

Sibylle Brändli, Barbara Lüthi,
Gregor Spuhler (Hg.)

Zum Fall machen, zum Fall werden

Wissensproduktion und
Patientenerfahrung in Medizin und
Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts



Zum Fall machen, zum Fall werden

Sibylle Brändli, Dr. phil., ist Oberassistentin am Ethnologischen Seminar der Universität Zürich. *Barbara Lüthi*, Dr. phil., ist Assistentin am Historischen Seminar der Universität Basel. *Gregor Spuhler*, Dr. phil., leitet das Archiv für Zeitgeschichte an der ETH Zürich.

Sibylle Brändli, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler (Hg.)

Zum Fall machen, zum Fall werden

Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin
und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts

Campus Verlag
Frankfurt/New York

© Campus Verlag GmbH

Publiziert mit Unterstützung des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-593-38864-9

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Copyright © 2009 Campus Verlag GmbH, Frankfurt/Main

Umschlagmotiv: Collage: Jonas Arnold. © Fotos: ETH-Bibliothek Zürich, Bildarchiv. Bild 1:

»Geisteskranker aus der Irrenanstalt Wil, St. Gallen«, 1934; Bild 2: »Die an Lungentuberkulose erkrankte Ärztin Marie Heim-Vögtlin«, 1915.

Satz: Marion Jordan, Frankfurt am Main

Druck und Bindung: Druck Partner Rübelmann, Hemsbach

Drucked auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier.

Printed in Germany

Besuchen Sie uns im Internet: www.campus.de

© Campus Verlag GmbH

Inhalt

»Fälle« in der Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie im 19. und 20. Jahrhundert <i>Sibylle Brändli, Barbara Lütthi, Gregor Spuhler</i>	7
--	---

I. Fallformen

Vom Verschwinden der Laienperspektive aus der Krankengeschichte: Medizinische Fallberichte im 19. Jahrhundert <i>Karen Nolte</i>	33
--	----

»Eintragen und Ausfüllen«: Der Fall des psychiatrischen Formulars <i>Brigitta Bernet</i>	62
---	----

Narrative Heterogenität und dominante Darstellungsweise: Zur Produktion von Fallnarrativen in der deutschsprachigen Sexualmedizin und Psychoanalyse, 1890 bis 1930 <i>Christa Putz</i>	92
---	----

II. Transformationen

»Anti-Vernunft« und »geistige Gesundheit«: Eine Fallgeschichte über Norm, Normalität und Selbstnormalisierung im deutschen Kaiserreich <i>Cornelia Brink</i>	121
---	-----

»Eine Blüte baslerischer Irrenpflege...«: Der Fall Emil Mertz und die Konstruktion bürgerlicher Identität <i>Regina Wecker</i>	142
--	-----

Unfälle, Vorfälle, Fälle: Eine Archäologie des polizeilichen Blicks <i>Stefan Nellen, Robert Suter</i>	159
Der Blick, die Normalisierung, der Fall: Medizin und Immigration in den USA (1880–1920) <i>Barbara Lüthi</i>	182
 III. Institutionelle Dynamik	
Fallkonstituierungen: Die »unruhige Frauenabteilung« der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich Ende 1950 <i>Marietta Meier</i>	211
Vom »rätselhaften Fall« zur »typischen Hebephrenie«: Der jüdische Emigrant Rolf Merzbacher in Behandlung bei Schweizer Psychiatern 1942–1944 <i>Gregor Spuhler</i>	229
Die Auflösung des Falls: Psychosoziale Versorgung für Schulkinder und Fallvergegenwärtigung in den 1970er Jahren <i>Sibylle Brändli</i>	254
 Autorinnen und Autoren.....	 278

»Fälle« in der Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie im 19. und 20. Jahrhundert

Sibylle Brändli, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler

Die Grenzen und Möglichkeiten der Arbeit am »Fall« bilden einen *hotspot* der Diskussion in den Sozial- und Geisteswissenschaften. Neu entfacht ist die Debatte um die Repräsentativität von Fallstudien, um Generalisierungen aufgrund von Fallgeschichten und um die Zuverlässigkeit von Fallakten. In verschiedenen Fächern ist gegenwärtig wieder ein reges historisches und empirisches Interesse an »Fällen« vorzufinden – sei es in einer Abgrenzungsbewegung seitens der Verfechter einer quantifizierenden Wissenschaft, die viele qualitative Methoden unter dem Vorwurf des Eklektizismus ablehnt, sei es aufgrund einer heuristischen Faszination etwa für die Details von Fallmaterialien seitens der interpretativen Wissenschaften.¹ In der Geschichtsschreibung ist vor allem in den letzten zwei Dekaden ein wachsendes Interesse an Fallmaterial zu konstatieren, und dies insbesondere in der Medizin- und Psychiatriegeschichte.² Bei der historischen Herausbildung eines institutionalisierten Macht-Wissens-Komplexes wie der Medizin und der Psychiatrie spielen Fälle eine zentrale Rolle. Unter diesen Vorzeichen fand das zweitägige internationale Kolloquium »Arbeit am Fall: Historische Annäherungen an ein flüchtiges Konstrukt« am 13./14. Januar 2006 in Basel statt, aus dem die Beiträge des vorliegenden Sammelbands hervorgegangen sind.³ Das Kolloquium führte Historiker und Historikerinnen zusammen, die in ihren medizin- und psychiatriegeschichtlichen Forschungen mit fallbezogenen Akten und Ansätzen arbeiten, um die Produktivität dieser (durchaus unterschiedlichen) Zugangsweisen zu vergleichen

1 Neuere interdisziplinäre Beiträge und theoretische Reflexion liefern Süßmann/Scholz/Engel, *Fallstudien*, 2007; Wernet, *Hermeneutik*, 2006; Passeron/Revel, *Penser par cas*, 2005; Kraimer, *Fallrekonstruktion*, 2000.

2 Ginzburg, »Plädoyer«; Nellen/Schaffner/Stingelin, *Paranoia City; traverse* 2006/2.

3 Für ihre Anregungen und Kommentare anlässlich dieses Kolloquiums danken wir Cornelia Brink und Svenja Goltermann. Auch danken wir Thomas Späth für die kritische Lektüre einer früheren Fassung der Einleitung. Zu großem Dank sind wir ebenfalls den Autoren und Autorinnen der Beiträge in diesem Band verpflichtet.

und zu diskutieren. Ziel war es nicht zuletzt, den Begriff des »Falls« zu problematisieren, aber auch zu klären.

Ärztinnen, Psychiater und Psychologinnen arbeiten mit Fällen, und Fallgeschichten haben für diese Berufsgruppen einen wichtigen Stellenwert. Nicht selten spiegeln sich in diesen Geschichten der seelisch und körperlich kranke Mensch oder die Krankheit selbst als »schwieriger« Fall. In diesem Begriff des »schwierigen Falls« verdichten sich unsere Interessen an Fallakten, Fallgeschichten und Fallstudien sowohl in Bezug auf die Praxis von Historikerinnen und Historikern als auch in Bezug auf die Praxis und Erfahrung von Menschen in gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhängen der Vergangenheit. Der Buchtitel »Zum Fall machen, zum Fall werden« verdeutlicht einerseits die Komplexität des Unternehmens, einen Umgang mit Fällen in der Geschichtswissenschaft zu finden, andererseits aber auch die Prozesshaftigkeit der Vorgänge, mit denen wir es zu tun haben. Was macht einen Fall aus? Was vermögen uns personenbezogene Akten sowie historische Fallkonstruktionen und -geschichten aus dem 19. und 20. Jahrhundert, wie sie in diesem Sammelband analysiert und kritisch beleuchtet werden, über vergangene Erfahrungen, Institutionen und Praktiken sagen? Zu welchem Sinn und Zweck nutzen Historiker und Historikerinnen Fälle? Und: Welche erkenntnistheoretischen Möglichkeiten eröffnen Fälle und Fallstudien den Geschichtswissenschaften?

