und Alexa Geisthövels an, nach der „[i]n Zukunft [...] verstärkt nach dem Körper in der Psychosomatik zu fragen [wäre.]“¹⁹ „Psychisches und Psychotherapeutisches“, so die Herausgeberinnen über die Geschichte, die ihr Band erzählt, seien „sehr prominent [...], während Körperliches etwas im Abseits zu stehen scheint“ – das reflektiere „die Gewichtungen in den zeitgenössischen Diskussionen [denjenigen des 20. Jahrhunderts], die den Weg zu einer mehrdimensionalen Medizin in der Einbeziehung der Psyche in die Körpermedizin sahen, wo man den größten Nachholbedarf ausmachte“.²⁰ Nach diesem Körper zu fragen, kann verschiedenes meinen, und hier bei Weitem nicht abgedeckt werden; den Eindruck, „Körperliches“ würde in der Suche nach der Psyche ‚ins Abseits rücken‘, möchte ich verschärfen: Es gibt eine Tendenz, den Körper zu *vergessen*, ‚auszuschalten‘ auf der Suche nach einer ‚unmittelbaren‘ Psyche, die sich als Rückbesinnung auf eine *Ideengeschichte* ‚ganzer‘ Medizin seit dem 18. Jahrhundert versteht. Ich zeichne nach, inwiefern diese ‚Ausschaltung‘ und die Suche nach den ‚sprechenden‘ Körpern – paradoxerweise – Hand in Hand gehen; und welchen Beitrag eine körpergeschichtliche Perspektive für das Verständnis der wiederkehrenden Aporien im Projekt eines ‚ganzen Wissens‘ vom ‚ganzen Menschen‘ freilegt. Denn zwar lässt sich schon den ‚vernünftigen Ärzten‘ des 18. Jahrhunderts wie später dann den Psychosomatiker:innen des 20. Jahrhunderts neben der praktischen und ethischen eine wissens- und wissenschaftskritische Dimension zuschreiben; aber der Anspruch auf ‚Ganzheit‘ und die Aporien des Wissens verhalten sich tendenziell proportional zueinander: die Hinwendung zu den Künsten und Geisteswissenschaften innerhalb der Medizin und ihrer Geschichtsschreibung stellt

17 Zur Geschichte der Persönlichkeitsstörung vgl. Paul Hoff, Persönlichkeitsstörungen. Begriffsgeschichte und aktuelle Diagnostik, in: Psychiatrie 4 (2009), 6-9.

18 Leonhards Persönlichkeitslehre steht in der Tradition der charakterologischen Psychopathologien: Vgl. Karl Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, 4. völlig neu bearbeitete Aufl. Berlin/Heidelberg 1946; vgl. auch Kurt Schneider, Die psychopathischen Persönlichkeiten, 9. Aufl. Wien 1950.

19 Geisthövel u. Hitzer, Psychosomatik – eine Gebrauchsanweisung für dieses Buch, in: Dies., Hg., Auf der Suche nach einer anderen Medizin, 9-19, hier 19.

20 Ebd.

zwar ein wissenschaftliches Abarbeiten an den blinden Flecken von Wissenschaft und Wissenschaftsgeschichtsschreibung dar, aber ein ‚ganzes Wissen‘ wird doch notwendig verfehlt.

Welche Rolle spielt die ‚Ideengeschichte‘ in der historischen Rückbesinnung und inwiefern geht ‚Körper‘ vergessen in dieser Ideengeschichte ‚ganzer‘ Medizin? Ein gutes Beispiel ist Viktor von Weizsäcker, der „die *Ideen* der Romantik“ mobilisiert, die „die Forderungen an die künftige Medizin“ enthielten²¹, um, so die grundlegende Zielrichtung, vermittels der Verschwisterung von „Naturerkenntnis, Menschenerkenntnis und Kunstfertigkeit“²² zu einer „komplementären Einheit leiblicher und seelischer Ausdrucksmöglichkeiten menschliche[n] Daseins“ zurückzufinden.²³ Die sogenannten krisenhafte Gegenwart der Medizin²⁴ erzählt von Weizsäcker als den Verlust jenes „Gedankengut[s] der ärztlichen Romantik“²⁵, der auf den naturwissenschaftlichen Aufschwung der Medizin während des 19. Jahrhunderts zurückzuführen sei, und appelliert an die Notwendigkeit des neuerlichen historischen Rückbezugs. Dass es sich dabei um eine rhetorische Strategie handelt und die ‚Anderen‘ aus dem 18. Jahrhundert

21 Viktor von Weizsäcker, „Romantische Medizin“. Zum Werk von Werner Leibbrand [1937], in: Ders, *Gesammelte Schriften 1: Natur und Geist. Begegnungen und Entscheidungen*, hg. v. Peter Achilles u.a., Frankfurt/M. 1986, 544-547, hier 547. Bezug ist: Werner Leibbrand, *Romantische Medizin*, Hamburg/Leipzig 1937. „Romantisch“ kann zum einen eine „Epoche der Heilkunde“ meinen, „die gleichzeitig und in enger Verbindung mit der künstlerischen, politischen und wissenschaftlichen Romantik um 1800 entstand“, die Medizingeschichte spricht manchmal auch von „Goethezeit“; sowie 2. eine „mehr oder weniger scharf bestimmte an keine Zeit geknüpfte Auffassung von der Heilkunde, in der man retrospektiv ‚Vorahnung‘ oder ‚Wiederaufnahme‘ der Problemstellungen aus der romantischen Epoche konstatieren mag.“ Vgl. Werner Milch, *Romantische Medizin. Ihre Probleme und ihr Problem*, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 4, H. 1 (1949), 119-122, hier 119.

22 Viktor von Weizsäcker, *Die Grundlagen der Medizin*, in: Ders.: *Gesammelte Schriften 7: Allgemeine Medizin und Grundfragen medizinischer Anthropologie*, hg. von Peter Achilles u.a. Frankfurt/M. 1987, 7-28, hier 8.

23 Viktor von Weizsäcker, *Meines Lebens hauptsächliches Bemühen*, in: Ders, *Gesammelte Schriften 7*, 372-392, hier 374.

24 Zum Krisentopos vgl. Leibbrand, *Romantische Medizin*, 186: „Wer die Schlagwortregister medizinischer Zeitschriften in den letzten zehn Jahren durchsieht, dem kann nicht entgehen, daß immer wieder das Wort ‚Krise‘ auftaucht, daß immer wieder von der Reformbedürftigkeit der Heilkunst die Rede ist. Die Krisenmerkmale der Medizin werden im allgemeinen ziemlich gleichmäßig geschildert: in das Zeitalter der Technik gestellt, sei die Heilkunde ganz in deren Bann geraten, sei technisiert, sei unpersönlich geworden, entspreche handwerksmäßig einer immer mehr gegliederten Spezialreparaturwerkstatt, in der man die Übersicht über das Ganze verloren habe.“ Vgl. auch Volker Roelke, *Krise der Medizin – Modelle der Reform. Zur Frühgeschichte von Psychotherapie und Sozialwissenschaften in der Medizin: Psychotherapeut* 61 (2016), 237-242.

25 Weizsäcker, *Romantische Medizin*, 545.

eher als textuelle Inszenierung, denn als historische Verkörperung eines konkreten medizinischen Wissens oder Handelns aufgerufen sind, ist nicht der interessanteste Punkt: Entscheidend ist, dass die vorgenommene „Consultation über den Zustand der Dame Medizin“ als eine völlig körper-lose Geschichte narrativiert wird: Vor den Kulissen einer Geschichte, die als *Gang des Geistes* kohärent abläuft und sinnvoll rekonstruierbar ist, treten die Akteure als körperlose Stellvertreter ihrer unendlichen Ideen auf.²⁶ Die Rede von der „Consultation über den Zustand der Dame Medizin“ stammt aus Herrmann von Helmholtz' *Denken in der Medizin* (1877), das Heerscharen von jungen Ärzten (von Weizsäckers Lehrern) zum „Katechismus ihrer medizinisch-wissenschaftlichen Überzeugung“ geworden sei, daher die beklagenswerte Einseitigkeit naturwissenschaftlichen Wissens in der Biomedizin.²⁷ Aber auch für von Helmholtz, so narrativiert von Weizsäcker, habe sich das medizinische Wissen schon über bestimmte „Schulen“ und deren Ideen formiert: Helmholtz erzählt seine Lehrgeschichte als Emanzipationsgeschichte von der „naturphilosophischen Spekulation (er denkt dabei an Schelling) und der deduktiven Systemmedizin (er denkt dabei an Stahl und Brown)“ seiner Jugendtage.²⁸ Das Zitat der „Consultation“ macht lesbar, dass der historische Rückgriff bei aller Kritik die Struktur der Helmholtz'schen Erzählung übernimmt: Sie funktioniert nicht nur ebenso nach dem narrativen Prinzip der großen Erzählung – zeichnet große Linien des Aufstiegs und/oder Verfalls, teilt schematisch in ‚Freund‘ und ‚Feind‘²⁹, kennt wenig Feinheiten oder Ambivalenzen und keine Brüche; sie ist vor allem: zwar männlich konnotiert, aber doch eigentlich körper-los. Ein solcher körperloser Stellvertreter ewig-persistenter – ‚romantischer‘ – Ideen ist J. W. von Goethe, den auch von Weizsäcker zitiert, wiederum „Zit. nach Mitscherlich“: „Die Wissenschaft steht inmitten der politischen Ordnung, und wir vergessen nicht, daß, wie Goethe einmal ausspricht, ‚Religion, Kunst und Wissenschaft eins sind von Anfang und am Ende, wenngleich in der Mitte getrennt‘.“³⁰

26 So lobt von Weizsäcker an Leibbrands Rückgang auf die Romantik nicht etwa neu-romantische „Wiederholung“ dieser oder jener „Quacksalberei“, sondern, dass Leibbrand die Medizin als „Teil der Geistesgeschichte“ begreife und die „Notwendigkeit der großen *Ideen* der romantischen Medizin“ [Herv. i. Orig.] in den Blick rücke; Weizsäcker, *Romantische Medizin*, 544f.

27 Weizsäcker, *Die Grundlagen der Medizin*, 7.

28 Ebd., 8.

29 Vgl. zu diesem Prinzip des „Epos“ Michael Hagner, *Scientific Medicine*, in: David Cahan, Hg., *From Natural Philosophy to the Sciences. Writing the History of Nineteenth-Century Science*, Chicago 2003, 49-87, hier 56-58.

30 Weizsäcker, *Die Grundlagen der Medizin*, 9. Leibbrand führt Goethe als vitalistischen Anti-Mechanisten an: „Die ‚Lebenskraft‘ der Vitalisten, die so lange geschmäht worden war, erschien aufs neue im biologischen Denken. Die schöpferische Natur, dieser

Auf Goethe beruft sich auch Karl Leonhard, um den es im Verlauf dieses Beitrags ausführlich gehen wird. 1972 publiziert er einen Aufsatz in der italienischen Zeitschrift *Totus Homo. Rivista Scientifica Interdisciplinare*, „On a special form of psychotherapy, already used by Goethe and Kant“.³¹ Vorgestellt wird darin eine bestimmte Form von Verhaltenstherapie durch „in vivo procedures“, in diesem Fall für Phobiker, bei der eine Konfrontation mit „real-life situations“ zur Heilung führe.³² Zitiert wird aus dem 9. Buch von Goethes *Dichtung und Wahrheit*, in dem von einem „Gesundheitszustand“ berichtet ist,

der mich bei allem, was ich unternehmen wollte und sollte, hinreichend förderte; nur war mir noch eine gewisse Reizbarkeit übrig geblieben, die mich nicht immer im Gleichgewicht ließ. Ein starker Schall war mir zuwider, krankhafte Gegenstände erregten mir Ekel und Abscheu. Besonders aber ängstigte mich ein Schwindel, der mich jedesmal befiel, wenn ich von einer Höhe herunter blickte.³³

Weiter berichtet Goethes Text, er habe sich sodann selbst therapiert, indem er sich absichtlich und übermäßig derartig ‚reizenden‘ Situationen ausgesetzt habe – inmitten der lautesten Trommeln, auf den höchsten Türmen, in „Kirchhöfe[n]“, an „einsame[n] Örter[n]“, bei „nächtliche[n] [...] Kapellen und was hiemit verwandt sein mag“ – und nicht zuletzt im

Klinikum des ältern Doktor Ehrmann, sowie [bei den] Lektionen der Entbindungskunst des Sohns, in der doppelten Absicht, alle Zustände kennen zu lernen und mich von aller Apprehension gegen widerwärtige Dinge zu befreien. Ich habe es auch wirklich darin so weit gebracht, daß nichts dergleichen mich jemals aus der Fassung setzen konnte.³⁴

Gegen solche „sinnlichen Eindrücke“ sowie „gegen die Anfechtungen der Einbildungskraft“ will sich der junge Goethe umfangreich ‚immunisiert‘ haben.³⁵

Goethesche Entwicklungsgedanke, trat wieder an die Stelle einer mechanistischen Erklärung aller Lebensvorgänge [...].“ Leibbrand, *Romantische Medizin*, 25.

31 Karl Leonhard, On a special form of psychotherapy, already used by Goethe and Kant, in: *Totus Homo. Rivista Scientifica Interdisciplinare* 4.2 (1972), 56-60.

32 Ebd., 56f.

33 Johann W. v. Goethe, *Dichtung und Wahrheit*. Werke. Hamburger Ausgabe. Bd. 9: Autobiographische Schriften II, München: DtV 2000, 374. Vgl. Leonhard, On a special form of psychotherapy, 57.

34 Goethe, *Dichtung und Wahrheit*, 374-375. Vgl. Leonhard, On a special form of psychotherapy, 57.

35 Goethe, *Dichtung und Wahrheit*, 375. Leonhard zitiert auf Englisch „against the infections of the imagination“, Leonhard, On a special form of psychotherapy, 57. Vgl. zu Ansteckung und Immunisierung einschl. Cornelia Zumbusch, *Die Immunität der Klassik*, Frankfurt/M. 2014.

Leonhard hält Goethes Symptome eindeutig für neurotische, konkret phobische, Goethe aber für – zum Glück – ausreichend energetisch, um sich sogar selbst, ohne die übliche Begleitung durch einen Psychotherapeuten, daraus habe befreien können. Gönnst man auch jeder:m Patient:in eine solche Befreiung von allen neurotischen Reizbarkeiten, so bleibt auffällig, dass Leonhard in Goethes „Apprehension[en] gegen widerwärtige Dinge“ nur die Angst vor bestimmten Orten sehen will, „churchyards, solitary places, chapels by night, and especially of heights on mountains and towers“.³⁶ Zu tun hat das damit, dass Leonhard in Anspielung auf Goethes Titel überzeugt ist, „Goethe’s report“ sei „undoubtedly ,truth‘, not ,poetry“.³⁷ Es ist eine erstaunliche Reduktionsleistung der Konnotationen bei Goethe – der „poetry“ –, nur auf das *psychische* Geschehen zu fokussieren (die Affektaufschaukelung, die Leonhard bei den phobischen Neurosen für zentral hält). Nicht in den Blick kommt, wie aufgeladen die *Körperregungen* in dieser Passage sind, dass das Phobische nicht auf Situationen beschränkt ist (Leonhard spricht von Situationsphobien), sondern im Besonderen das gesamte Verhältnis zum ‚Körper‘ durchdringt; und zwar ‚Körper‘ in seinen leiblich-kreatürlichen „Zustände[n]“, etwa jenen des Gebärens und des Geborenwerdens, die mit der Entbindungskunst von Johann Christian Ehrmann ins Spiel kommen. Und als ‚Dichtung‘ gelesen ist Goethes ‚Türme‘ Phallussymbole und konnotieren nicht nur die Dichterpotenz, sondern mit dem befürchteten Fall auch den alttestamentarischen ins ‚Sklavenkleid‘ menschlich-irdischen ‚Fleisches‘ inklusive der damit einhergehenden erkenntnislogischen Neuerungen.

Es ist sicher überpointiert, Walter Benjamins Forderung nach einer materialistischen Geschichtsschreibung bereits für Körpergeschichte zu halten – aber tatsächlich steigen seine Geschichtsthesen mit einer erstaunlichen Körper- und Spielszene ein: Nämlich der berühmten Parabel vom Schachautomaten, der mit einer mit Spiegeln versehenen Tischkonstruktion so gebaut ist, dass er die „Illusion“ erweckt, er funktioniere ohne materielle Apparatur.³⁸ Tatsächlich aber sitzt unter diesem Tisch

36 Leonhard, On a special form of psychotherapy, 58.

37 Ebd.

38 Walter Benjamin, Über den Begriff der Geschichte, in: Ders., Erzählen. Schriften zur Theorie der Narration und zur literarischen Prosa, ausg. und mit einem Nachwort von Alexander Honold. Frankfurt/M. 2007, 129-140, hier 129: „Bekanntlich soll es einen Automaten gegeben haben, der so konstruiert gewesen sei, daß er jeden Zug eines Schachspielers mit einem Gegenzuge erwidert habe, der ihm den Gewinn der Partie sicherte. Eine Puppe in türkischer Tracht, eine Wasserpfeife im Munde, saß vor dem Brett, das auf einem geräumigen Tisch aufruhete. Durch ein System von Spiegeln wurde die Illusion erweckt, dieser Tisch sei von allen Seiten durchsichtig. In Wahrheit saß ein buckliger Zwerg darin, der ein Meister im Schachspiel war und die Hand der Puppe an Schnüren lenkte. Zu dieser Apparatur kann man sich ein Gegenstück in der Philosophie vorstellen. Gewinnen soll immer die Puppe, die man ‚historischen Materialismus‘

ein „buckliger Zwerg“, der die Fäden der Puppe zieht, die die perfekte Spielgegnerin ist und jeden Zug pariert. Während aber der berühmte Schachtürke Wolfgang von Kempelens (1734-1804) zumeist hinsichtlich des Verhältnisses Mensch-Maschine bzw. als Allegorie perfekter Mechanisierung gelesen wurde, bekommt der „bucklige Zwerg“ bei Benjamin einen erstaunlich physischen Zug, ein Surplus an ‚Körper‘, eine Überbetonung nicht nur seiner Potenzen, sondern auch der *Disabilitäten*, die dem mechanischen Funktionieren potenziell entgegengehen.



Abb. 1: Joseph Friedrich zu Racknitz, Ueber den Schachspieler des Herrn von Kempelen und dessen Nachbildung, 1789 (links) und Buckliger Zwerg, Groteskfigur, Bronze-Statue Hellenistisch, ca. 2. Jhd. vor Chr.

Ausgehend von diesem subkutanen Zug der Geschichtsbetrachtung nimmt sich der Beitrag vor, im ‚ganzen‘ Begehren der Psychiatrie den Künsten gegenüber diesem ambivalenten ‚Körper‘ zu folgen.

2. Karl Leonhards „Individualtherapie der Neurosen“

Besonders häufig findet man in der schöngeistigen Literatur *demonstrative Persönlichkeiten*. Teils lügen und schwindeln sie mit solcher Selbstverständlichkeit, daß man eine schauspielerische Neigung annehmen muß, teils zeigen sie auch gröbere hysterische Symptome. Mit ihrem

nennt. Sie kann es ohne weiteres mit jedem aufnehmen, wenn sie die Theologie in ihren Dienst nimmt, die heute bekanntlich klein und häßlich ist und sich ohnehin nicht darf blicken lassen.“

beweglichen Verhalten, mit ihrer Begabung, verschiedene Rollen zu spielen, eignen sich Hysteriker wohl besonders gut, eine Dichtkunst zu beleben. Da ein hysterischer Zug eine Bereitschaft zu einem gelösten Denken mit sich bringt und dadurch die Phantasie erhöht, darf ich außerdem die Vermutung äußern, daß manche Dichter das hysterische Reagieren besonders gut nachfühlen können, weil sie selbst einen Zug davon haben.³⁹

Das stammt nicht etwa aus der Feder eines Dichters oder einer Literatur-Denkerin, sondern besagten Psychiaters und Neurologen Karl Leonhard. 1957 übernimmt er das Direktorium der Psychiatrischen und Nerven-klinik der Charité in Ost-Berlin und richtet innerhalb der Klinik erstmalig eine psychotherapeutische Abteilung ein: Die 50 Betten dieser ‚Station 5‘ waren „schnell belegt“.⁴⁰ Eine offene psychotherapeutische Abteilung zu gründen war eng mit Leonhards Neuerkenntnissen zur Neurose verknüpft, so dass die Abteilung vor allem neurotischen Patient:innen zur Verfügung gestellt wurde. Leonhard war zu dem Schluss gekommen, „dass die eigentliche, ich möchte sagen, die einzige Aufgabe der Ärzte und Psychologen in den psychotherapeutischen Abteilungen darin besteht, Neurotiker zu heilen“ und dass eine Neurosenabteilung zur Ausstattung einer jeden Psychiatrie gehöre.⁴¹ Auf dieser Station 5 gab es auch „zwei kleinere Zimmer‘ mit sieben Betten, die [...], aus dem Betrieb der Abteilung herausgenommen waren‘. Hier erfolgte die Unterbringung von Patienten aus Theater, Film und Dichtkunst“.⁴² Deren Behandlung war dem „zugereisten Fachmann aus der BRD“ als besonderes Recht zur „Ausübung einer Privatpraxis in der Klinik entsprechend seinen Wünschen“ vertraglich zugesichert worden.⁴³ Zusätzlich zu dem regulären Therapieprogramm der Abteilung – auf „Verhaltens- und Einstellungs-

39 Karl Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 3. überarb. Aufl., hg. von Ernst Franzek u. Helmut Beckmann, Würzburg 2000, 246.

40 Karl Leonhard, *Meine Person und meine Aufgaben im Leben*, hg. Volkmar Leonhard, Würzburg 1995, 70. Vgl. zu Leonhards Hinwendung zu psychotherapeutischen Fragen in den 1950ern Klaus-Jürgen Neumärker, *Die „Individualtherapie der Neurosen“ von Karl Leonhard in der Psychiatrischen und Nerven-klinik der Charité Berlin*, in: Geyer, Hg., *Psychotherapie in Ostdeutschland*, 99-105.

41 Dies steht im Kontext einer breiteren Modernisierung der Nerven-klinik der Charité und Neuausrichtung von deren Psychiatrieverständnis, insbesondere durch die Abgrenzung vom Konzept einer geschlossenen Anstalt, durch die Einführung eines breiten Therapieprogramms und die enge Zusammenarbeit von Psychiater:innen mit Psycholog:innen; vgl. Neumärker, *Die „Individualtherapie der Neurosen“* und Ellen Sitte, *Erfahrungen mit der Individualtherapie nach Leonhard*, in: Geyer, Hg., *Psychotherapie in Ostdeutschland*, 105-109.

42 Neumärker, *Die „Individualtherapie der Neurosen“*, 100; vgl. auch Geisthövel, *Karl Leonhard oder die Individualtherapie der Neurosen*, 228.

43 Neumärker, *„Individualtherapie der Neurosen“*, 100f. Neumärker zitiert aus der Personalakte Leonhards: Archiv der HU Berlin: PA Karl Leonhard, Bl. 31.

änderung“ zielende Methoden der „Ablenkung, Gewöhnung, Umerziehung und zunehmender körperlicher und geistiger Belastung, flankiert von Gesprächen mit beruhigendem und ermunterndem Inhalt“⁴⁴ – wurden diese „Privatpatienten“, darunter auch ‚Künstlerprominenz‘ der DDR „jeden Tag ab 17.30 von [Leonhard und seinen Mitarbeiter:innen] visitiert.“⁴⁵ Das baute zum einen auf einer Versorgungstradition auf, nach der bereits vor Leonhard Parteifunktionäre und Regierungsmitglieder im Regierungs Krankenhaus betreut wurden und Künstler:innen und Theaterleute in die Charité kamen.⁴⁶

Aber über die pragmatisch-therapeutische Frage angemessener Patient:innenversorgung hinausgehend hatten Leonhard und sein Team ein besonderes Interesse für die Künste, das sich in einer Reihe von Publikationen niederschlug.⁴⁷ Einer der Kollegen in der Charité-Psychiatrie systematisiert diesen Zusammenhang rückblickend folgendermaßen:

Auch die ‚Kunst‘ hat Leonhard für sein System säkularisiert. Er war nicht kunstblind wie viele Naturwissenschaftler, für die Kunst eine individuelle Geschmackssache ist. Er benutzte Bilder und Charaktere als Paradigmata, als Vorbilder und Urbilder, als sinnliches Scheinen seiner Ideen. Eine ‚Akzentuierte Persönlichkeit‘ in der Dichtung, etwa ein hysterischer Schuft, ein übernachhaltiger Kohlhaas, ein ungesteuerter Kurt von Koppigen (Gotthelf), sind künstlerische ‚Nachahmungen des Wesens‘ (Aristoteles). Leonhards System ist nicht nur in der Natur, sondern auch in der Kunst enthalten, wie die Mimik in der darstellenden Kunst, die Phonik in der Musik. Es muß so sein, denn: *veritas est adäquatio intellectus ad rem*. *System* heißt Zusammenhang. Psychologie muß daher, wie Philosophie, mit Kunst, mit Ethik, Logik, sowieso mit Physik und Physiologie zusammenhängen. Dieser Art eines Zusammenhang-Denkens hat Leonhard mit seiner Lehre ein Instrumentarium gegeben, das man der Freuds an die Seite stellen kann, die aber skeptischer und anständiger ist, nicht so glatt eingeht, nicht so verdächtig einleuchtet, wie die ebenfalls auf Lustgewinn und Freiheit basierende Lehre Freuds.⁴⁸

In der Tradition etwa Karl Jaspers scheint Leonhard für eine Psychiatrie zu votieren, die sich nicht aufs Pathologische im Sinne einer pragmatischen Krankheitsbetrachtung einzelner Menschen und Schicksale beschränkt, sondern ins Philosophische ‚übersteigern‘ will. Jaspers hatte

44 Sitte, Erfahrungen mit der Individualtherapie, 108.

45 Briefliche Mitteilung an Verf. von Klaus-Jürgen Neumärker, Januar 2020.

46 Mailwechsel der Verf. mit Michael Geyer, Dezember 2019.

47 Vgl. insbesondere die Aufsätze zu Malern, Schauspielern, Dichtern aus der Gemeinschaftspublikation: Karl Leonhard, Normale und abnorme Persönlichkeiten, u. Mitarb. v. Bärbelies Bergmann u.a., Berlin 1964.