Der Sammelband verbindet ein Interesse an einer spezifischen Erkenntnisweise geschichtswissenschaftlicher Arbeit am Fall mit einem Interesse an der Genealogie des Falls, an der Produktivität von Fällen für medizinische und psychiatrische Institutionen und Diskurse des 19. und 20. Jahrhunderts und an der Erfahrung und Dynamik, die damit verbunden waren, zu einem Fall zu werden. Dieser doppelte Blick trägt dazu bei, das terminologische und methodologische Bewusstsein für die heutige und vergangene Arbeit am Fall zu schärfen.

Die »Fälle« der Medizin- und Psychiatriegeschichte

Die Erweiterung der Sozial- zu einer Kulturgeschichte in den 1990er Jahren hat die Medizin und Psychiatrie verstärkt zum Gegenstand kulturwissenschaftlicher Reflexion gemacht. Medizin und Psychiatrie bieten sich als besonders lohnende Felder für diese Reflexion an, da sie eine herausra-

gende Rolle bei der Herausbildung von wirklichkeitsmächtigen Vorstellungen über die Natur des Menschen, sowie über »Krankheit« und »Gesundheit« innehatten. Gleichzeitig hat die Frage nach der »kulturellen Praxis«, in der und durch die Individuen und Gruppen agieren – aber auch die Grenzen ihres Handelns erfahren – an Aufmerksamkeit gewonnen. In den Vordergrund gerückt ist zudem die Vielfalt »sozialer Logiken«, die sozialanthropologische Ansätze ins Feld führen, um Vorstellungen über die Dauerhaftigkeit menschlicher Verhaltens- und Vorstellungsweisen in Frage zu stellen. Die Kulturwissenschaften betonen somit das Wandelbare, Variable, Kontingente.⁴ Sie fragen nach Bedeutungen, nach Werten und Symbolen und interessieren sich für Sinnstiftungsleistungen und Deutungsangebote, die sich zu einem bestimmten historischen Zeitpunkt durchgesetzt haben.

Krankheit als medizinische Kategorisierung und soziokulturelles Konstrukt

Konstruktivistische Ansätze innerhalb der *Science Studies* – angesiedelt an der Schnittstelle zwischen Soziologie, Geschichte und Wissenschaftstheorie – machen naturwissenschaftliche Inhalte und medizinisches Wissen einer historischen oder soziologischen Erklärung zugänglich. Krankheiten gelten dann nicht mehr als gegebene biologische Realitäten oder unveränderliche anthropologische Konstanten, sondern jede Krankheit erweist sich als zeitgebunden. Krankheiten stellen eine jeweils spezifische Art dar, »Phänomene zu beobachten, in Gruppen zusammenzufassen, zu benennen und sie mit einer bestimmten Bedeutung zu versehen«.⁵ Umgekehrt geht es in diesem Ansatz um die Frage, in welchem Umfeld Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen zu ihren Forschungsergebnissen und Erkenntnissen gelangen und wie sie diesen den Status der »Wahrheit« verleihen. Dabei rücken die Professionalisierungsinteressen und gesellschaftlichen Distinktionsbedürfnisse medizinischer Akteure sowie deren Verhalten in wissenschaftlichen und sozialen Aushandlungsprozessen in den Vordergrund.

Forschungsergebnisse erhalten den Status von wissenschaftlichen Tatsachen erst in einem komplexen Stabilisierungsprozess. Diesen muss man sich als Kommunikations- und Durchsetzungsprozess vorstellen, der sich auf den Binnenraum der Wissenschaften beschränken kann (aber nicht

4 Siehe für die nachfolgenden Überlegungen vor allem Hofer/Sauerteig, »Perspektiven«, sowie Majerus, »Revisiting Psychiatry«.

5 Siehe Schlich, »Wissenschaft«, S. 115.

muss) und an dem soziale, materielle, epistemische und politische Faktoren beteiligt sind. Hier kann verfolgt werden, wie Wissenschaft überhaupt zu gültigen und allgemein anerkannten »Fakten« gelangt. In diesem Zusammenhang lohnt sich die Beschäftigung mit der »Kultur medizinischer Handlungsorte« (Hofer/Sauerteig), im vorliegenden Fall etwa mit der psychiatrischen Klinik oder der Privatpraxis als einem Ort spezifischer symbolischer Ordnungen und Kommunikationsstrukturen.⁶

Konstruktivistische Ansätze betonen, dass medizinisches Wissen und Handeln sowie die Objektivitäts- und Rationalitätsansprüche der Medizin niemals außerhalb kultureller und sozialer Zusammenhänge stehen; vielmehr gilt es diese Ansprüche einer historischen Betrachtung zu unterziehen. Anders als die Verfechter einer Sozialgeschichte, die »Medizin« oder »Psychiatrie« oftmals als eine monolithische Entität und Patienten als passive Empfänger auffasst, trägt eine Kulturgeschichte der Medizin zur »produktiven Destabilisierung und Dynamisierung« dieser Vorstellungen und Begriffe bei.⁷ Parallel dazu prägen konstruktivistische Ansätze die Selbstreflexion von Historikerinnen und Historiker. Dies ist gerade bei der Auseinandersetzung mit Fällen und Fallkonstruktionen wichtig, sind wir doch selbst unweigerlich ein Teil dieses Prozesses der Fallproduktion. Durch diese Selbstreflexion wird es möglich, sowohl die Unterschiede als auch die Gemeinsamkeiten im jeweiligen Projekt der Historikerinnen und Historiker *sowie* der historischen Fallproduzenten im Auge zu behalten. Historiker und Historikerinnen können sowohl ihre ureigene professionelle Distanz zu ihrem Gegenstand halten *als auch*, mitunter mit einem ironischen Zwinkern, die Selbstimplikation thematisieren, die sich etwa im selbstvergesenen Weiterspinnen an einem historischen Fall oder der impliziten »Verbesserung« einer vor 150 Jahren gestellten Diagnose äußert.

Produktion von Normalität und Abweichung

Wenn die »Natur« des Menschen und Krankheiten thematisiert werden, so gilt es auch die Aufmerksamkeit auf die Produktion von »Normalitäten« zu lenken. Konstruktivistische kulturwissenschaftliche Ansätze interessieren

6 Aus der Fülle der Literatur erwähnen wir lediglich die uns besonders inspirierenden Arbeiten von Goffmann, Foucault, Barrett und Meier; siehe ebenfalls die Ausgabe »Totale Institutionen«, *Wiener Zeitschrift zur Geschichte der Neuzeit*.

7 Siehe dazu beispielsweise Lachmund/Stollberg, *Social Construction*; Stolberg, *Homo patiens*.

sich deswegen stark für kulturelle Vorannahmen und Repräsentationen. Diese sind maßgeblich an der Produktion von »Normalitäten« und am Prozess der Normalisierung beteiligt. Aber was uns normal oder als »ganz natürlich« erscheint, ist in den meisten Fällen etwas historisch Gewordenes.⁸ Dies gilt für Schemen wie normal – abweichend sowie gesund – krank. Wer waren die Akteure, welche Institutionen und Technologien definierten die Gesundheit oder »Normalität« der Menschen? Wie reagierten die Betroffenen, aber auch eine breitere Öffentlichkeit?