48 Heinz Dietrich, K. Leonhards Psychiatrie und ich, in: Leonhard, Meine Person, 195-200, hier 197f.

eine dergestalt auf ‚Ganze‘ zielende Idee der Pathographie in den frühen 1920er Jahren formuliert; sie fasse, wie er über van Gogh schreibt, die „Persönlichkeit“ als ein „Ganzes“ aus „Handeln, Ethos, Existenz und künstlerische[m] Werk“; neben dem Maler ist vor allem Friedrich Hölderlin Jaspers Modell einer solchen pathographisch zu behandelnden „Persönlichkeit“.⁴⁹ Dass auch Leonhard reges Interesse an Hölderlin hegte, ist daher kein Zufall.⁵⁰ Entsprechend jener ‚Ganzheits‘-Sehnsucht habe er „fast in jedem Satz, den er schrieb oder sagte, auf Dauerhaftes, Wesentliches, Allgemeines [getrachtet...]. Wesensart war sein Lieblingswort. Es weist auf Universales, Ursprung, Allgemeines. Das Individuum ließ sich für ihn durch Allgemeines bis auf den Grund erkennen.“⁵¹

Diese Affinität für die Kunst und die Hinwendung zu Kategorien des ‚Ganzen‘ sind aus zwei Gründen erstaunlich: Zum einen stehen sie im Gegensatz zu der gängigen Leonhard-Imago, als einem akribischen Diagnostiker, peniblen Forscher und vor allem pragmatischen Therapeut, der eine „klassische Psychiatrie“ und „saubere, klare Medizin“ gemacht habe: „Wir haben nicht die Psychiatrie zur Theologie oder zur Soziologie gemacht, wir haben uns mit Krankheiten beschäftigt.“⁵² Zum zweiten beschäftigte sich Leonhard vor allem – dafür ist er bis heute einschlägig – mit nosologischer *Unterteilung*: In der Tradition von Carl Wernicke (1848-1905) und Karl Kleist (1879-1960) mit der Zergliederung jener zuerst von Ernst Albert Zeller (1804-1877) und Wilhelm Griesinger (1817-1869) formulierten⁵³, bei Emil Kraepelin (1856-1926), Eugen Bleuler (1857-1939) und in der DDR-Psychiatrie bei Helmut Rennert (1920-

49 Karl Jaspers, Strindberg und Van Gogh. Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Hölderlin, 2. erw. Aufl, Berlin 1926, 128. Vgl. Matthias Bormuth, Karl Jaspers als Pathograph, in: *Fundamenta Psychiatrica* 4: Psychiatrie und Kunst (2000), 154-159.

50 Auch Leonhard liest Hölderlin in einem Aufsatz seiner Pathographie, *Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten* (1988) als „Persönlichkeit“, die Krankheit und künstlerisches Werk als Einheit fasst; Hölderlin habe an einer schizophrenen Sonderform, der Kataphasie, gelitten, die sich v.a. in Denk- und Sprachstörungen äußert (etwa paralogische Denkschritte, Agrammatik, vor allem aber Wortneubildungen); die Kataphasie in ihrem „Latenzstadium“ sei nicht das Andere, sondern möglicherweise der Grund für die „sprachliche Leistungsfähigkeit“ und damit das „dichterische Genie“, das zu einem Menschenideal wird. Karl Leonhard, *Bedeutende Persönlichkeiten in ihren psychischen Krankheiten*, Berlin 1988, 212ff.

51 Dietrich, K. Leonhards Psychiatrie und ich, 195.

52 Ralf Herbert Fritz Übelhack, Klinik für Neurologie und Psychiatrie der Charité, über die Leonhard-Ära; Gespräch am 7.1. 1992, in: Rosemarie Stein (Hg.): *Die Charité 1945-1992. Ein Mythos von innen*, Berlin 1992, 156-163, hier 157.

53 Vgl. Wilhelm Griesinger, *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, für Ärzte und Studierende. Stuttgart 1845; vgl. Paul Hoff u. Hanns Hippus, Wilhelm Griesinger (1817-1868) – sein Psychiatrieverständnis aus historischer und aktueller Perspektive, in: *Nervenarzt* 72 (2001), 885-892.

1994)⁵⁴ weiterwirkenden Idee einer „Einheitspsychose“.⁵⁵ Dieser stellt Leonhard die „minutiöse phänomenologische Aufgliederung von ca. zwanzig nach seiner Auffassung voneinander unabhängiger Unterformen der Psychosen“ entgegen.⁵⁶ Der Hang zur klassifikatorischen Auf- und Unterteilung – Leonhard sollte sich selbst eine ‚zwanghafte‘ (sog. „anankastische“) „Neigung zum ordnenden Denken“ bescheinigen⁵⁷ – findet sich auch in der Beschäftigung mit den Neurosen. Anders aber als bei den mehrheitlich biologisch-genetischen Grundlagen der Psychosenbildung, leitet Leonhard die Neurosen von der Frage der „Persönlichkeit“ ab und formuliert davon ausgehend zentrale Aspekte seiner sogenannten „Individualtherapie“⁵⁸, die sich zwar auf das Individuelle der Behandlung beruft, zugleich aber mit diversen Kategorien des Allgemeinen operiert:

Vom Arzt soll jeder dahin geführt werden, wo er als Persönlichkeit in sich einig leben kann. [...] Zweifellos muß man bei diesen Beratungen wissen, mit welchen Persönlichkeiten und ihren charakteristischen Verhaltensweisen man grundsätzlich zu rechnen hat. Daher ist eine Kenntnis der *akzentuierten Persönlichkeiten* notwendig, die eben in ihrer Weise reagieren, nicht so, wie der Untersucher vielleicht reagieren würde. Ferner muß man eine reiche *allgemeine Menschenkenntnis* besitzen, um immer tiefer sehen

54 Vgl. Helmut Rennert, Aufteilung der Psychosen und Einheitspsychose – zwei entgegengesetzte Wege der klassischen Psychiatrie?, in: Nervenarzt 35 (1964), 263-265; Ders., Die Universalgenese der endogenen Psychosen – Ein Beitrag zum Problem „Einheitspsychose“, in: Fortschr Neurol Psychiatr 33 (1965), 251-272; vgl. Ekkehardt Kumbier, Zur Erinnerung an das Leben und Werk Helmut Rennerts (1920-1994), in: Nervenarzt 83 (2012), 76-83; zur wissenschaftlichen Kontroverse Leonhard-Rennert vgl. Hans Szewczyk, Die Phänomenologie im Lebenswerk Karl Leonhards als Höhepunkt eines klassischen und als Ausgangspunkt eines dialektischen Denkens in der Psychiatrie, in: Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie. Zeitschrift für die gesamte Nervenheilkunde und Psychotherapie 37.7 (1985), 373-384 sowie Klaus-Jürgen Neumärker, Karl Leonhard (1904-1988). Psychiater und Neurologe an der Charité in Berlin, in: Nervenheilkunde 4 (2008), 327-333.

55 Vgl. Paul Hoff, Geschichte der Psychiatrie, in: Psychiatrie und Psychotherapie up2date 5.2. (2008), 337-352.

56 Szewczyk, Die Phänomenologie im Lebenswerk Karl Leonhards, 375; vgl. Karl Leonhard, Aufteilung der endogenen Psychosen und ihre differenzierte Ätiologie [1957], 8. Aufl. Stuttgart u.a.: Thieme 2003; vgl. zur Bedeutung der Psychosenklassifikation auch Klaus-Jürgen Neumärker, Karl Leonhards Aufteilung der endogenen Psychosen, in: Hanfried Helmchen, Hg., Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin 2008, 369-386.

57 Karl Leonhard, Karl Leonhard, in: Ludwig J. Pongratz, Hg., Psychiatrie in Selbstdarstellungen, Bern 1977, 258-282, hier 260.

58 Der Terminus wird zuerst verwendet in: Karl Leonhard, Individualtherapie und Prophylaxe der hysterischen, anankastischen und senohypochondrischen Neurose, Jena 1959.

zu können, als die Worte der Patienten nahelegen; denn das, was sie sagen, ist oft etwas ganz anderes als das, was tatsächlich gesagt werden sollte.⁵⁹

Hier also hält das oben benannte „System“ oder „Zusammenhang-Denken“ Leonhards wieder Einzug. Und Leonhard greift ausführlich auf die „Dichtung“ zurück als ein Arsenal für Persönlichkeitstypen, mit deren Systematisierung und Klassifikation sich seine Publikationen auseinandersetzen: Beruhe die Aufgabe des Arztes und Psychologen vor allem auf „Menschenkenntnis“, so seien besonders die Dichter „meist zugleich große Psychologen“ gewesen und sei es daher „angezeigt, sich mehr mit ihren Gestalten zu beschäftigen, wenn man individuelle Persönlichkeiten zu erfassen sucht.“⁶⁰ Querliegend zur vornehmlich an Pawlow orientierten, ‚anti-bürgerlichen‘ DDR-Psychiatrie schreibt Leonhard etwa ein Buch, das sich mit „Menschliche[r] Wesensart in der Dichtung“ beschäftigt und sich auf über 50 Autoren – *who-is-who* der Weltliteratur – und ca. 150 Titel bezieht. Das ruft zentrale Prämissen der Erfahrungsseelenkunde des 18. Jahrhunderts auf, die sich aus den Beobachtungen der menschlichen Denk- und Verhaltensweisen speist – Karl Philipp Moritz‘ berühmte „Fakta, und kein moralisches Geschwätz“⁶¹ – und den Anspruch erhebt, als umfassendes Archiv der Beobachtung und Selbstbeobachtung Sammlung einer erschöpfenden Materialbasis zu sein. In diesem Sinne spezifiziert Leonhard, es ginge nicht darum, „Erklärungen in die Dichtung hineinzutragen“, sondern „aus der Dichtung etwas herauszunehmen, was mir Bestätigung und Veranschaulichung“ gibt, insofern Literatur die Versprachlichung psychologischer Beobachtung sei, denn Dichter seien nicht nur „ausgezeichnete Psychologen“, sondern noch dazu in der Lage, ihre Beobachtungen „sprachlich gut wiederzugeben“.⁶²

An dieser Stelle allerdings wird der Leonhard’sche Anspruch des ‚Herausnehmens‘, der Lektüre und Deutung ist, kompliziert und interessant: Während Leonhard der Dichtung insgesamt ein „gelöste[s] Denken“ und einen erhöhten „Phantasie“-Grad (im 18. Jahrhundert: Einbildungskraft) attestiert, mutmaßt er, wie oben zitiert, über die Dichter im Allgemeinen, besonders aber über literarische Figuren, sie hätten eine erhöhte

59 Karl Leonhard, *Individualtherapie der Neurosen*, 3. stark bearb. Aufl., Stuttgart/New York 1981, 200 [Herv. i. Orig].

60 Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 3. überarb. Aufl., 11.

61 So Moritz in der Einleitung zum ersten Band: Karl Philipp Moritz, Hg., *Gnothi sauton* oder *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte, Berlin 1783–1793, hg. v. Anke Bennholdt-Thomsen und Alfredo Guzzoni. 10. Bde. Lindau 1978. Vgl. Sheila Dickson u.a., Hg., „Fakta, und kein moralisches Geschwätz“. Zu den Fallgeschichten im „Magazin zur Erfahrungsseelenkunde“ (1783–1793), Göttingen 2011.

62 Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 3. überarb. Aufl., 163.

Disposition für eine sogenannte „demonstrative Persönlichkeitsakzentuierung“, die in höherem Grade *hysterisch* zu nennen sei. Die demonstrative Art ist ganz offensichtlich ein Faszinosum Leonhards, auf das er fast repetitiv zurückkommt: „Ganz vordringlich aber ist als positiv die Tatsache zu nennen, daß die hysterische Art *künstlerische Begabung* zu fördern vermag“⁶³, dass der „demonstrative Wesenszug“ (der in höherem Grad hysterisch ist), „den Künstlern [...] häufig eigen ist“.⁶⁴

Dieses Demonstrative, so schlage ich vor, kann zugleich als Anstoß und *Stolperstein* jener auf Persönlichkeitsdiagnostik und Menschenkenntnis basierenden *Lektüreverpflichtung* der Leonhard'schen Psychiatrie und Individualtherapie verstanden werden: Denn ausgefeilter Menschenkenntnis zum Trotz, schreibt Leonhard, gäbe es unter den Neurotiker:innen solche, „die dem Therapeuten viel zu schaffen machen“⁶⁵ – nämlich der Typ „Patient“, der sich unempfänglich dafür zeigt, „daß er bei der Art des Leidens selbst viel zur Heilung beitragen kann“; diesen Neurotiker:innen müsse man „eines Tages mit voller Offenheit [erklären], daß sie an sich völlig gesund sind, aber nicht gesund sein wollen“: Es handelt sich um die „Hysteriker“, die „im Unterbewusstsein [...] alle [...] ein Wissen um das Unechte ihre Leidens mit sich [tragen]“.⁶⁶ Dieser „Hysteriker“ ist offenbar nicht nur eine therapeutische, sondern bereits eine diagnostische Knacknuss; nicht der Erkenntnismodus jener oben beschriebenen Menschenkenntnis stelle sich beim Beobachter ein, nein, „wie man sagen möchte“: „er *erfühlt* das Unechte, weil die Bewegungsformen eben doch nicht genauso sind wie bei tatsächlich vorhandenen Gefühlen.“⁶⁷ Eine solche Hysterika ist etwa die „Probandin“ Hedwig B., die „[i]n der Klinik [...] durch ein demonstratives Verhalten auf[fiel]. Sie sprach immer lebhaft mit eindringlichen Mienen und Gesten, spielte einzelne Begebenheiten ihrer Erzählungen geradezu vor“;⁶⁸ oder Georg I., „erster Opernsänger in verschiedenen mittleren Städten“, der nach einem Unfall plötzlich stottert: auch „sein Auftreten [war] deutlich theatralisch mit weicher, leicht weiblicher Note. Er zeigte sich leicht beeindruckbar und zu Tränen

63 Ebd., 43.

64 Karl Leonhard, Persönlichkeitszüge bei Dichtern und Künstlern überhaupt, in: Ders., Normale und abnorme Persönlichkeiten, 264-274, hier. 266.

65 Leonhard, Individualtherapie, 3. stark bearb. Aufl., 149.

66 Ebd., 150.

67 Karl Leonhard, Der menschliche Ausdruck in Mimik, Gestik und Phonik, 2. überarb. Aufl. Leipzig 1976, 261. [Herv. SW].

68 Leonhard, Akzentuierte Persönlichkeiten, 3. überarb. Aufl., 45; vgl. zu Hedwig B. auch Gerhard Otremba, Demonstrative Persönlichkeiten im sozialen Leben und in autosuggestiven Neurosen, in: Leonhard, Normale und abnorme Persönlichkeiten, 112-122, hier 117-119.

gerührt.“⁶⁹ Diese Neurotiker:innen machen in ihrer Theatralik nicht nur „dem Therapeuten viel zu schaffen“, auf die sogenannten Hysteriker:innen trifft in besonderem Maße zu, wie oben zitiert, dass „das, was sie sagen, [...] oft etwas ganz anderes [ist] als das, was tatsächlich gesagt werden sollte“, so dass die Herausforderung gilt, „immer tiefer sehen zu können, als die Worte der Patienten nahelegen“ (s. o.). Diesem spezifischen Zusammenhang zwischen dem Hysterischen und Literarischen bzw. Theatralen geht der Beitrag im Folgenden nach und vertieft sich zunächst in die Leonhard'sche „Individualtherapie“ und das Konzept der ‚Persönlichkeit‘, vor deren Folie sich die Problematiken rund um die (hysterische) Neurose konturieren lassen.

Anders als die endogenen Psychosen führte Leonard die Neurosen nicht grundsätzlich auf „abnorme Persönlichkeitsstrukturen“ zurück: Mindestens bezüglich „leichterer Neurosen mußte ich mich völlig von der Neigung abwenden, eine vorgegebene Abnormalität sei die Voraussetzung für die neurotische Entwicklung.“⁷⁰ Indem Neurosen im Unterschied zu endogenen psychischen Erkrankungen als „das Ergebnis einer abnormen psychischen Auseinandersetzung mit äußeren Gegebenheiten“ definiert werden, werden sie zu einer Art fluidem Gradmesser zwischen dem ‚Normalen‘ und dem ‚Abnormen‘, bei deren Einordnung zunächst ‚weiche‘ Kriterien wie das starke Leiden der Betroffenen unter ihren Beschwerden oder die Beeinträchtigung in der Lebensführung zu Rate zu ziehen waren.⁷¹ Es gäbe zwar „bestimmte Eigenheiten“, die „zur Neurose disponieren, aber Eigenheiten, die durchaus normal sind.“ Erst bei „Verdichtung ihrer Auffälligkeit“ werden diese „abnorm“, haben aber „im allgemeinen [...] nichts Pathologisches an sich“.⁷² Leonhard unterschied entsprechend für alle Menschen verschiedene ‚normale‘ Wesensarten: übergenau, übernachhaltig, demonstrativ, stimmungslabil, hyperthym, dysthym, überschwenglich, emotiv, ängstlich und ungesteuert. In akzentuierter Form würden diese Arten zur Persönlichkeitsstruktur und in abnormer zur psychopathischen Ausgestaltung – wenn die Wesensmerkmale *etwas*, im Rahmen des ‚Normalen‘, bzw. *deutlich* vom Durchschnitt abweichen. Die „Individualtherapie“ sollte sich zum einen an der „Individualität des Patienten“ orientieren, d.h. an dem spezifischen Persönlichkeitstyp. Von diesem hinge auch ab, welche Neuroseform typischer Weise zur Ausbildung komme: Zwar begünstigten manche Erlebnisse eher die eine oder die andere Neurosenart, doch „wird die Art der Neurose mehr von der inneren

69 Otremba, *Demonstrative Persönlichkeiten*, 120.

70 Leonhard, *Meine Person*, 69f.

71 Vgl. Sitte, *Erfahrungen mit der Individualtherapie*, 105f.

72 Leonhard, *Meine Person*, 70.

Struktur des Menschen bestimmt als vom äußeren Geschehen“⁷³, weswegen also die „Persönlichkeit des Kranken sehr nachdrücklich beachtet werden“ müsse: Denn – sieht man von dem Ausnahmezustand des Krieges ab, der lehrt, „dass jeder Mensch, wie man sagt, ‚hysteriefähig‘ ist“ – „[e]ine hysterische Persönlichkeit bekommt keine Befürchtungsneurose, eine anankastische Persönlichkeit keine Wunschneurose.“⁷⁴

Damit bezieht sich das Kriterium des Individuellen zweitens also auf die besondere Form der Neurose, wobei die grundsätzliche Unterscheidung zwischen *Befürchtungs-* und *Wunschneurose* vor allem in den späteren Klassifikationen, etwa in der deutlich überarbeiteten dritten Auflage der *Individualtherapie der Neurosen* von 1981, auftaucht. Leonhard grenzt sich damit explizit von der Freud'schen Neurosen- als Hysterielehre ab, in der alle Neuroseformen, auch Freuds „Angsthysterie“, aus „triebhaften Wünschen, die ins ‚Unbewußte‘ verdrängt wurden, abgeleitet werden“.⁷⁵ Gegen diese Generalisierung des Hysterischen differenziert Leonhard bereits in seinen früheren Publikationen drei Grundtypen der Neurose: anankastisch, hypochondrisch und hysterisch. Im ersten und zweiten Fall resultieren sie nicht aus verdrängten Wünschen, sondern ‚echten‘ Befürchtungen und bilden eine Reihe von Unterformen aus, wie Zwangsneurosen, Situationsphobien, Beschäftigungsneurosen, psychogene Tics und verschiedene Nosophobien.⁷⁶ Hinsichtlich des Hysteriebegriffs – hysterische Neurosen werden nicht weiter ausdifferenziert – nimmt Leonhard eine doppelte Abgrenzung vor: Zum einen hält er mit Blick auf die statistisch weit verbreiteteren Formen der Befürchtungsneurose⁷⁷ daran fest, dass es Neurosen gibt, die nicht hysterisch sind. Zum anderen verteidigt er den Hysteriebegriff im engeren Sinne gegen dessen Auflösung in allgemeineren Konzepten des Psychogenen. Wie relevant diese Differenzierung ist, zeigt, dass Leonhard schon 1963 eine Vereinfachung seiner 3-Teilung für denkbar hält:

Wenn man das Schema im Bereich der Neurosen vereinfachen möchte, dann muß m. E. wenigstens die Trennung zwischen den hysterischen

73 Leonhard, *Individualtherapie der Neurosen*, 2. Aufl., Jena 1965, 11.

74 Leonhard, *Individualtherapie*, 3. stark bearb. Aufl., 14.

75 Ebd., 11.

76 Vgl. Ebd., 22-147.

77 „Diese Fälle [anankastische und hypochondrische Neurosen] sind auch gar nicht selten. Ich sehe sie in der ambulanten Sprechstunde wie in der Klinik sogar viel häufiger als die Hysteriker.“ Leonhard, *Individualtherapie*, 2. Aufl., 15. Vgl. dazu auch die statistische Aufstellung für die 3 Jahr 1960-1962: Bärbelies Bergmann, *Persönlichkeiten bei Neurosen im Erwachsenen- und Kindesalter*, in: Leonhard, *Normale und abnorme Persönlichkeiten*, 71-86.

(zweckbestimmten) und den anankastischen (angstbestimmten) Neurosen bleiben.⁷⁸

Dabei galt den letzteren Kranken Leonhards größere Wertschätzung, denn wie auch die Hypochonder zeigen die Zwanghaften einen „Gesundungswillen“.⁷⁹ Hysterische Neurosen hingegen seien konturiert, so beruft sich Leonhard auf Karl Bonhoeffer, als diejenigen „psychogenen Reaktionen [...], denen ein Wunsch zur Krankheit zugrunde liegt“, so dass die hysterischen Neurosen „unter dem Einfluß einer inhaltlich bestimmt gearteten *Willensrichtung*“ entstehen und erhalten werden.⁸⁰ Deswegen ist auch die Therapie der hysterischen Neurose in einem Punkt von derjenigen der Befürchtungsneurosen unterschieden: Im Falle dieser – und nur dieser – psychogenen Störung habe die Therapie „erzieherischen Charakter“, ziele auf „Umerziehung“ der „inneren Haltung“. Nicht mit Moral, aber mit Vernunft solle man der:dem hysterischen Neurotiker:in kommen, und zur Einsicht bringen, „daß ein Kranken- oder Rentendasein kein erstrebenswertes Ziel im Lebens ist.“⁸¹

3. ‚Echte‘ Neurosen und ‚falsche‘ Demonstrativa – Neue Diskussionen um die alte Traumatische Neurose und neue „Intimformen des Reagierens“

Die Frage der „Zweckbestimmtheit“ der hysterischen Reaktionsformen und das Kranken- als „Rentendasein“ sind wichtige Stichworte, um Leonhards Position in der Tradition der Hysterie- bzw. Neurosediskussion zu klären und den Einsatz der Persönlichkeitstypen zu verstehen. Dass Leonhard in seiner *Individualtherapie* Ernst Kretschmers Aufsatz zur *Begutachtung der Neurosen und psychopathischen Reaktionen in der Sozialversicherung* (1957) zitiert, der „jeder echten Neurose ein[en] tendenziöse[n] Faktor“ attestiert und vor dem Hintergrund von Gutachterfragen in den 1950er Jahren noch einmal an die Debatte um die sog. Traumatische bzw. Unfall- oder Renten-neurose erinnert⁸², sollte aber nicht

78 Karl Leonhard, Diagnosenverzeichnis psychiatrischer und neurologischer Krankheiten, in: Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie 15 (1963), 346-350, hier 347.

79 Vgl. Geisthövel, Karl Leonhard, 227.

80 Leonhard, *Individualtherapie*, 3. stark bearb. Aufl., 11. Vgl. Karl Bonhoeffer, Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? In: Allg. Ztschr. f. Psychiatrie 68 (1911), 371. Vgl. zur Frage des Willens Esther Fischer-Homberger, Der Begriff des freien Willens in der Geschichte der traumatischen Neurose, in: Clio Medica, Vol. 6 (1971), 121-137.

81 Leonhard, *Individualtherapie*, 3. stark bearb. Aufl., 149.

82 Ernst Kretschmer, Die Begutachtung der Neurosen und psychopathischen Reaktionen in der Sozialversicherung, in: Deutsche medizinische Wochenschrift 82.13 (1957), 433-

darüber hinwegtäuschen, dass sich Leonhard *nicht* – oder nicht nur – in den Bahnen derjenigen zweckrationalistischen Argumentation bewegt, die die hysterische Neurose auf Vortäuschung und „Begehrungsvorstellungen“ zurückführt.⁸³ Aufgehoben in dieser Debatte ist der versicherungstechnisch nachvollziehbare, ethisch wie epistemologisch problematische Bedarf, zwischen ‚echter‘ und ‚unechter‘ Krankheit unterscheiden zu können. Noch 1957 bezieht sich Kretschmer in dem bei Leonhard zitierten Aufsatz auf die daraus ererbten Schwierigkeiten, namentlich die Frage, inwiefern durch die „These der ‚Unbewußtheit‘ eines neurotischen Vorgangs etwas über seinen *Krankheitswert* ausgesagt werden könnte.“ Immerhin sei Freud davon ausgegangen, „daß die von ihm als ‚unbewußt‘ bezeichneten Vorgänge in der psychischen Dynamik der Gesunden ebenso zu beachten sind wie bei den Neurosen und Psychosen.“⁸⁴ Dies sei ein Grund, warum es immer noch zum „Unsicherwerden der Maßstäbe in der Begutachtung psychisch reaktiver Symptombilder“ käme. Ist denn die ‚Störung‘, so lautet die Frage, überhaupt eine ‚echte‘ Krankheit? Und vor dem Hintergrund welcher Kriterien könnte über ihre ‚Echtheit‘ entschieden werden?⁸⁵ Damit reaktiviert Kretschmer jenen Diskussionszusam-

435; vgl. Leonhard, Individualtherapie, 2. unv. Aufl., 15. Die Geschichte rekonstruiert umfangreich Esther Fischer-Homberger, Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden [1975], Gießen 2004; vgl. auch Sebastian Knoll-Jung, Zwischen Verfahrenslogik und ärztlichem Eigensinn. Die Praxis ärztlicher Begutachtung in der Unfallversicherung 1884-1914, in: Alexa Geisthövel u. Volker Hess, Medizinisches Gutachten. Geschichte einer neuzeitlichen Praxis, Göttingen 2017, 70-94 (s.a. die Einleitung der Hg.); ebenso: Ruth Kloocke, Psychological injury in the two World Wars: Changing Concepts and Terms in German Psychiatry, in: History of Psychiatry 16 (2005), 43-60; vgl. auch Paul Lerner, Hysterical Men. War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890-1930, Ithaca/London 2004; Mark S. Micale: Hysterical Men: The Hidden History of Male Nervous Illness, Cambridge 2008; Wolfgang U. Eckart: Medizin und Krieg. Deutschland 1914-1924, Paderborn 2014. Vgl. zur Begutachtung in der Nachkriegspsychiatrie vgl. Svenja Goltermann, Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg, München 2009.

83 Der Begriff der Begehrungsvorstellungen ist von Adolf von Strümpell, Ueber die Untersuchung, Beurtheilung und Behandlung von Unfallkranken, in: Münchener Med. Wochenschrift 49 u. 50 (1895), 1137-1140 bzw. 1165-1168.