Im Zusammenhang dieser Fragen werden die Austauschprozesse zwischen Medizin respektive Psychiatrie, ihren Technologien, Institutionen und der Gesellschaft zum Gegenstand der Analyse. Medizin und Gesellschaft lassen sich dabei als »durchlässige Membrane« (Hofer/Sauerteig) begreifen, die durch den Austausch von symbolischen Ausdrucksformen, aber ebenso durch konkrete Handlungen und Kommunikationsformen gekennzeichnet sind. Unser Verständnis von Fällen ist vor diesem Hintergrund zu verorten: Mit der Fokussierung auf Kontaktzonen und Übergangsbereiche zwischen Medizin und Gesellschaft werden kulturelle Austausch- und Konfliktmomente wie auch lebensweltliche Aspekte aktuell. Dies gilt gerade mit Sicht auf die Patienten und Patientinnen – oder wie es Roy Porter formulierte:

»(I)t takes two to make a medical encounter – the sick person as well as the doctor; and for this reason, one might contend, that medical history ought centrally to be about the two-way encounters between doctors and patients. Indeed, it often takes many more than two, because medical events have frequently been complex social rituals involving family and community as well as sufferers and physicians.«⁹

Kranke werden bei diesem Zugang nicht einfach als passive Empfänger und Empfängerinnen eines hegemonialen Wissens betrachtet, das jenseits ihres Einflusses entsteht, sondern sie sind Teil eines – oft konfliktreichen – kommunikativen Aktes. Wie Hans-Georg Hofer und Lutz Sauerteig konstatieren, ist »medizinisches Wissen im Laufe der Geschichte immer wieder von alltagskulturellen Vorstellungen und Deutungsangeboten geprägt worden, die aus der Patienten-Arzt-Kommunikation entstanden sind beziehungsweise durch das Eingebundensein medizinischer Akteure in ihr jeweiliges kulturelles und gesellschaftliches Umfeld bedingt waren.«¹⁰ Ein

8 Siehe Sohn/Mehrtens, *Normalität*.

9 Porter, »The Patient's View«, S. 175.

10 Hofer/Sauerteig, »Perspektiven«, S. 115.

besonderes Anliegen des Bandes ist es folglich, diese Wechselwirkungen in den Blick zu nehmen.

Fallformen, Transformationen, Institutionelle Dynamik

Die im Folgenden vorzustellenden Aufsätze sind in die drei Gruppen »Fallformen«, »Transformationen« und »Institutionelle Dynamik« eingeteilt. Unter »Fallformen« finden sich die Texte, die ihre Fragestellung in Bezug auf Fälle mit der Frage nach der Materialität von Diskursen (Michel Foucault) verbinden. Sie nehmen vor allem die zu Papier gebrachte Versprachlichung und die formale Gestaltung von Fällen auf Papier unter die Lupe. In der zweiten Gruppe, »Transformationen«, sind die Aufsätze versammelt, die die Wandelbarkeit von Fällen, deren vielseitige Bestimmungsfaktoren und die aktive und passive Implikation von Menschen in diesen Prozess um 1900 ins Zentrum stellen. Währenddem diese Gruppe Kontexte und Handlungen jenseits der fallproduzierenden Institutionen fokussiert, verfolgen die Texte unter dem Titel »Institutionelle Dynamik« Vorgänge, die das stark von medizinisch-psychiatrischen Institutionen und Diskursen bestimmte Leben der untersuchten Akteure in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts offenlegen.

Aus diesem Versuch, den Sammelband mit drei Facetten von Fallproduktion und -entwicklung zu strukturieren, resultierte eine nicht ganz unbeabsichtigte, jedoch trotzdem überraschende grobe chronologische Abfolge der Texte.

Fallformen

Bisherige Studien arbeiten heraus, dass im 18. Jahrhundert der Kranke mit dem Arzt noch auf gleicher Augenhöhe interagierte. Die Entwicklung des »Kranken zum Patienten« wird um 1800 datiert, das frühe 19. Jahrhundert wurde bislang jedoch von der körper- und medizinhistorischen Forschung wenig untersucht. Der hermeneutisch vorgehende Beitrag von *Karen Nolte* (Würzburg) nimmt publizierte und unpublizierte medizinische Fallgeschichten aus dem 19. Jahrhundert in den Blick und schenkt der ersten Hälfte des Jahrhunderts besondere Aufmerksamkeit. Die Untersuchung

von Akten über Schwerstkranke, nämlich an Gebärmutterkrebs erkrankte Frauen, zeigt, dass die Krankengeschichten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts die für die Vormoderne charakteristische Vielstimmigkeit bewahren, indem die Sicht der Patientinnen überliefert wird und deren Perspektive entgegen der bisherigen Annahmen zumindest in Deutschland erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus der Krankengeschichte verschwindet.

Auch wenn, wie Karen Nolte betont, die untersuchten Krankengeschichten gewissen eingeübten Normen und rhetorischen Formen gehorchen, so unterscheiden sie sich formal doch beträchtlich vom Schriftmaterial, das *Brigitta Bernet* (Zürich) einer der Diskursanalyse verpflichteten Lektüre unterzieht. Sie stellt eine der grundlegenden Fragen der Psychiatriegeschichte ins Zentrum ihres Beitrages, nämlich *wessen* Geschichte eigentlich in einer Krankenakte festgehalten wird. Dabei rückt das Formular – als handlungsleitendes Medium innerhalb der Anstalt – ins Zentrum ihrer Überlegungen. Bernet analysiert die Entwicklung des Formulars im Zeitraum von 1870 bis 1970 in der Psychiatrischen Universitätsklinik »Burghölzli« (Zürich). Sie folgt einer Dekonstruktion der Kategorien, die die Wahrnehmungsraster der Psychiatrie ausmachen und kommt somit der »sozialen Verhaftetheit« des ärztlichen Blickes auf die Spur. Als Ordnungsprinzipien filtern Formulare die Wahrnehmung des komplexen Einzelfalls in ein überschaubares Raster. Das Individuum wird neu konfiguriert und erst durch diese Komplexitätsreduktion, durch die institutionelle Fokussierung auf ein ganz bestimmtes Problem, zu einem bearbeitbaren Fall. Bernet untersucht die sich ablösenden Eintrittsformulare Schritt für Schritt und kann dabei Rückschlüsse auf sich wandelnde Wahrnehmungs- und Behandlungspraktiken innerhalb einer der führenden psychiatrischen Kliniken der Schweiz ziehen.

Diesem chronologischen Vorgehen steht das Verfahren von *Christa Putz* (Wien) im folgenden Beitrag gegenüber, der die selektive Aneignung von Modalitäten der Falldarstellung seitens der Sexualmedizin thematisiert. Bei der Etablierung dieser Disziplin stehen, so Putz, nicht große, prestigeträchtige Einrichtungen im Vordergrund, sondern das Augenmerk muss sich auf ein Netzwerk von in Privatordination situierten Ärzten richten. In einer Lektüre klassischer und weniger bekannter Fallgeschichten von Sexualmedizinern und Psychoanalytikern (u.a. Sigmund Freud) fragt Putz nach den Darstellungsmustern, die die Sexualmedizin aufgenommen hat, um ihren Fällen Form zu geben und ihr Wissen zu legitimieren. Zu diesem

Zweck nimmt sie eine genealogische Bestandsaufnahme der medizinischen Fallformen des 19. Jahrhunderts – und insbesondere des sich durchsetzenden klinischen Fallnarrativs – vor, die Sexualmediziner*innen zur Verfügung standen. Die Erkenntnisse werfen ein neues Licht auf die prekären Legitimationsversuche im jungen Feld der Sexualmedizin. Die wissenschaftlichen und professionellen Ansprüche von Psychoanalyse und Sexualmedizin spiegeln sich in den vielen Versuchen, ein eigenes, von literarischen, klinischen und autobiographischen Darstellungsmustern geprägtes Genre des Fallnarrativs zu entwickeln, das insbesondere dem klinischen Fallnarrativ ebenbürtig sein sollte.

Transformationen

Der Beitrag von *Cornelia Brink* (Freiburg i. Br.) rekonstruiert am Beispiel des Hamburger Schiffers Adolph Ahrens Interaktionen zwischen krankem Individuum, den an der Diagnose Geisteskrankheit beteiligten Institutionen und Einzelpersonen, sowie der Öffentlichkeit. Für die Zeit des deutschen Kaiserreichs lassen sich mehr als hundert Schriften von Psychiatriepatienten, seltener auch -patientinnen nachweisen. Meist Angehörige des mittleren oder gehobenen Bürgertums, traten sie mit Büchern und Broschüren vor den »Richterstuhl der Öffentlichkeit«, um sich gegen die psychiatrische Diagnose zur Wehr zu setzen und ihre geistige Gesundheit zu beweisen. Diese Patienten hatten sich selbst zum Fall gemacht, aus dem (ersten) medizinischen wurde nun ein (zweiter) juristischer Fall: Der ehemalige Patient verwandelte sich in und mit seinen Schriften in das Opfer unrechtmäßiger Entmündigung und/oder willkürlicher Unterbringung in einer Irrenanstalt. Dabei traten die Autoren nicht allein als Individuen mit jeweils eigener Lebens- und Krankengeschichte auf, sondern erklärten ihre Erfahrungen mit Psychiatrie, Justiz und Verwaltung zu exemplarischen ihrer Zeit – Erfahrungen mit der sich etablierenden Disziplin Psychiatrie, mit der zeitgenössischen Irrengesetzgebung, mit einer undurchschaubaren Bürokratie vor dem Hintergrund von im Umbruch befindlichen sozialen Ordnungen. In Brinks Lektüre entsteht ein weiterer Fall Ahrens, indem sich in seiner Schrift sowie in anderen ähnlich gelagerten Texten »Denormalisierungsängste« einer ganzen Gesellschaft zeigen, die mit dem Versuch gekoppelt sind, Einfluss auf ebendiese gesellschaftliche Ordnung zu nehmen.

Während es Brink bei dieser Feststellung auch um die Aneignung neuer Normalitätsvorstellungen und Selbstvergewisserungstechniken der Zeitgenossen geht, konzentriert sich *Regina Wecker* (Basel) in ihrem Beitrag auf die Vorstellungen von Bürgerlichkeit, die sich in der von ihr untersuchten Irrenbroschüre des Basler Kaufmanns Emil Mertz offenbaren. Unter dem Titel »Eine Blüte baslerischer Irrenpflege und Bevogtungspraxis« veröffentlichte der Basler Kaufmann Emil Mertz 1910 eine 150-seitige Broschüre, mit deren Hilfe er letztlich seine provisorische Entmündigung aufzuheben und seine geistige Gesundheit zu behaupten vermochte. Im Bericht erzählte Mertz ausführlich vom Zwangsaufenthalt in der Basler Psychiatrischen Klinik Friedmatt. Auch Mertz gelang es, wie Adolf Ahrens, durch seine Schriften seinen Fall zu einer öffentlichen Angelegenheit zu machen. Der Fall des Emil Mertz warf in Basel Wellen, führte zu einer parlamentarischen Anfrage und schließlich zu einer Untersuchung, deren Ergebnisse in einem regierungsrätlichen Bericht mündeten. Der Beitrag rekonstruiert am Beispiel des Kaufmanns Emil Mertz einerseits die Sicht der Behörden, der Ärzte und der Familie auf seinen Fall, andererseits die Selbstdarstellung des Kaufmanns.

Anders als bei Adolf Ahrens und Emil Mertz, deren sozialer Status und Zugriff auf städtisch-bürgerliche Netzwerke es ermöglichten, die Bedeutung und den Ausgang des Kontakts mit Behörden und Psychiatrie wesentlich zu beeinflussen, gestaltete sich die Lage für den weit größeren Teil der Bevölkerung, dem solche Handlungsräume nicht oder nicht im selben Maß offenstanden. Diese Feststellung betrifft alle Phasen des Kontakts zwischen Individuum und Institution, auch den Anfang und die Ereignisse im Vorfeld des Kontakts. Mit diesen komplexen Anfängen sowohl des Kontakts als auch der Fallkonstitution selbst beschäftigen sich *Stefan Nellen* und *Robert Suter* (Basel) in ihrem Beitrag über *Vorfälle*. Diese sind im doppelten Wortsinn zu verstehen: zum einen als konkrete auffällige Ereignisse und Handlungen einer Person, die zu Hause, auf Straßen, in Bahnhöfen oder in Gaststätten stattfinden und die die Aufmerksamkeit etwa von Polizei, Gastwirten oder Verwandten erregen; zum andern die Übersetzung dieser beobachteten Ereignisse und Handlungen in Texte wie Polizeirapporte oder Physikatsgutachten, die als Ausgangspunkte für die Entscheidung dienen, ob und wie ein Individuum zum Fall wird oder nicht. Die Unablösbarkeit der Ereignisse von ihrer sukzessiven nachträglichen schriftlichen Erfassung steht im Zentrum der Untersuchung ausgewählter Fallakten aus der Stadt Basel um 1900. Erst in der Hand des Psychiaters, so

Nellen/Suter, werden Aktenstücke, die Polizisten und Ärzte vorher angefertigt haben, zu einer Fallgeschichte, fügen sie sich zu einem Narrativ. Nellen/Suter rekonstruieren die kontingenten Vorstufen einer solchen Festschreibung und lenken somit die Aufmerksamkeit auf eine »Archäologie des polizeilichen Blicks«. Sie schicken sich an, »anhand des Sicherheitsdispositivs einer Grenzstadt wie Basel – anhand einer spezifischen historischen Formation, die um 1900 in der alltäglichen Überwachung, polizeilichen Arretierung, ärztlichen Begutachtung und psychiatrischen Einweisung besteht – die Bedingungen der Möglichkeit jener Übersetzung zu skizzieren, die eine Person schließlich mitsamt ihren Akten in die Psychiatrie oder ins Gefängnis bringt« (Nellen/Suter).

Auch im Beitrag von *Barbara Lüthi* (Basel) geht es um ein historisch konkretes Sicherheitsdispositiv, das in modernisierungstheoretischer Hinsicht elaborierter war und einen spezifischeren Zweck zu erfüllen hatte als das vorhin thematisierte städtische Pendant. Auf der Immigrationsstation Ellis Island vor New York, so Lüthi, treffen um die Jahrhundertwende Wissenschaften und bürokratische Effizienz in der Verteidigung der physischen Gesundheit und sozialen Vitalität der Nation aufeinander. Betrachtet man die Geschichte der Insel zwischen 1892 und den 1920er Jahren zunächst aus medizinischer Perspektive, so erweist sie sich als zentral für die Geschichte der Konstitution von Migrantinnen und Migranten als Wissensobjekte innerhalb eines bürokratischen Prozesses, der symbolisch und real über deren Tauglichkeit als zukünftige amerikanische Arbeitskräfte zu befinden hatte. Erfasst wurden sie durch spezifische Technologien der Macht – gerade auch im Rahmen der medizinischen Untersuchungen des *United States Public Health Service (USPHS)* und insbesondere in der *line inspection*. Mikroperspektivisch werden im Beitrag die Abläufe und Techniken der medizinischen Untersuchungen auf Ellis Island betrachtet, aufgrund derer die Immigranten und Immigrantinnen zur Einwanderung zugelassen wurden oder nicht. Einer solchen medizinisch-bürokratischen Diskursivierung wurden in der *line inspection* alle Neuankömmlinge unterzogen. Mit dieser massenhaften Aufbereitung von Einwanderungswilligen zu potentiellen Krankheitsfällen wurde es möglich, mit geschultem ärztlichen Blick die handfest kranken, »defekten« und »arbeitsunfähigen« Immigranten und Immigrantinnen als Fälle zu erfassen. Ob mithilfe der Intervention von Immigrationsvereinen oder bereits eingewanderten Verwandten eine Wegweisung verhindert werden konnte, stand dabei auf einem anderen Blatt.