84 Kretschmer, Die Begutachtung der Neurosen, 434.

85 Ebd., 433. Kretschmer hält den:die Neurotiker:in für eine „durch Anlage und Umweltwirkung in ihrer Struktur verbogene Persönlichkeit“, bezweifelt aber „daß die abwegige Charakteranlage und die dadurch bedingte mißtrauisch aggressive nervöse Dauergereiztheit nach Art und Grad einer Geisteskrankheit oder überhaupt einer Krankheit gleichzusetzen wäre“; vielmehr handele es sich um eine „Streben nach ‚Krankheitsgewinn‘“. Kretschmer empfiehlt daher zwar „soweit möglich, ärztliche Einhilfe und eine besonders sorgfältige Berufsberatung und Arbeitsvermittlung“, es ginge aber auch darum „auf lange Sicht das Wohl des ganzen Volkes im Auge behalten: den Schutz nicht nur des Lebensschwächeren, sondern ebenso aller fleißigen und lebensstüchtigen

menhang der 1910er und frühen 1920er, der zu Bonhoeffers Willensbegriff und zum Begriff der Rentenneurose geführt hatte und im Entscheid des Reichsversicherungsamts vom 24. 9. 1926 vorläufig geklärt war: Dieser beruft sich auf die „Vorstellungen“, die Möbius starkgemacht hatte, und schließt hinsichtlich Unfallversicherung und Rentengewährung diejenigen Arten von Erwerbsunfähigkeit aus, die – so zitiert Kretschmer erneut 1957 – „ihren Grund lediglich in der *Vorstellung*, krank zu sein oder in mehr oder weniger bewußten Wünschen“ haben.⁸⁶

Auf den ersten Blick wirkt es, als bemühe Leonhard Kretschmer und die Rentendebatte vor allem, um die ‚echten‘ Neurosen – die Zwänge, Phobien und Hypochondrien – von dem Verdacht des Unechten zu befreien und gleichzeitig als Neurosen psycho-therapiefähig zu machen; tatsächlich erwähnen seine Mitarbeiter auch vor allem diese Neuroseformen und sind unter den in den Arbeiten erwähnten Hysteriker:innen auch einige jenes ‚sozial-neurotischen‘ Typs: „schwer anpassungsfähig[] und durch chronisches Lebensressentiment geprägt“.⁸⁷ Etwa Eva W., geboren 1919, die „als jüngstes von 7 Geschwistern“ und „Nesthäkchen“ von klein auf ihre Launen hat durchsetzen können; als Erwachsene entwickelte sie Anfälle, bei denen sie „für einige Minuten ‚abwesend‘ [wurde,...] starr [blickte] und [...] drehende Bewegungen mit den Armen aus[führte].“⁸⁸ Das ist Leonhards Urteil:

Man kann hier die demonstrative Art bis in die Kindheit zurück verfolgen. Die Tatsache, daß die Probandin die Jüngste in der Geschwisterreihe war, gibt zwar eine gewisse Begründung dafür, daß sie bevorzugt wurde, aber wahrscheinlich wußte sie auch, wie sie sich bei den Eltern benehmen mußte, um gut dazustehen. [...] Als sie dann ‚zu schwächlich‘ war, um eine Stellung anzunehmen, spielte zweifellose schon ihre Abneigung gegen Arbeit eine Rolle. Diese bestimmte weiterhin ihren Lebenslauf. Teils war sie bestrebt, einen Mann zu finden, der sie ernährte und keine Arbeit verlangte, und ging aus diesem Grunde bereits mit 19 Jahren eine Versorgungsehe ein, teils suchte sie Hilfe in Krankengeld und Rente.⁸⁹

Noch deutlicher fällt das Urteil gegenüber genannter Hedwig B. aus:

Wenn sie eine Stellung ausüben sollte, in der sie nur eine von vielen, in der sie sich einfach einfügen und ihre Pflicht erfüllen sollte, wurde sie jedesmal

Arbeiter, die ihn tragen müssen.“ (435). Psychosomatik als Problematisierung des ‚Wahrheits‘-Kriteriums rekonstruiert einschlägig Monica Greco, *Illness as a Work of Thought*, London 1998.

86 Ebd., 434. [Herv. SW].

87 Ebd., 433.

88 Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 3. überarb. Aufl., 43.

89 Ebd., 44.

schnell krank, demonstrierte körperliche Beschwerden, Schwächezustände, Ohnmachtsanfälle, erzählte von Schüttelfrost, die nie ein Arzt beobachten konnte.⁹⁰

Also doch alles ‚ganz unechte‘ Simulation? Nein: denn Leonhard spricht sich gegen die Verallgemeinerung der zweckrationalen „Begehrungsvorstellungen“ zum hysterischen Charakteristikum aus; bestreitet aber gleichzeitig, dass die hysterische Wunschbildung völlig unbewusst ist –

[v]öllig im Unterbewußtsein taucht kein Wunsch auf, völlig unbewußt kann auch nicht die Erkenntnis kommen, daß durch diese oder jene Maßnahme die Wunscherfüllung möglich sei. [...] Wenn ich etwas unbestimmt aussage, das Ziel müsse wenigstens halbbewußt ins Auge gefaßt worden sein, so soll das heißen, daß der Vorsatz nicht mit klaren Gedanken gefaßt zu werden braucht, sondern dauernd schon durch Verdrängung verwischt werden kann.⁹¹

Mit „Verdrängung“ ist in Abgrenzung von Freud nicht im engeren Sinne ein psychodynamisches Konzept gemeint, sondern, „daß der Mensch ein Wissen, das er an sich haben müßte, für den Augenblick oder auch für länger aus dem Bewußtsein abdrängen kann.“⁹² Bei Hysterikern gehe diese allgemein menschliche Fähigkeit besonders tief: „diese können wirklich ganz vergessen, was sie nicht wissen möchten; es ist ihnen möglich, zu lügen, und dies doch nicht bewußt zu tun.“⁹³ Damit aber sei es gänzlich falsch, „eine hysterische Verstellung als Simulation zu nehmen.“⁹⁴ Entscheidend sei vielmehr, zu erkennen, dass die Verdrängung so ausgebildet ist, dass sie bis in den Bereich des Körperlichen hineinwirken könne:

[Der Hysteriker] kann manchmal auch körperliche Schmerzen verdrängen, kann sich z.B. eine Nadel in den Leib stechen, ohne das als unangenehm zu empfinden; er kann vielleicht, wenn er als Gefängnisinsasse in ein Krankenhaus kommen möchte, einen Löffelstiel oder ähnliche Gegenstände verschlucken, was ihm nur gelingt, wenn er den Würgereflex, der notwendig auftreten müßte, auszuschalten vermag. Er muß in der Lage sein, bis in den körperlichen Bereich hinein zu verdrängen.⁹⁵

Deutlich ist also, dass sich Leonhard klar sowohl von jeder einfachen Zweckgerichtetheit als auch von der Idee einfacher Simulation

90 Leonhard, Akzentuierte Persönlichkeiten, 3. überarb. Aufl., 46.

91 Ebd., 40.

92 Ebd., 38.

93 Ebd.

94 Ebd.

95 Ebd.

unterscheidet: Die hysterische Neurose basiert auf einer spezifischen *In-szenierungsform* von Krankheit, bei der aber durch die ‚Verdrängung‘ bis in den Bereich des Körperlichen hinein die (z. B. konversive) Ausdrucklogik einer einfachen Übersetzung vom psychischen Register ins somatische Symptom zugleich in Frage gestellt ist. Erschwert und herausgefordert wird in besonderem Maße die ‚Lektüre‘ des Persönlichkeitsdiagnostikers. Bei aller Faszination nämlich für die „erhöhte Einbildungskraft“ und besondere „Phantasiebegabung“⁹⁶, musste die „Übersteigerung der natürlichen Ausdrucksbewegungen“⁹⁷ eine Provokation darstellen für die Exploration und Beobachtung, auf der die auf ‚Wesenhaftigkeit‘ abzielende Persönlichkeitsdiagnostik der Individualtherapie fußte.⁹⁸ In der Überarbeitung der *Individualtherapie der Neurosen* für die dritte Auflage (1981) wird dieser Aspekt explizit lesbar. Ein Passus ist ergänzt in dem Einstiegskapitel zur Unterscheidung der Neuroseformen, er argumentiert folgendermaßen: Anders als noch „zu Charcots Zeiten oder auch noch nach dem ersten Weltkrieg“ böten die Hysteriker nun – in den ersten Jahrzehnten nach dem zweiten Weltkrieg – nicht mehr jene unverwechselbaren „groben Störungen“, sondern vielmehr „unbestimmte körperliche Beschwerden“, die Leonhard mit dem Psychiater Walter von Baeyer (1904-1987) „Intimformen‘ des Reagierens“ nennt.⁹⁹ Der Bezug auf von Baeyer ist aufschlussreich: Als wichtiger anthropologischer und sozialpsychiatrischer Reformator der westdeutschen Nachkriegspsychiatrie hatte von Baeyer einen „Formwandel“ in der Art des „abnormen Reagierens“ auf seelische Belastungen diagnostiziert: „von den Darbietungsformen zu den Intimformen, von den demonstrativen Hysterismen, zu den stillen, blanden, undemonstrativen Bildern matten Versagens, hypochondrischer Beschwerden, organoneurotischer Störungen“.¹⁰⁰ Aus der Klinik fast verschwunden seien „jene erlebnisbedingten Störungen der Körperfunktionen und des seelisch-expressiven Verhaltens, die ein gebärdenhaftes

96 Vgl. Otremba, *Demonstrative Persönlichkeiten*, 113; s. a. Leonhard, *Persönlichkeitszüge bei Dichtern und Künstlern überhaupt*.

97 Otremba, *Demonstrative Persönlichkeiten*, 114.

98 Neben diagnostischem hatte die Feststellung der Akzentuierungen auch einen potenziell prognostischen Wert; so stellte Bergmann bei der Untersuchung von 1024 Patient:innen fest, dass eine Akzentuierung ein wesentlicher Faktor bei der Neuroseentstehung ist: nur ein kleiner Teil der Patienten ist „von Natur aus“ „unauffällig“ einerseits bzw. „psychopathisch“ andererseits: Ganz vorherrschend sind bei unseren Neurotikern die akzentuierten Persönlichkeiten ohne psychopathische Grade“ (= 731 Fälle); d.h. „daß die Akzentuierung einer Persönlichkeit, die sie in normaler Breite nach der positiven oder nach der negativen Seite vom Durchschnitt herausragen läßt eine wichtige Voraussetzung für Neuroseentstehung ist.“ Bergmann, *Persönlichkeiten bei Neurosen im Erwachsenen- und Kindesalter*, 72.

99 Leonhard, *Individualtherapie*, 3. stark bearb. Aufl., 13.

100 Walter von Baeyer u.a., *Psychiatrie der Verfolgten*, Berlin u.a. 1964, 25.

Wesen, den Charakter der Darbietung haben, psychogene Tremoren, Lähmungen, Sinnesausschaltungen, Schmerzdemonstrationen, Anfälle, Dämmerzustände, Pseudodemenzen, demonstrative Selbstmordversuche und ähnliches mehr“, allesamt Formen, denen „im Körperlichen wie im Seelischen [...] das Darbietungshafte gemeinsam ist.“¹⁰¹ Von Baeyer geht es über die statistische Feststellung hinaus um den „Einfluß soziologischer, kultureller, wirtschaftlicher Gegebenheiten auf die Bilder abnormer Erlebnisreaktionen“; deren Ausarbeitung zu einer „Soziologie der Neurosen“ hielt er für ein „dringendes praktisches und theoretisches Anliegen“. ¹⁰²

Interessanterweise zitiert Leonhard zwar diese „Intimformen“, um für die Fortexistenz hysterischer Neurosen auch dann argumentieren zu können, wenn sie dem Arzt in ihrer Formsprache nicht mehr sofort ins Auge springen; die eigentliche Pointe kassiert er aber gleich wieder: Statt nämlich wie von Baeyer davon auszugehen, dass sich die „Erlebnisreaktionen“ vom klar umgrenzten Bereich psychischer und körperlicher Demonstrativa in den ungleich schwerer lesbaren Bereich des Organneurotischen verschieben, attestiert Leonhard, recht klassisch psychogen, einen mehrheitlich *demonstrativen* Persönlichkeitstyp als Prädisposition des:der hysterischen Neurotiker:in. Mit der Lesbarkeit des Demonstrativen steht nicht nur die individuelle Diagnostik und Therapie auf dem Spiel, sondern der gesamte Wissenschaftsbegriff. Der von Leonhard gern zitierte Kretschmer wird pointieren:

Die Wissenschaft ... ist kein Schauspiel ... Für sie gibt es keine pathetische Wahrheit, die man heute bejubelt und morgen verwirft. Für sie gibt es nur die eine klare Frage: richtig oder falsch. Hinter dieser Frage steht der Verzicht auf alle Attrappen und hohlen Worte, der unerbittliche Verzicht auf die bequemen Denkformen der Tagesmeinung, die unendliche Mühsal des Suchens und die schlichte Treue der Beobachtung und des Urteils.¹⁰³

Entgegen dieser strikten Abgrenzung der ‚Wissenschaft‘ vom ‚Schauspiel‘ und „schlichte[n] Treue der Beobachtung und des Urteils“ spielt die Faszination für das ‚Schauspiel‘ in Leonhards Publikationen aber vielfach

101 Walter von Baeyer, Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart, in: Der Nervenarzt 19 (1948), 402-408, hier 405.

102 Ebd., 402. Vorbild ist Karl Birnbaums, Soziologie der Neurosen. Die Nervösen Störungen in ihren Beziehungen zum Gemeinschafts- und Kulturleben, Berlin 1933.

103 Ernst Kretschmer, Gestalten und Gedanken, Stuttgart 1963, 163; zit. n. Fischer-Homberger, Der Begriff des freien Willens, 133.

eine Rolle¹⁰⁴, paradigmatisch in *Der menschliche Ausdruck in Mimik, Gestik und Phonik* (zuerst 1968).

4. „Der menschliche Ausdruck in Mimik, Gestik und Phonik“ – Schauspielstudien à la Stanislawski eines Psychiaters

In *Der menschliche Ausdruck in Mimik, Gestik und Phonik* interessiert sich Leonhard für „Ausdruckserscheinungen“, insofern „es sich um die körperlichen Abläufe handelt, die unmittelbar, d. h. ohne Zwischenschaltung eines psychischen oder körperlichen Vorgangs, von dem kundgeben, was im Menschen psychisch vorgeht.“ Die sprachliche Wiedergabe von „Gefühls-, Willens- und Denkvorgängen“ hänge dem „Erlebten“ hinterher, während die körperlichen Ausdruckserscheinungen „*während des Erlebens*“ von diesem Auskunft geben.¹⁰⁵ Als Beleg für diese Kundgebung dient Leonhard die Selbstbeobachtung vor dem Spiegel, sie sei

[n]och aufschlußreicher [als die freie Beobachtung des Mitmenschen, SW] [...] da man hier das Zusammenspiel zwischen psychischer Haltung und Mimik unmittelbar feststellen kann. Man versetzt sich in bestimmte psychische Regungen, indem man sich Situationen vorstellt, in denen diese erscheinen, und beobachtet, welche Mienen sich hinzufügen oder hinzufügen möchten. [...] Durch die ‚rückläufigen Verbindungen‘ erhält man weiterhin die Möglichkeit, Mienen unmittelbar zusammen mit ihrem psychischen Inhalt zu beobachten; man erzeugt als erstes die Miene und sieht, was psychisch hinzutritt. Beide Methoden müssen ineinandergreifen; man sucht von der psychischen Regung her den Ausdruck und vom Ausdruck her den Inhalt. [...] Da man sich selbst nicht sieht [...], ist es nötig seine mimischen Bewegungen in den Versuchen ständig mit einem *Spiegel* zu kontrollieren [...]. Wenn man in der geschilderten Weise vorgeht, kann man durch Selbstbeobachtung des inneren und mittels eines Spiegels durch Selbstbeobachtung des äußeren Ablaufs die Bedeutung jeder Miene feststellen. *Ich vermerke, daß dies die wichtigste Methode meiner Untersuchung war.*¹⁰⁶

Leonhard studiert also eine große Anzahl von Mienen und Gesten – z.B. diejenigen des Zornes:

104 Unter den Künstlern gälte die „hysterische Note in der Persönlichkeit“ im Besonderen für den „Beruf des Schauspielers“, Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 3. überarb. Aufl., 51.

105 Karl Leonhard, *Der menschliche Ausdruck in Mimik, Gestik und Phonik*, überarb. Neuaufl. Leipzig 1976, 9 [Herv. i. Orig.] Das Buch geht zurück auf Karl Leonhard, *Ausdruckssprache der Seele. Darstellung der Mimik, Gestik und Phonik des Menschen*, Berlin u.a. 1949.

106 Leonhard, *Der menschliche Ausdruck*, 66 [Herv. i. Orig.].



Abb. 2: Willensmienen, aus: Leonhard, Der menschliche Ausdruck, 105.

Auf den Bildern taucht Schwester Albertine als heftig zornige Akteurin auf; sie hieß mit vollem Namen Albertine Parlitz und war nicht etwa Patientin, sondern Krankenschwester. Schon an der Nervenlinik in Frankfurt am Main und auch später an der Charité stand sie – wie das Personenregister der Autobiografie Leonhards angibt – für die „Aufnahmen von Mienen und Gesten [...] zur Verfügung.“¹⁰⁷ In den Ausführungen über die „Methodik der Untersuchung“ des menschlichen Ausdrucks dankt Leonhard ihr und ihrem schauspielerischen Talent, durch das er „so viele eindrucksvolle Bilder gewann“.¹⁰⁸ Das auf das große „Einfühlungsvermögen“ von Schwester Albertine Parlitz zurückgehende „Mienenspiel von ungewöhnlicher Lebendigkeit“ war Leonhard vor allem als Untersuchungs- und Belegmaterial für die ‚starken‘, potenziell pathologischen Gefühle und „auffälliger[n] Mienen“ dienlich, etwa für Zorn und Ekel.¹⁰⁹

107 Leonhard, Meine Person, 103; vgl. auch die Ausführungen zu den Fotografien in der Einleitung in Leonhard, Ausdruckssprache der Seele, 28ff.

108 Leonhard, Der menschliche Ausdruck, 66.

109 Leonhard, Ausdruckssprache der Seele, 32.

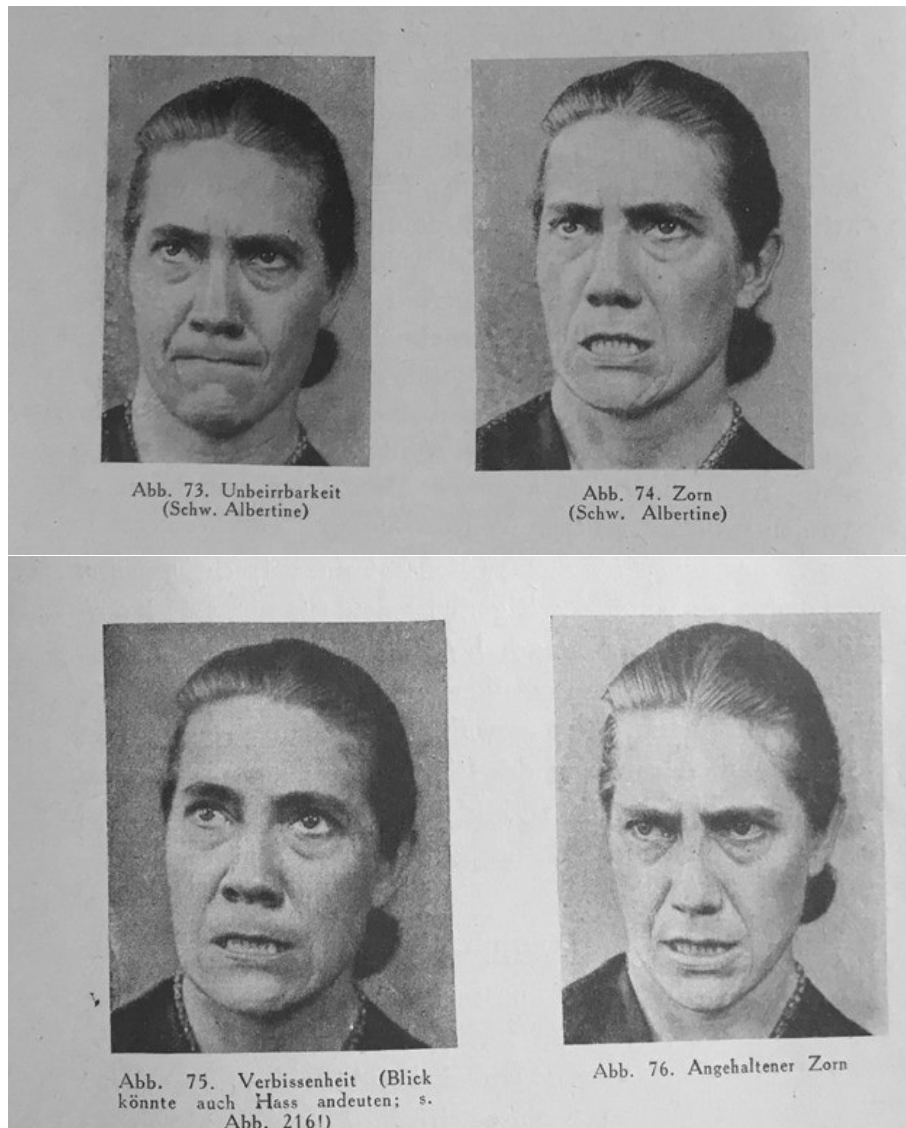


Abb. 3-4: Willensmienen des Zornes, aus: Leonhard, Ausdruckssprache der Seele, 122-123.

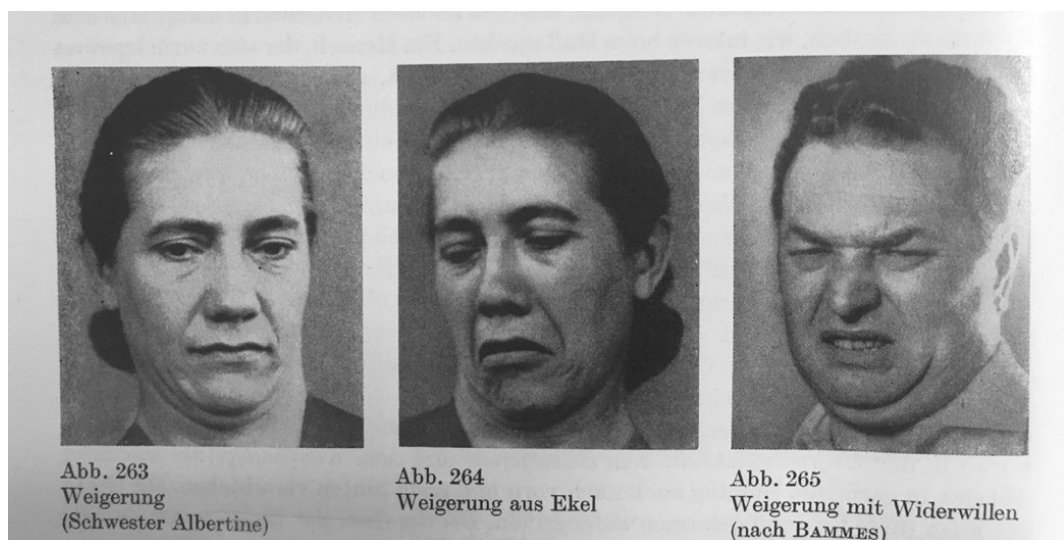


Abb. 5: Gesten der Weigerung, aus: Leonhard, Der menschliche Ausdruck, 184.

Nicht nur dienlich, sondern auch unersetzlich, denn den (theatralischen) Ausdruck dieser starken – pathetischen – Gefühle suchte er vergeblich in den ihm an der Frankfurter Nervenklinik zur Verfügung stehenden ca. 20.000 Krankengeschichten, die er sämtlich auf photographisches Material hin durchsah und in seiner Publikation umfangreich auswertete und materialiter reproduzierte.¹¹⁰ Man muss dies nicht gleich als handfesten Beleg für von Baeyers These über den „Formwandel“ in der Art des „abnormen Reagierens“ und das Verschwinden der theatralen Darstellungsformen in der Nachkriegspsychiatrie lesen; aber deutlich wird doch, dass die von Leonhard verfolgten Ausdrucksweisen starker Gefühle in spezifischer Weise (nur) in Verbindung mit der schauspielerischen Inszenierung zu haben sind – und nicht zufällig ist es mit Frau Grünlich aus Thomas Manns *Buddenbrooks* bereits schon eine literarische Figur, die die Beschreibung einer Körperhaltung abgibt, die Albertine Parlitz, einfühlungsvermögend‘ darstellt (s. Abb. 3-5).¹¹¹ Und genauso wenig scheint es ein Zufall zu sein, dass es u. a. ausgerechnet der zu den „Willensmien“ zählende Zorn ist – der Wille vormals als *der* Marker für die Hysteriediagnose – der eben nicht ‚unmittelbar‘, sondern nur in der theatralen Nachstellung vor die Linse rückt.

Mit dieser Verquickung ruft Leonhard ein ganzes Arsenal an Affekt- und Theatergeschichte auf: Denn die Vorstellung einer unmittelbaren und wechselseitigen Verbindung zwischen Psyche und Physis und deren Angewiesenheit auf die Schauspielkunst führt ins 18. Jahrhundert zurück;¹¹² und taucht etwa – auch hier mit dem Beispiel des Zorns – in

110 Vgl. ebd., 29.

111 Leonhard, *Der menschliche Ausdruck*, 184: „Zur Charakterisierung der Art von Frau Grünlich heißt es in den ‚Buddenbrooks‘ an einer Stelle: ‚So überhörte Frau Grünlich das mit unsäglich Würde, indem sie den Kopf zurücklegte und trotzdem das Kinn an die Brust zu drücken suchte.‘ Mit ähnlichen Worten wird Frau Grünlich noch mehrmals charakterisiert. Die Haltung ist unbequem, aber gestisch nicht ungewöhnlich.“

112 Vgl. zum sogenannten ‚Theater der Verkörperung‘ aus historischer Sicht einschl. Günther Heeg, *Das Phantasma der natürlichen Gestalt. Körper, Sprache und Bild im Theater des 18. Jahrhunderts*, Frankfurt/M. 2000; vgl. zur ‚vierten Wand‘ Johannes F. Lehmann, *Der Blick durch die Wand. Zur Geschichte des Theaterzuschauers und des Visuellen bei Diderot und Lessing*, Freiburg 2000; die ‚Verkörperungs‘-Logik rekonstruiert Erika Fischer-Lichte, „Körperlichkeit“, in Dies., *Ästhetik des Performativen*, Frankfurt/M. 2004, 129-186; vgl. zum „Menschendarsteller“ einschl. Gerda Baumbach, *Schauspieler. Historische Anthropologie des Akteurs*, Leipzig 2012, Alexander Košenina, *Anthropologie und Schauspielkunst: Studien zur ‚eloquentia corporis‘ im 18. Jahrhundert*, Tübingen 1995; Beate Hochholding-Reiterer, *Schauspielkünstler als ‚Dollmetscher‘ der Seele und Menschendarsteller*, in: Felix Lenz u. Christine Schramm, Hg., *Von der Idee zum Medium. Resonanzfelder zwischen Aufklärung und Gegenwart*, Paderborn 2019, 341-356 und Dies., *Kostümierung der Geschlechter. Schauspielkunst als Erfindung der Aufklärung*, Göttingen 2014; vgl. zur

G. E. Lessings *Hamburgischer Dramaturgie* (1767–69) auf, in der die Schauspielerei dem „Gesetze“ folgt, „daß eben die Modifikationen der Seele, welche gewisse Veränderungen des Körpers hervorbringen, hinwiederum durch diese körperliche Veränderungen [sic] bewirkt werden.“¹¹³ Diesem „Gesetz“ folgend, schlägt Lessing für die „Äußerungen des Zornes“ vor, der Schauspieler müsse deren körperlichen Ausdruck nachahmen – „den hastigen Gang, den stampfenden Fuß, den rauhen, bald kreischenden bald verbissenen Ton, das Spiel der Augenbrauen, die zitternde Lippe, das Knirschen der Zähne usw.“: „so wird dadurch unfehlbar seine Seele ein dunkles Gefühl von Zorn befallen, welches wiederum in den Körper zurückwirkt, und da auch diejenigen Veränderungen hervorbringt, die nicht bloß von unserm Willen abhängen; sein Gesicht wird Glühen“ usw.¹¹⁴

Während sich Lessing tatsächlich sehr praktisch für Bühnenkunst interessiert, spielt diese Frage nach der konkreten gegenseitigen Beeinflussung bekanntlich schon im 18. Jahrhundert in medizinischen – nämlich psycho-somatischen – Kontexten eine zentrale Rolle, etwa bei Friedrich Schiller. Die dritte Fassung seiner Dissertation, *Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner Geistigen* (1780), spricht wie Lessing von *Gesetzen*, bei Schiller von zweien.¹¹⁵ Beide kreisen um die Bestimmung des Menschen als psycho-physisches Doppelwesen. Das erste bespricht den *influxus animae*, d. h. die Tatsache, dass „[d]ie Tätigkeiten des Körpers [...] den Tätigkeiten des Geistes [entsprechen]“.¹¹⁶ Das zweite Gesetz fragt nach dem umgekehrten Einfluss, dem *influxus corporis*, der besagt, „daß die allgemeine Empfindung thierischer Harmonie die Quelle geistiger Lust und die thierische Unlust die Quelle geistiger Unlust [ist]“.¹¹⁷ In grober Vereinfachung der wissens- und wissenschaftsgeschichtlichen Kontexte¹¹⁸, lässt sich eine doppelte Sehnsucht herausstellen, die noch für Karl Leonhard gilt: Erstens nach der Lesbarkeit jenes der

Affektgeschichte des Theaters insb. Ulrich Port, *Pathosformeln. Die Tragödie und die Geschichte exaltierter Affekte* (1755-1888), München 2005.