Institutionelle Dynamik

Mit dem Beitrag von *Marietta Meier* (Zürich) über die »unruhige Frauenabteilung« der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich verschiebt sich der Fokus des Sammelbandes weg von Transaktionen im (semi-)öffentlichen Raum und konzentriert sich auf Vorgänge innerhalb fest etablierter psychiatrischer und medizinischer Institutionen. Der klinische Blick und dessen Objekt in der Institution werden zum Thema, sowie die mit spezifischen Diagnosen verbundenen therapeutischen Maßnahmen und die Betreuung kranker Menschen. Ende der 1950er Jahre war die »unruhige Frauenabteilung« der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich massiv überbelegt, die Pflegerinnen an der Grenze ihrer Belastbarkeit. Von dieser Beobachtung ausgehend analysiert Marietta Meier den Prozess, wonach Frauen als »schwierige Patientinnen« wahrgenommen wurden und mit größerer Wahrscheinlichkeit als andere Patientinnen Schockkuren und Leukotomien ausgesetzt waren. Sie untersucht konkret, was den Fall einer »schwierigen« Patientin konstituierte, welche Akteure bei der Fallkonstitution beteiligt waren und nach welchen Mustern die Fallkonstitution erfolgte. Sie untersucht anhand von sieben Fallgeschichten, wie diese Frauen zur Kategorie der schwierigen Patientinnen gezählt wurden und welche Folgen dies nach sich zog. Dabei betont Meier, dass nicht nur medizinische Kriterien, die in der Fallakte zu finden sind, bei dieser Klassifikation eine Rolle spielten:

»Die Analyse verschiedener Quellensorten hat gezeigt, dass institutionelle Bedingungen und die soziale Dynamik auf einer Abteilung ebenfalls eine wichtige Rolle spielten. In der psychiatrischen Anstalt konstituierten sich »schwierige« Fälle, indem sich die Institution, Individuen mit gewissen negativ bewerteten Verhaltensweisen und weitere Patientinnen derselben Abteilung gegenseitig beeinflussten.«

Eine solche Erweiterung der Quellenbasis über die einzelne Fallakte hinaus kennzeichnet auch den Beitrag von *Gregor Spuhler* (Zürich) über die unterschiedlichen Modalitäten der Fallkonstitution in der Geschichte des Rolf Merzbacher. Dieser wurde 1936 als 12jähriger von seinen (1943 ermordeten) jüdischen Eltern in der Schweiz in Sicherheit gebracht. In den folgenden zehn Jahren wurde er in verschiedenen institutionellen Zusammenhängen – der jüdischen Flüchtlingshilfe, der Schweizer Fremdenpolizei, der Psychiatrie – zum Fall. In den 1950er und 1960er Jahren wurde der Fall des von 1944 bis zum seinem Tod 1983 psychiatrisierten Emigranten zu einem weitverzweigten Wiedergutmachungsfall. Der Beitrag arbeitet einleitend die Unterschiede zwischen den institutionellen Fällen von Rolf Merz-

bacher und der historischen Fallstudie heraus. Anschließend wird gezeigt, wie Merzbacher sich im Verlauf seiner Erkrankung und in der Auseinandersetzung mit der damaligen Psychiatrie zunehmend selbst als Fall verstand. Im Vordergrund steht zum einen die Frage, welche Selbsterklärungsmuster ihm die damalige Psychiatrie anbot und welche er übernahm. Zum andern wird sein Versuch analysiert, mit den Psychiatern – sozusagen auf gleicher Augenhöhe – über seinen Fall zu sprechen. Wie bereits im ersten Beitrag von Karen Nolte wird hier ein weiteres Mal nach der Perspektive und den Handlungsmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen gefragt. Spuhlers Beitrag verschränkt anhand einer durch die nationalsozialistische Verfolgung geprägten Biographie den Blick auf dialogische Selbstverständigung einerseits und verschiedene (psychiatrische, politische und rechtliche) fallkonstituierende Diskurse andererseits.

Zeigt der Fall Merzbacher die Unterschiede zwischen einer ambulanten und einer stationären Behandlung in derselben psychiatrischen Klinik, so führt der abschließende Beitrag von *Sibylle Brändli* (Zürich) die Auseinandersetzung weg von stationären hin zu ambulanten Institutionen, vom geschlossenen Raum der Klinik zu Polikliniken, Beratungseinrichtungen und Privatpraxen. Diese waren nach dem Zweiten Weltkrieg an der Verankerung psychiatrischen und psychologischen Wissens in allen gesellschaftlichen Bereichen maßgeblich beteiligt. Immer mehr Menschen kamen in ihrem alltäglichen Leben mit solchen Institutionen in Berührung. In ihrem Beitrag thematisiert die Autorin anhand der Durchführung von psychologischen Tests in den frühen 1970er Jahren die Logiken und Bedeutungen des schulpsychologischen Zugriffs auf verhaltensauffällige Kinder, die einem nicht weniger standardisierten klinischen Blick unterworfen wurden als psychisch kranke Kinder. Sie hebt hervor, in welchem Maß die Fallvergegenwärtigung der Experten in Bezug auf ein einzelnes Kind als kontingente soziale Praxis der Relektüre der vorhandenen Akten betrachtet werden muss, auf die sich Gutachten, Diagnosen und Maßnahmen in immer wieder neuer Weise stützten. Am Beispiel von Lukas (Name geändert) wird gezeigt, wie sich die zuständigen Experten aus der Schulpsychologie in diesem Fall insbesondere auf Intelligenztests abstützten und lediglich schulische Maßnahmen vorschlugen, während andere Testresultate und Aussagen über die prekäre psychische Verfassung des Jungen aus der Kinderpsychiatrie immer wieder eine untergeordnete Rolle spielten. Brändli behandelt dieses Vorgehen vor dem Hintergrund disziplinärer Konflikte und komplexer Interessenlagen, die anhand einzelner Fälle verhandelt wur-

den und Hinweise geben auf die spezifischen Beziehungen zwischen Experten, Klienten und psychosozialen Institutionen in einer spezifischen städtischen Gesellschaft.

Fallakten, Fallgeschichten, Fallstudien

Beschäftigt man sich längere Zeit mit Fallakten und publiziert die Beiträge einer Tagung, die unter dem Titel »Arbeit am Fall« stattfand, so wird es angesichts der begrifflichen Unschärfe, die sich hinter der Chiffre »Fall« verbirgt, jenseits aller normativen Ansprüche notwendig, Differenzierungen vorzunehmen und Arbeitsdefinitionen vorzuschlagen.¹¹ Deshalb möchten wir im Folgenden zwischen Fallakte, Fallgeschichte und Fallstudie unterscheiden.

Die *Fallakte* umfasst die überlieferten Dokumente, die im Rahmen eines bestimmten Geschäftsvorgangs von einer bestimmten Institution teils selbst angefertigt, teils entgegengenommen und gesammelt wurden. Dieses Aktenmaterial kann aus verschiedenen Zeiträumen stammen und umfasst in der Regel unterschiedliche Textsorten. Die Fallakte ist in ihrer Summe die Aufzeichnung und Fixierung vergangener Handlungen und entspricht, wenn wir einen Blick auf die Soziologie und die von Ulrich Oevermann eingeführte Unterscheidung zwischen Fallprotokoll und Fallrekonstruktion werfen, Protokollen der damaligen Wirklichkeit. Diese Protokolle sind – und hier ist eine Differenz zwischen Soziologie und Geschichte zu markieren – keineswegs objektive Wiedergaben der damaligen Wirklichkeit und sie sind auch nicht objektiv in dem Sinn, dass es prinzipiell keinen Zugang zu einer Wirklichkeit gäbe, die »hinter« der Fallakte liegt. Sobald zusätzliche Quellen wie Briefe, Augenzeugenberichte oder Zeitzeugenbefragungen zum selben Geschehen beigezogen werden, löst sich die Unhintergebarkeit der Fallakte auf. Die Fallakte ist für Historikerinnen und Historiker lediglich insofern objektiv, als sie vorgefunden und als solche nicht mehr zu verändern ist.

In der Fallakte können eine oder mehrere Versionen der *Fallgeschichte* enthalten sein. Darunter verstehen wir die als Erzählung aufbereiteten Informationen, die einen Fall charakterisieren und einen Verlauf schildern.

11 Zur Vielfalt der gängigen Bezeichnungen vgl. Wernet, *Hermeneutik*, S. 108–112.

Die Fallgeschichte ist das, was wir gemeinhin als Fall oder *Kasus* bezeichnen, nämlich ein relativ geschlossenes, kontextbezogenes Narrativ.¹² In erkenntnislogischer Hinsicht ist sie, worauf wir weiter unten eingehen werden, vom Exemplum oder Beispiel zu unterscheiden.¹³ Fallgeschichten im Sinne historischer Quellen können publiziert oder unpubliziert sein; oftmals beruhen sie auf einer Fallakte, indem sie die in der Akte festgehaltenen Informationen in einer ganz bestimmten Weise zu einem Narrativ verknüpfen. Als Historiker und Historikerinnen können wir dieses Narrativ analysieren; wir rekonstruieren dann, wie einzelne Vorkommnisse, Beobachtungen und Informationen zu einer Fallgeschichte verdichtet wurden. Wir können aber auch auf Grund der Informationen, die in der Fallakte und allenfalls in zusätzlichen Materialien enthalten sind, selbst Autorinnen und Autoren von Fallgeschichten sein. Es ist also zwischen der historischen und der von Historikerinnen und Historikern (neu) erzählten Fallgeschichte zu unterscheiden.

Die *Fallstudie* wiederum ist die aufgrund bestimmter Fragestellungen, nach bestimmten Methoden und auf Grund bestimmter theoretischer Vorgaben durchgeführte wissenschaftliche Untersuchung einer begrenzten Einheit, deren Ergebnisse zu einem größeren Ganzen in Beziehung gesetzt werden. Den Kern einer Fallstudie kann die Fallakte eines einzigen Menschen bilden. Die untersuchte Einheit kann aber auch eine Gruppe von Patientinnen und Patienten, eine Einwanderungsstation oder, um bei den klassischen Themen der Geschichtswissenschaft zu bleiben, eine räumliche oder zeitliche Einheit wie ein Dorf oder ein Ereignis sein. Umgekehrt können Fallakten auch darauf hin befragt werden, wie sich die darin enthaltenen Formulare, Test- und Fragebögen, wie sich die dokumentierten Geschäftsvorgänge inhaltlich und formal über größere Zeiträume hinweg veränderten. Fallakten zu untersuchen heißt also nicht zwangsläufig, eine Fallstudie zu betreiben, und die große Mehrzahl historiografischer Fallstudien arbeitet nicht mit Fallakten.

Der vorliegende Band legt dem Begriff »Fall« ein vergleichsweise enges Verständnis zugrunde. Er konzentriert sich auf Fälle, die in der Begegnung von Individuen mit Institutionen entstehen. Menschen können, wenn sie es mit der Polizei, der Justiz, der Medizin, der Fürsorge oder den Medien zu tun bekommen, zu Fällen werden. Institutionen, das heißt vor allem staatliche Behörden, aber auch private Organisationen, die sich tagaus,

12 Ginzburg, »Plädoyer«, S. 33.

13 Vgl. Ginzburg, »Plädoyer«, S. 29 u. 41, Wernet, *Hermeneutik*, S. 57–59.

tagein mit vielen verschiedenen Personen beschäftigen, machen diese zu Fällen, in dem sie sie nach gewissen Regeln behandeln, Akten anlegen, ihre eigenen Arbeitsschritte rationalisieren und formalisieren und ihre Tätigkeit auf jenes Problem fokussieren, das als Grund für den Kontakt gilt und dessen Bearbeitung oder Lösung zugleich die Existenz der Institution legitimiert.

Wie denken wir uns das Verhältnis zwischen Individuum und Institution, zwischen Patienten und Patientinnen und den sie behandelnden Ärzten und Kliniken? Verschoob sich, wie Karen Nolte anhand ihrer Studie über die Operation von an Unterleibskrebs erkrankten Frauen im 19. Jahrhundert zeigt, das dialogische und tendenziell gleichberechtigte Verhältnis als Folge der Institutionalisierung von Medizin und Psychiatrie und als Folge medizinisch-technischen Fortschritts generell zu Ungunsten des Individuums? Und waren die Aufsehen erregenden Fälle des Hamburger Schiffers Adolph Ahrens (Cornelia Brink) und des Basler Kaufmanns Emil Mertz (Regina Wecker), die sich um 1900 mit Publikationen gegen ihre Psychiatisierung wehrten, eine Reaktion auf diese Gewichtsverschiebung, sozusagen der Beginn einer juristischen Kodifikation und eines – nach den Erfahrungen des Nationalsozialismus beschleunigten – Ausbaus von Patientenrechten? Die vorliegenden Beiträge liefern Anhaltspunkte für eine vertiefte Reflexion solcher Zusammenhänge und Verschiebungen im Verlauf des 19. und 20. Jahrhunderts.

Institution, Individuum, Dritte

Vor der Konstitution des Falls als Resultat der Begegnung zwischen Institution und Individuum¹⁴ kommt es oftmals zu Vorfällen – zu ungewöhnlichen Ereignissen oder Unregelmäßigkeiten, an denen auch Dritte beteiligt sind: Familienangehörige, Nachbarn, Zuschauerinnen oder, wie im Beitrag von Stefan Nellen und Robert Suter, der Wirt, der auffällige oder gefähr-

14 Es ist zu unterscheiden zwischen der Institution der Psychiatrie als einem Macht-Wissens-Komplex, an dem auch der privat praktizierende Psychiater teilhat, und der Institution in Form der staatlichen psychiatrischen Klinik. Wir folgen dabei den Unterscheidungen in der Kurzdefinition der Institution in der *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, S. 7562: »The concept of institutions is [...] used in a dual way. First it denotes rules, constraints, or norms of human interaction. Second, it describes the resulting stable patterns of interaction among a set of agents and the social mechanisms generating this outcome.«

lich scheinende Gäste der Polizei meldet. Der vorliegende Band will die Aufmerksamkeit darauf lenken, dass Fälle nicht allein in der Konfrontation zwischen Individuum und Institution entstehen, sondern dass immer auch Dritte darin involviert sind, die zwischen Individuum und Institution stehen und eine zentrale Rolle dabei spielen, ob und in welcher Weise ein Mensch zum Fall wird. Das dichotome Modell einer Konfrontation zwischen Individuum und Institution – hier die Patientin, dort die Psychiatrie – ist zu differenzieren, indem jene Dritten, die (etwa im Namen des betroffenen Individuums oder als selbsternannte Informanten) am Kommunikationsprozess mit der Institution beteiligt sind, verstärkt in den Blick genommen werden. Dies wird etwa im Beitrag von Sibylle Brändli besonders deutlich, da verschiedene Institutionen und Akteure miteinander interagieren. In institutionalisierter Form treten schulpsychologische Experten als Vermittler zwischen Kindern und deren Familien sowie anderen psychosozialen Institutionen und den Schulen auf. Mit diesem Fokus folgen wir Erving Goffman, der diese Gruppe von Personen bereits früh in die Diskussion eingeführt hat.¹⁵

Mit der Konzentration auf Fälle und Fallgeschichten als Prismen für Erkenntnisse über die Interaktion zwischen Akteuren, die wir chiffrerartig als *Institution, Individuum und Dritte* bezeichnen, wollen die einzelnen Beiträge die Möglichkeit eröffnen, institutionelle und diskursive Vorgänge stärker als soziale und kulturelle Vorgänge zu begreifen. Damit werden sie einer Perspektive gerecht, die die Heterogenität einzelner Fallkonstitutionen und institutioneller Prozesse aus komplexen Interaktionsvorgängen heraus zu erklären sucht. Gleichzeitig demonstrieren die solcherart ins Licht gesetzten Interaktionen die jeweils spezifische institutionelle Bedingtheit des Sozialen und des Kulturellen in modernen Gesellschaften und laden dazu ein, diese schärfer zu reflektieren – etwa in Bezug auf einen differenzierteren Alltags- und Erfahrungsbegriff. Sowohl Alltag und Erfahrungen als auch die damit verknüpften Subjektivitäten und Lebenswelten sind, je weiter das späte 19. und das 20. Jahrhundert voranschreiten, nicht

15 Erving Goffman betont die Rolle von Dritten bei der Einweisung von Patienten und Patientinnen in die »totale Institution« und unterscheidet dabei zwischen »next-of-relations«, den involvierten Verwandten, »complainants«, medizinischen Laien im Umfeld des zukünftigen Patienten, die den Prozess einer Einweisung einleiten, und »mediators«, den Akteuren, die in offizieller Funktion Verbindungen zur »totalen« Institution haben und an der Einweisung beteiligt sein können. Siehe Goffman, *Asylums*, S. 136ff. Auch Roy Porter betont, wie im Text weiter oben zitiert, die Rolle der Dritten, vgl. Porter, »The Patient's View«, S. 175.

ohne den wichtigen alltäglichen Kontakt zu Expertenwissen und von Expertise dominierten biopolitischen Institutionen zu denken, die die Wissensaneignung und die (mögliche) auch kollektive Lebensführung prägen und bestimmen.