113 Gotthold Ephraim Lessing, *Hamburgische Dramaturgie*, hg. u. komment. v. Klaus L. Berghahn, Stuttgart 1999, Drittes Stück, 24.

114 Ebd., 25.

115 Friedrich Schiller, *Versuch über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen*, in: Ders.: *Sämtliche Werke Bd. V: Erzählungen, Theoretische Schriften*, hg. v. Herbert Göpfert u. a., München 2004, 287-324, hier 306 bzw. 312 (§ 12 bzw. § 18).

116 Ebd., 306.

117 Ebd., 312.

118 Vgl. einschl. Wolfgang Riedel, *Die Anthropologie des jungen Schiller. Zur Ideengeschichte der medizinischen Schriften und der „Philosophischen Briefe“*, Würzburg 1985; außerdem Lesley Sharpe, *Schillers frühe Anthropologie: Medizinstudium und dramatisches Schaffen*, in: *Medizinhistorisches Journal* 23.1/2 (1988), 80-92.

unmittelbaren Ansicht entzogenen Bereichs des Seelisch-Geistigen *am Ausdrucks-Körper*; und zweitens nach der wechselseitigen Beeinflussbarkeit von körperlichen und geistigen Empfindungen und Abläufen – und das heißt auch und nicht zuletzt: nach der Kontrolle und verstehbaren Gesetzmäßigkeit aus der Warte wissenschaftlicher Beobachtung.

Ganz offenbar wiederholt Leonhards Selbststudium vor dem Spiegel auf nachgerade anachronistische Weise diese dem 18. Jahrhundert entstammende *influxus*-Theorie, die Lessing am Schauspieler anschaulich macht. So folgert Leonhard aus seinem Versuch, an Mimik, Gestik und Phonik die „große Einheit, die zwischen der Seele und ihrem Ausdruck besteht“, abzulesen, drei Dinge seien „unmittelbar“ gegeben:

Erstens geht der Ausdruck unmittelbar aus dem seelischen Geschehen hervor, zweitens fügt sich unmittelbar zur Ausdrucksbewegung wieder rückläufig der seelische Zustand, und drittens erfaßt man unmittelbar das Ausdrucksspiel, wie man es beim anderen Menschen sieht oder auch in seinen Ausdruckslauten hört.¹¹⁹

Die schauspieltheoretische Referenz ist dabei nicht Lessing, sondern Konstantin Stanislawski; dieser taucht in der Publikation *Normale und abnorme Persönlichkeiten* (1964) zu „Persönlichkeiten bei Schauspielern“ auf.¹²⁰ Wie die Theatergeschichtsschreibung verschiedentlich dargelegt hat, knüpft Stanislawski mit der heute als „Stanislawski-System“ bekannten Schauspieltheorie an den „fühlenden, heißen Schauspieler“ der Theoretiker im 18. Jahrhundert an und an deren Abgrenzung von der rhetorischen Zeichenordnung der Tragédie Classique.¹²¹ Im Zusammenhang mit den „Persönlichkeiten bei Schauspielern“ wird Stanislawski zur Erklärung

119 Leonhard, *Ausdruckssprache der Seele*, 493 u. 507.

120 Dietrich Seige, *Persönlichkeiten bei Schauspielern*, in: Leonhard, *Normale und abnorme Persönlichkeiten*, 225-243. Untersucht wurden 30 Probanden, die von Seige mehrheitlich entweder als (1.) „reine oder kombinierte überschwengliche“ Persönlichkeiten oder als (2.) „demonstrative oder demonstrativ-kombinierte“ Persönlichkeiten eingeordnet wurden. Es sei dabei nicht das Anliegen gewesen, „die psychologischen Problematiken des Schauspielerberufs allgemein zu beleuchten. Es sollte auch nicht die Frage eines speziellen darstellerischen Talents erörtert werden. [...] Unser Bemühen war es, lediglich nachzuforschen, welche besonderen Persönlichkeiten man bei den Bühnendarstellern bevorzugt findet.“ (243) „Die Überschwenglichen besitzen in ihrer schauspielerischen Leistung meist eine größere Gestaltungskraft, da sich ihre Gefühlstiefe auch in den Gestalten widerspiegelt, die sie darstellen. Sie bemühen sich auch in der Vorbereitung mehr um ihre Rollen als die Demonstrativen. Diese haben darin größere Begabung, ihre innere Haltung zu verwandeln, sie bedürfen dazu keiner Affekte, ihre Wunscheinstellung genügt.“ (242).

121 Jens Roselt, *Erleben und Verkörpern auf der Bühne*. Konstantin Stanislawski, in: Ders., *Seelen mit Methode. Schauspieltheorien vom Barock bis zum post-dramatischen Theater*, Berlin 2005, 230-236, hier 233.

der Struktur demonstrativer Persönlichkeiten und deren hysterischer Verdrängung bis ins Körperliche hinein bemüht:

Stanislawski verlangte von seinen künstlerischen Mitarbeitern [...], daß sie sich schon in ihrem normalen Leben auf die Rolle einstellen, sich deren Denkart, deren Lebenshaltung usw. zu eigen machen. Er nannte diesen Prozeß die ‚Befreiung vom Ich‘. [...] Stanislawski umschreibt mit dieser ‚Befreiung vom Ich‘ eine *Verdrängung* des Ich [...].¹²²

Bei Stanislawski liest sich diese „Verdrängung“ aus der Warte der Rolle, die an die Stelle des ‚Wissens um das eigene Selbst‘ tritt:

Man muss ganz aufrichtig an die reale Möglichkeit eines solchen Lebens in der realen Wirklichkeit glauben können; man muß sich soweit daran gewöhnen, daß man mit diesem fremden Leben ganz und gar vertraut wird. Wenn Ihnen das gelingt, entsteht in Ihrem Innern ganz von selbst Echtheit der Leidenschaften oder Wahrscheinlichkeit der Empfindungen.¹²³

Auch Stanislawskis Interesse für psychophysische Wechselspiele zwischen Seele und Körper war dabei nicht ausschließlich bzw. nicht von Beginn an auf Theaterkunst bezogen, sondern ging der Frage nach dem „natürlichen Verhältnis von psychischer Disposition und körperlichem Verhalten“ nach, „das als anthropologische Konstante alle Menschen auszeichnet“: Der Körper sei „ein ungewöhnlich empfindliches Barometer“ für das „Inner[e] des Menschen“, dessen „Wille, Verstand, Gefühl, Vorstellungskraft und Unbewußtes“.¹²⁴ Entsprechend ist nicht erstaunlich und auch das eine direkte Anknüpfung an den diskursiven Ort der Schauspieltheorie des 18. Jahrhunderts – Stichwort: ‚Menschendarsteller‘ –, dass sich Stanislawski auf das ‚Menschliche‘ beruft: wenn er nämlich fordert, „auf der Bühne nicht schauspielerisch ‚im allgemeinen‘, sondern menschlich zu handeln – einfach, natürlich, organisch; folgerichtig, frei, nicht nach den Konventionen des Theaters, sondern nach den Gesetzen der lebendigen, organischen Natur.“¹²⁵ Stanislawski macht aber, behaupte ich, auch die blinden Flecken dieser Ganzheits-Theorie lesbar; und Leonhards Psychiatrie kauft sich mit Stanislawski beides ein. Darum soll es nun gehen.

122 Seige, Persönlichkeiten bei Schauspielern, 226.

123 Konstantin S. Stanislawski, Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst [Auszüge], in: Roselt, Seelen mit Methode, 237-251, hier 248.

124 Stanislawski, Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst. Teil II: Die Arbeit an sich selbst im schöpferischen Prozess des Verkörperns, Berlin 1996; zit. n. Roselt, Erleben und Verkörpern, 230.

125 Stanislawski, Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst [Auszüge], 250.

In der ersten Fassung des Ausdrucksbuchs, *Ausdruckssprache der Seele* (1948), verfolgt Leonhard mit dem physiognomischen ein anthropologisches Interesse – gemischt mit dem bereits lesbaren Hang zur exakten Klassifikation. Die spätere Überarbeitung wird expliziter ausformulieren, dass und inwiefern hinter dem Mienenstudium ein diagnostisches und therapeutisches Interesse steckt. Denn nichts führe „nur annähern so gut und so schnell zur Persönlichkeit eines anderen Menschen [...] als sein Ausdruck“, gerade insofern dieser „nicht bewußt“, sondern „unbewußt“ aufgenommen und die Einzelmienen zum Gesamtausdruck eines spezifischen Reagierens zusammengesetzt werden.¹²⁶ Für die Anamnese im Rahmen der Individualtherapie hatten Leonhards Mitarbeiter:innen im Laufe der 1960er einen Fragebogen entworfen und mehrfach überarbeitet.¹²⁷ Er enthält in seiner ersten Ausarbeitung insgesamt 88 Fragen aus 10 Fragengruppen, wobei die Fragen der Gruppe 7 der Feststellung einer demonstrativen Persönlichkeit dienen – und in mehreren Fällen explizit auf den Theaterkontext verweisen. Eine „akzentuiert demonstrative“ Persönlichkeit hat, wer mit ‚ja‘ beantwortet: „7. Stehen Sie beim geselligen Beisammensein gewöhnlich im Mittelpunkt?“, „19. Sind Sie bei allen Ihren Bekannten eigentlich immer beliebt gewesen?“, „22. Haben Sie schon mal Weinkrämpfe oder einen Nervenzusammenbruch gehabt?“, „29. Gehörten Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit eigentlich immer zu den Tüchtigsten?“, „41. Haben Sie in der Schule gern Gedichte aufgesagt?“, „44. Sind Sie schon mal durch Konflikte oder Ärgernisse seelisch so sehr mitgenommen worden, daß es Ihnen nicht möglich war, zur Arbeit zu gehen?“, „63. Können Sie sich leicht neuen Situationen anpassen?“, „66. Können Sie auch zu Menschen, von denen Sie gar nichts halten, sehr freundlich sein, so daß man Ihnen Ihre eigentliche Meinung nicht anmerkt?“, „73. Haben oder hatten [sic.] Sie gern in Ihrer Jugend bei Laienspielgruppen, Schauspielzirkeln mitgewirkt?“, „85. Sind Sie ein Mensch, der sich im allgemeinen gut von belastenden Problemen ablenken kann und nicht ständig daran denken muß?“ und „88. Könnten Sie, wenn Sie an einer Theateraufführung mitwirken sollten, mit so einer Hingabe und einem Einfühlungsvermögen in Ihrer Rolle aufgehen, daß Sie auf der Bühne ganz vergessen, daß Sie ein anderer sind?“. Mit ‚nein‘ sollte umgekehrt beantwortet sein:

126 Leonhard, *Der menschliche Ausdruck*, 259f.

127 Hans-Georg Schmieschek, Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Persönlichkeiten, in: *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* 22 (1970), 378-381; Ilse Müller, Entwicklung eines Fragebogens zur Persönlichkeitsdiagnostik, in: Helmut Rennert u.a., Hg., *Zu aktuellen Problemen der medizinischen Psychologie*, Leipzig 1972, 256-261; Eckhard Littmann u. Schmieschek, Analyse und Revision der Langform des Fragebogens zur Erfassung akzentuierter Persönlichkeitszüge im Sinne Leonhards, in: *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* 34 (1982), 32-45.

„51. Würde es Ihnen etwas ausmachen, auf der Bühne vor vielen Menschen etwas vorzutragen?“¹²⁸

In *Der menschliche Ausdruck* (1968) nimmt Leonhard kurz Bezug auf eine solche Methodik gezielter Fragestellung und behauptet, sie sei eher wertlos, „wenn man allein nach den Worten des befragten Menschen geht und seinen Ausdruck nicht beobachtet“ – hingegen: „*Mit mimischer Beobachtung stellt sich die fruchtbarste Methode dar, die es gibt.*“¹²⁹ In der zweiten Auflage der *Akzentuierten Persönlichkeiten* (1976) bezieht sich Leonhard dann auf den Fragenkatalog seiner Kolleg:innen und merkt an, dass ein „schematisches Frage-Antwort-Spiel“ grundsätzlich zwecklos und nicht nur der mimische und gestische Ausdruck zu beobachten sei, sondern eigentlich der Mensch „unmittelbar [...] in seinem Beruf und seiner Freizeit, in der Familie und bei seinen Freunden und Bekannten, in einem engen Kreis und einer größeren Gesellschaft“.¹³⁰ Da das aber meist nicht möglich sei, solle sich der Diagnostiker zu den Fragen „konkrete Schilderungen von Situationen“ geben lassen, „unmittelbare Bezugnahme auf tatsächliche Haltungen im Leben“ – so dass die Persönlichkeit „durch ihre *ganze* Haltung“ erkennbar wird.¹³¹ Der hier formulierte epistemologische Anspruch zeigt sich ex negativo – nicht zufällig – in einem Kapitel zur klinischen Anwendung und zur Herausforderung im Umgang mit Hysteriker:innen. Da nämlich „mangelt“ es in dem „Aufbau eines Gesamtausdrucks“, es kommt zum Auseinandertreten der verschiedenen Ausdruckselemente, so dass auf das scheinbar „Unechte“ des Gefühls geschlossen werden kann: „Man sieht Mienen und Gesten, die sich äußerlich zwar nicht grob von echten Ausdrucksbewegungen unterscheiden, bei denen man aber den entsprechenden psychischen Hintergrund nicht oder nicht vollkommen findet.“¹³² Daher solle man – heißt es an anderer Stelle – bei demonstrativen Persönlichkeiten „auf der Hut sein, daß man sich nicht täuschen läßt“: denn die Antworten seien „unzuverlässig, da sich die[se] Menschen [...] oft nicht so schildern, wie sie tatsächlich sind, sondern wie sie gern erscheinen möchten.“¹³³ Diese ‚Unechtheit‘ zeige sich vor allem, da die Befragten sich nicht auf „*konkrete Beispiele*“, auf konkrete „Begebenheiten“ beziehen könnten.¹³⁴

128 Schmieschek, Fragebogen, 379-381.

129 Leonhard, *Der menschliche Ausdruck*, 266. [Herv. i. Orig.].

130 Karl Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 2. überarb. Aufl., Stuttgart/New York 1976, 20. Ursprünglich 1968 bei Fischer erschienen, wie Leonhard im Vorwort anmerkt, wurden viele Patient:innenschilderungen aus *Normale und abnorme Persönlichkeiten* (1964) übernommen.

131 Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 2. überarb. Aufl. [Herv. SW].

132 Leonhard, *Der menschliche Ausdruck*, 261.

133 Leonhard, *Akzentuierte Persönlichkeiten*, 2. überarb. Aufl., 27.

134 Ebd., 28. [Herv. i. Orig.]

Damit sind wir wieder bei Stanislawski, der bereits das epistemologische Paradox dieses ‚System‘-Denkens implizit mitformuliert: In der Abgrenzung vom ‚Allgemeinen‘ rückt das ‚Menschliche‘ als potenziell Partikulares bzw. Situatives in den Blick: *unter den vorausgesetzten Situationen* ist Stanislawskis bei Leonhard wiederklingende Formel für ein ‚Menschliches‘, das sich (nur) von einer konkreten Umwelt herleitet: „Die ganze Aufmerksamkeit des Schauspielers sollte auf die ‚vorgeschlagenen Situationen‘ gerichtet sein. Versuchen Sie ganz aufrichtig in ihnen zu leben, dann wird die ‚Echtheit der Leidenschaften‘ ganz von selbst in Ihrem Innern entstehen [...]“, heißt es bei Stanislawski.¹³⁵ Gleichzeitig aber wird dieses Partikulare und Situative sogleich in einem neuen ‚Allgemeinen‘ aufgefangen – nämlich in den oben zitierten „Gesetzen der lebendigen, organischen Natur“ und in der universellen ‚Echtheit‘ einzelner Persönlichkeitstypen. Bei Stanislawski – das ist sicher auch ein Grund für die Nähe zu den psychiatrischen Diskursen – operiert das Konzept des Unbewussten als Markierung dieses Paradoxes: Aus diesem Unbewussten will Stanislawski die unwillkürlichen Prozesse innerhalb der schauspielerischen Darstellung generieren, man könnte auch sagen: das implizite, aber doch an universelle Gesetze angelehnte ‚lebendig-organische‘ Wissen um den Menschen in dieser Situation. Und diese ‚Gesetze‘, das war schon Lessings Idee, verschleiern letztlich, dass es sich – natürlich – um „Konventionen des Theaters“, um nur je spezifische Darstellungsformen handelt; d.h. anthropologisch oder psychologisch formuliert: um spezifische ‚Formen des Reagierens‘; oder historisch formuliert: um historisch und kulturell spezifische Körpertechniken, um Einübungen, Einformungen und Einschreibungen der Körper und um die nur je situative Rahmung von deren Beobachtung, Lektüre und Erkenntnis.

5. Widerspenstige Körper

An den Demonstrativa der Leonhard’schen Hysterismen, vor denen auf der Hut zu sein ist, scheitert der Abgleich zwischen körperlicher Oberfläche und psychischem Hintergrund, in dem sich das Verhältnis zwischen Partikularem und Allgemeinem abspielt; aber der Anspruch auf das Ganze, auf die „Gesetze[] der lebendigen, organischen Natur“ und deren anthropologische Übersetzung in die Kategorie der am ‚Allgemeinen‘ ausgerichteten ‚Echtheit‘ der Leidenschaften und Persönlichkeiten ist noch einmal mit aller Vehemenz formuliert. Das trifft sich mit der Tatsache, dass sich Leonhard bis in die 1980er Jahre hinein überhaupt nur mit den sogenannten „Psychoneurosen“ beschäftigt und die Organneurosen

135 Stanislawski, Die Arbeit des Schauspielers an sich selbst [Auszüge], 248.

konsequent ausschließt aus seiner triadischen Neurosen-Klassifikation – sowie auch die zu ‚physiologische‘ Neurasthenie und Formen von Essstörungen. An diesen nämlich artikulieren sich nicht nur die von von Baeyer attestierten „Intimformen‘ des Reagierens“, die ungleich schwerer zu detektieren sind; sondern auch mit größter Radikalität ein Umweltbegriff, der auf ein Situatives verweist, das nicht in ein Allgemeines/Ganzes transzendiert. Es gab einen Mitarbeiter auf der Psychotherapie-Station der Charité, Hans Szewczyk, der sich in dieser Hinsicht für Psychosomatik interessiert hat, für die Frage nach den „Mitbedingungen zum Ausbruch und zum Verlauf von organischen Erkrankungen, die in der Persönlichkeit eines Menschen, insbesondere seinen Verhaltens- und Erlebnisweisen, seinen Einstellungen, Haltungen und Triebfedern als eines Produktes von Anlage und den verschiedenen Bereichen der gesellschaftlichen Umwelt liegen.“¹³⁶ Aber „entgegen den Annahmen amerikanischer und westdeutscher Psychosomatiker“ – und entgegen der Leonhard’schen Sehnsucht nach allgemeinen, in der Persönlichkeitsstruktur gründenden Reaktionsweisen –, ging Szewczyk davon aus, dass „bestimmte Krankheitsbilder weder mit Persönlichkeitstypen noch mit bestimmten Konflikten korrelierten“;¹³⁷ vielmehr sei es so, „daß eine neuartige Lebenslage Eigenschaften, Verhaltens- und Erlebnisbereitschaften aus der Persönlichkeit herausholen kann, die durch das bisherige Leben nicht aktiviert wurden. Wir alle haben das in den Übergängen von Vorkriegs-, Kriegs- und Nachkriegszeit erlebt, als Verhaltens- und Erlebnisweisen, Wertnormen und Haltungsstile der Menschen sich änderten.“¹³⁸

Leonhards geschichtsträchtige Behauptung, dass „körperliche Abläufe“ „unmittelbar, d. h. ohne Zwischenschaltung eines psychischen oder körperlichen Vorgangs, von dem kundgeben, was im Menschen psychisch vorgeht“, ist also in hohem Maße phantasmatisch; nicht zuletzt, weil die Beobachtung und Exploration mit ihrem Gegenstand eine enge, vielleicht ethisch bedenkliche, sicher aber *medial vermittelte* Liaison eingehen, weit entfernt also von Unmittelbarkeit. Das Buch über den menschlichen *Ausdruck* weist nicht im Einzelfall nach, woher die Fotografien stammen und außer Parlitz bleiben die Personen anonym. Viele entstammen den Krankenakten und die festgehaltenen mimischen und gestischen Reaktionen

136 Hans Szewczyk, *Psychologie und Magen-Darmulcus*. Untersuchungen zur Persönlichkeit, Entwicklung und zum Sozialbereich, Jena 1966, 11; vgl. Geisthövel, Karl Leonhard, 224.

137 Geisthövel, Karl Leonhard, 225.

138 Szewczyk, *Psychologie und Magen-Darmulcus*, 170; vgl. Geisthövel, Karl Leonhard, 225.

zeugen nicht zuletzt von einer Interaktion mit der Kamera, etwa von einem gewissen Unwillen und vielfach von Überraschung.



Abb. 6: Mienen des Mundes, aus: Leonhard, Der menschliche Ausdruck, 100f.

Die Patient:innen-Bilder unterscheiden sich von den Inszenierungen Albertine Parlitz' in dem entscheidenden Punkt, dass die Akteure zumeist in die Kamera blicken: Sie erzählen die vagen Geschichten von den Szenen der Aufnahme in die Klinik, vielleicht von der Anamnese, jedenfalls von einer auch medial vermittelten Begegnung und Interaktion mit Ärzt:innen oder Klinikpersonal. Albertine Parlitz hingegen kann man für den vorläufigen Höhepunkt einer photographischen Inszenierungsgeschichte halten, die Didi-Huberman einschlägig als *Erfindung der Hysterie* rekonstruiert hat. Der Beobachter wird hier zum Regisseur – „die Schauspieler:innen dirigieren, ohne daß sie es weiß! das also ist das Höchste und Letzte“, so Didi-Huberman über die Hypnose in der Klinik Charcots.¹³⁹ Hypnotisiert ist Parlitz nicht und Hysterika auch nicht – aber in dem gemeinsamen Projekt von Psychiater und Krankenschwester zeigt sich noch einmal das Ziel dieses Dirigats, die „Verstärkung der Sichtbarkeit“: „Eine einfache Technik der Reproduzierbarkeit, eine instrumentelle Katharsis, das Kunstwerk der Wiederholung. Vielleicht war es nicht das Wesentliche, die Hysterie zu behandeln, sondern die Hysterie *wiederaufzubereiten*. Wie eine hundertfach gespaltene Materie, die aus ihrer Hülle heraustritt, Form annimmt und schön sortierte Facetten. Sie wiederherstellen mithin, für einen Auftritt ohne Überraschungen.“¹⁴⁰

Denn von Überraschung zeugen nicht nur jene Patient:innen-Bilder, die nicht zufällig die starken Demonstrativa des Zornes und Ekels entbehren, die Parlitz dann nachstellen muss. Dass überraschendes Verhalten ein zentraler Aspekt in der Begegnung mit demonstrativen Persönlichkeiten

139 Georges Didi-Hubermann, *Die Erfindung der Hysterie. Die photographische Klinik von Jean-Martin Charcot* [1982], übers. u. m. e. Nachw. v. Silvia Henke u.a., München 1997, 241.

140 Ebd., 244.

ist, bezeugen die Berichte aus der Charité – etwa über Hildegard P., 47 Jahre, die „mit ihrer demonstrativen Art schon auf[fiel], bevor sie überhaupt zu sprechen begann.“¹⁴¹ Ganz ins Schema passend spielt sie seit der Kindheit gern Stegreiftheater, hat eine reiche Phantasie, schreibt Geschichten und schmückt aus, nimmt Ballettunterricht und tanzt Solo, trägt am Frauentag und zu Weihnachten vor. Als „Probandin“ aber fällt sie vor allem völlig aus dem Rahmen und überrascht den geordneten Ablauf der Exploration: „Während ich zu Beginn der Exploration den Stammbaum notierte, nutzte sie eine Pause dazu, ungefragt und ohne Scham in übler Weise von ihrer Mutter zu erzählen.“ Aber mehr noch:

Sie lehnte den angebotenen Platz dankend ab, stellte sich hinter dem Sessel auf, weil ihr das Stehen besser bekäme als das Sitzen. Als ich ihr während der Stunden dauernden Exploration wiederholt Platz anbot, winkte sie stets mit verbissen-schmerzlichem Lächeln ab, damit unterstreichend, welch großes Opfer sie der Wissenschaft bringe [...].¹⁴²

In diesem persistenten Lächeln und Stehen zeichnet sich als Störmoment in der Geschichtsschreibung der neurotischen Störung eine Körpergeschichte ab, eine die sich dem Ausdrucksbegehren gegenüber den Körpern widersetzt, aber auch den Ausdruckserwartungen gegenüber der Geschichte. Eine Körpergeschichte nämlich, die quer zur Ideengeschichte verläuft, die ein Karl Leonhard selbst mit seiner Neurosentherapie betreibt: Nicht nur nahtlos verläuft diese große Geschichte, nicht nur Männergeschichte ist sie, in der die Frauen, wie Albertine, sich gekonnt in Posen werfen. Sie ist auch vor allem an der Persistenz der Ideen interessiert, unter Ausschluss jener – persistent schmerzlich-lächelnden oder stehenden – Körper, aus denen heraus, von denen ausgehend, mit denen umgehend, die Ideen überhaupt entstehen – etwa jene geschichtsträchtige von der demonstrativen Persönlichkeit. Hier treffen sich das Begehren nach den letztlich unkörperlichen Ausdruckskörpern, die die Via Regia zur Psyche werden, und das Bestreben, das eigene Denken und Handeln mit historischer Tiefenschärfe zu konturieren, in der die Ideen, nicht aber die Körper die Bühnen betreten.

Sophie Witt ist Professorin für Literaturwissenschaft, insb. Wissenskulturen und Interdisziplinarität am Institut für Liberal Arts & Sciences der Universität Hamburg, sophie.witt@uni-hamburg.de, <https://www.philosophie.uni-hamburg.de/liberalarts/personen/witt.html>

¹⁴¹ Ellen Sitte, Persönlichkeitsstrukturen in der Durchschnittsbevölkerung, in: Leonhard, Normale und abnorme Persönlichkeiten, 30-49, hier 40.

¹⁴² Ebd.