Expertentum und Transformation

Für die Analyse der Interaktion zwischen Individuum und Institution und insbesondere der Handlungsmöglichkeiten des Individuums scheint uns eine Beobachtung hilfreich, die die verschiedenen Beiträge verbindet: Menschen, die zum Fall gemacht werden, können Handlungsfähigkeit gewinnen, indem sie sich selbst mit ihrem Fall beschäftigen, sich zu Experten für ihren eigenen Fall machen oder indem sie ihren Fall transformieren. Auch wenn keine feste Absicht oder Strategie hinter einer solchen Beschäftigung mit dem eigenen Fall steht, so beeinflusst diese und die damit verbundenen Handlungen die Interaktion des Individuums mit der Institution.

Wer in die Auseinandersetzung mit einer Institution verwickelt ist, kann sich über die dort geltenden Wissensbestände und Verfahrensregeln informieren und sich, wie Barbara Lüthi's Beitrag über die grenzsanitarischen Untersuchungen der Einwanderinnen und Einwanderer in Ellis Island zeigt, so zu verhalten versuchen, dass die eigenen Ziele, etwa die Zulassung zur Einwanderung, erreicht werden. Auch der Bürger Adolf Ahrens setzte sich mit dem zeitgenössischen Wissen über »Irresein« auseinander und argumentierte, all das treffe auf ihn nicht zu, weshalb er eben nicht verrückt, sondern normal sei. Während Ahrens ebenso wie die Einwanderer ihre Distanz zur Institution behaupteten, mit der sie es zu tun hatten, sah es im Fall des jüdischen Emigranten Rolf Merzbacher, dessen Schicksal Gregor Spuhler schildert, anders aus. Dieser suchte bei der Psychiatrie Hilfe, eignete sich ihre Deutungsmuster an und bestätigte, indem er sich selbst psychologisch zu verstehen und sein Leiden zu diagnostizieren versuchte, aus Sicht der Ärzte gerade dadurch seine Pathologie. Individuen können sich also zu Experten für ihren eigenen Fall machen, doch sind die Aussichten auf Erfolg je nach Institution, mit der sie es zu tun haben, sehr unterschiedlich. Zu den strategischen Handlungsmöglichkeiten gehört es deshalb, seinen Fall zu verändern, ihn von einem psychiatrischen Fall durch den Gang an die Öffentlichkeit in einen politischen oder juristischen Fall zu transformieren, wie dies Ahrens und Mertz taten. Gegen eine öf-

fentliche Kampagne kann vor Gericht geklagt werden, steht man selbst vor Gericht, kann der Fall mittels ärztlicher Gutachten vielleicht in einen psychiatrischen Fall transformiert werden. Vor einer solchen Entscheidung werden Chancen und Risiken abgewogen. Der Entscheidung hängt auch davon ab, mit welchen Institutionen man vertraut ist und über welche Ressourcen man in der Auseinandersetzung mit einer bestimmten Institution verfügt. Spätestens hier kommen die oben erwähnten Intermediäre wieder ins Spiel mit ihren Interessen, Ratschlägen und Ressourcen. Im Fall von Rolf Merzbacher entschieden sich die ihn unterstützenden Kreise beispielsweise bewusst dagegen, die geplante Ausweisung eines psychisch Kranken, von den Nationalsozialisten verfolgten Emigranten aus der Schweiz zu einem öffentlichen Fall zu machen, weil sie die damit verbundenen Risiken als zu hoch einschätzten. Adolf Ahrens wählte diesen Weg, doch ist der Ausgang seines Falles ungewiss und sein Gang an die Öffentlichkeit war ambivalent: Je mehr er publizierte und behauptete, er sei nicht verrückt, umso weiter öffnete er dem Publikum den Raum, gerade daran zu zweifeln. Selbstverständlich kann nicht jeder Mensch zum Experten seines Falls werden, und ein Fall kann nicht jederzeit beliebig transformiert werden. Oft ist es die Institution, die ihren Fall an eine andere Institution weiterreicht und ihn damit verändert. Wie dieses Zusammenwirken zwischen verschiedenen Institutionen funktionieren kann, wie auf Handlungssequenzen, die nach institutionellen Regeln ablaufen, »Knotenpunkte« folgen, an denen Entschiede gefällt und Fälle fortgeschrieben oder verändert werden, geht aus dem Beitrag von Sibylle Brändli über die Basler Schulpsychologie in den 1970er Jahren deutlich hervor.

Historische Fallgeschichten und geschichtswissenschaftliche Falluntersuchungen

Für Historikerinnen und Historiker, die Fälle untersuchen, dürfte es ratsam sein, zwischen publizierten historischen Fallgeschichten, die bereits zu ihrer Zeit in der Öffentlichkeit oder bei einem Fachpublikum als Fälle bekannt waren, und jenen unbekannteren Fällen zu unterscheiden, die sie in Form von Fallakten in den Archiven vorfinden und durch ihre geschichtswissenschaftliche Untersuchung und Darstellung zum Gegenstand der Reflexion machen.

Historische Fallgeschichten können darauf hin befragt werden, welche Funktion sie innerhalb eines bestimmten Diskurses hatten, welche Rolle sie bei der Etablierung und Institutionalisierung bestimmter Wissensbestände spielten. Dabei müssen die verschiedenen Darstellungsformen von Fällen untersucht werden, die diesem Zweck dienen. Eine solche typologische Bestandsaufnahme äußerst heterogener Fallformen nimmt der Beitrag von Christa Putz über die Entstehung der Sexualmedizin vor. Darauf aufbauend steht die wissenschaftsgeschichtliche Perspektive auf die Sexualmedizin im Zentrum, einem Wissensgebiet, in dem die Publikation von Fallgeschichten angesichts der gesellschaftlichen Tabuisierung der Sexualität eine ganz besondere Rolle einnahm. Der Fall ist in dieser wissenschaftsgeschichtlichen Perspektive für die Geistes-, Kultur- oder »Wirklichkeitswissenschaften« (Simmel, Weber) das Pendant zum Experiment der exakten Wissenschaften.¹⁶ Er wird zum Referenz- oder Präzedenzfall, der, wenn auch nicht den Charakter des strengen Beweises, so doch denjenigen der empirischen Überprüfbarkeit und der Evidenz erhält.

Karen Noltes Beitrag über die im 19. Jahrhundert zumeist tödlich verlaufenden Gebärmutterentfernungen zeigt, dass die Publikation der Fallgeschichten nicht nur der Vermehrung medizinischen Wissens, sondern zugleich auch der Legitimation des gefährlichen Eingriffs diene – so entstanden legitimatorische Narrative, auf die andere Ärzte später wiederum zurückgreifen konnten. Sowohl auf den Beitrag von Putz als auch auf denjenigen von Nolte treffen die Beobachtungen von Passeron/Revel zu: »Les cas des juristes, ceux des théologiens ou des psychanalystes, ne sont pas seulement des histoires. Ils constituent aussi des dispositifs argumentatifs qui sont destinés à convaincre des communautés d'experts, de savants, de décideurs, de lecteurs etc., et qui prennent la forme d'une histoire.«¹⁷

Unpublizierte Fallakten erlauben hingegen einen tieferen Blick ins Innere der Institutionen. Sie mussten nicht so modelliert und aufbereitet werden, dass sie den Regeln eines *öffentlichen* wissenschaftlichen oder politischen Diskurses gehorchten und sie mussten gegen außen nicht unmittelbar etwas beweisen oder demonstrieren. Sie geben Aufschluss über die Wahrnehmungen und Interaktionen der beteiligten Akteure sowie über die institutionellen Rahmenbedingungen und Praktiken, nach denen Menschen zu Fällen gemacht und ihr Fall bearbeitet wurde. Wenn Historikerinnen und Historiker aus einer Masse von bislang unbekanntem Fallakten einzelne

16 Wernet, *Hermeneutik*, S. 27.

17 Passeron/Revel, »Penser par cas«, S. 25.

Zusammenhänge herausgreifen und Fallgeschichten rekonstruieren, machen sie sie damit erst zugänglich für die Geschichtswissenschaft.

Sowohl für die wissenschaftsgeschichtliche Perspektive auf historische Fallgeschichten als auch für die neuere kulturgeschichtliche Untersuchung medizinischer Fallakten bildet der wahrnehmungsbestimmende diskursive Charakter des Kasus einen wichtigen Ausgangspunkt für die Analyse. Michel Foucault liefert dazu eine Definition des Falls, die sowohl das Sammeln und Darstellen von Wissen als auch die Subsumierung des Individuums unter den Prozess der Fallkonstitution mit einschließt und auf die Arbeit sowohl mit publizierten, historischen Fallgeschichten als auch mit unpublizierten Fallakten bezogen werden kann. So wird das Individuum mit Hilfe von Dokumentationstechniken zum Fall gemacht: »[Der] Fall ist das Individuum, wie man es beschreiben, abschätzen, messen, mit andern vergleichen kann – und zwar in seiner Individualität selbst; der Fall ist aber auch das Individuum, das man zu dressieren oder zu korrigieren, zu klassifizieren, zu normalisieren, auszuschließen hat usw.«¹⁸ Auf eine solche umfassende Bearbeitung des Individuums im Zeichen größtmöglicher Wissensproduktion und effizienter Wissensverwaltung zielt der Beitrag von Brigitta Bernet ab, der die Perfektionierung des prüfenden Blicks anhand der Genealogie von Eintrittsformularen in der Psychiatrischen Klinik Burghölzli untersucht.

Allgemeines und Besonderes, Kontext und Vergleich

Wer mit Fällen arbeitet, steht vor der Frage nach dem Verhältnis vom Besonderen zum Allgemeinen, vor der Frage nach der Relevanz des individuellen Falles für eine allgemeine historische Erkenntnis. Diese Frage stellt sich unabhängig davon, ob unpublizierte Fallakten (Brändli, Lüthi, Meier, Nellen/Suter, Spuhler) oder historische Fallgeschichten (Brink, Nolte, Putz, Wecker) untersucht werden. Prinzipiell haben es historische Untersuchungen immer mit einer »individuell konstellierte[n] Wirklichkeit« zu tun.

»Besonderheit, Individualität und Andersartigkeit sind Kennzeichen von Wirklichkeit. Die empirisch uns gegebene Welt zeichnet sich durch ihre Vielfältigkeit und Mannigfaltigkeit aus. Und so gilt für die empirisch gegebene Welt im Allgemeinen, was für den Gegenstand der Geschichtswissenschaft im Besonderen gesagt wurde. Nicht nur die Geschichtswissenschaft, sondern die Kulturwissenschaft überhaupt

¹⁸ Foucault, *Überwachen und Strafen*, S. 246.

steht vor einer phänomenalen Welt der Besonderung, die durch die Individualität der konkreten Erscheinungen gekennzeichnet ist.«¹⁹

Gleichzeitig aber wird der individuelle Fall in wissenschaftlicher Hinsicht bedeutungslos, wenn er in seiner Einzigartigkeit verbleibt und nicht über sich hinaus auf etwas Allgemeines verweist. Der relevante Fall beansprucht also eine gewisse Exemplarität, ohne selbst ein Exemplum zu sein.

»Der Fallbegriff verweist darauf, dass eine konkrete Erscheinung [...] weder als bedeutungslose, kontingente Singularität aufgefasst werden kann, noch als bloßes Exemplar einer allgemeinen Regularität. [...] Der Fall ist also weder bloßes Exemplar noch bloßer *Einzelfall*: Er ist eingespannt in die Dialektik von Allgemeinem und Besonderem.«²⁰

Die historische Arbeit am Fall sieht sich folglich mit der Herausforderung konfrontiert, dieses Spannungsverhältnis aufrechtzuerhalten, indem das Individuelle und das Exemplarische des untersuchten Falls gleichermaßen herausgearbeitet werden und der Verstehensprozess – die ständige Hin- und Herbewegung zwischen dem Wissen über das Allgemeine und der Untersuchung des Besonderen – nicht vorzeitig abgebrochen wird. Wenn der Fall nur noch als Illustration einer allgemeinen Erkenntnis dient, ist eine Chance vertan. Als Narrativ verweist der Fall, wie Carlo Ginzburg mit Verweis auf den Literaturkritiker André Jolles sagt, in der Regel nämlich entweder auf die innere Schwäche einer Norm oder auf den Konflikt zwischen verschiedenen normativen Systemen. Die Fallgeschichte stellt eine Frage, die sie selbst nicht beantworten kann und bezieht sich auf einen generellen Rahmen, den sie eher in Frage stellt, als bekräftigt. »Ein Kasus handelte ein rechtliches, religiöses oder moralisches Prinzip nicht absolut (*aplos*) ab, sondern *kata chronon*, in einem spezifischen zeitlichen Kontext.«²¹ Die historische Arbeit am Fall zielt deshalb nicht darauf ab, allgemein gültige Regeln zu formulieren oder Theorien zu überprüfen. Vielmehr ist der Fall möglichst umfassend in seinem zeitgenössischen Kontext zu situieren, wozu auch der vergleichende Blick auf andere Fälle gehört. So sind die Fälle von Adolph Ahrens und Emil Mertz erst im zeitgenössischen Kontext einer Psychiatriekritik, in deren Rahmen Dutzende, wenn nicht Hunderte von ähnlichen Texten publiziert wurden, verständlich. Und bislang unbekannte Fallgeschichten aus Medizin, Psychiatrie oder Psychologie gewin-

19 Wernet, *Hermeneutik*, S. 27.

20 Wernet, *Hermeneutik*, S. 57f.

21 Ginzburg, *Plädoyer*, S. 29f.

nen ihr individuelles Profil erst im Vergleich mit anderen Fallgeschichten. Für die Autorinnen und Autoren des vorliegenden Bandes steht deshalb nicht das, was Wiederholungscharakter besitzt und damit eine serienmäßige Untersuchung erlaubt, im Zentrum. Sie interessieren sich vielmehr für die Interaktionen von Individuen und Institutionen und die Frage, auf welche Weise bestimmte Menschen in bestimmten Kontexten zum Fall werden oder andere zum Fall machen. Ihre aus der Arbeit mit Fällen gewonnenen Erkenntnisse geben vertieften Einblick in die Geschichte der Institutionen und sie erweitern und differenzieren die kulturgeschichtliche Perspektive auf die Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie.

Literatur

- Barrett, Robert J., *The Psychiatric Team and the Social Definition of Schizophrenia: An Anthropological Study of Person and Illness*, Cambridge/New York, 1996.
- Foucault, Michel, *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt am Main 1992 (franz. 1975).
- , *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt am Main, 1973 (franz. 1961).
- Germann, Urs/Meier, Marietta: »Fallgeschichten«, *traverse. Zeitschrift für Geschichte* 2006/2, S. 19–23.
- Ginzburg, Carlo, »Mikro-Historie: Zwei oder drei Dinge, die ich von ihr weiß«, *Historische Anthropologie* 1 (1993), S. 169–192.
- , »Ein Plädoyer für den Kasus«, in: Johannes Süssmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode*, Berlin 2007, S. 29–48.
- Goffman, Erving, *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Garden City, N.Y. 1961.
- Hofer, Hans-Georg/Sauertheig, Lutz: Perspektiven einer Kulturgeschichte der Medizin, *Medizinhistorisches Journal* 42 (2007), S. 105–141.
- International Encyclopedia of the Social Sciences*, hg. v. Neil J. Smelser, Paul B. Baltes, Bd. 11, Amsterdam u. a. 2001.
- Kraimer, Klaus (Hg.), *Die Fallrekonstruktion. Sinnverstehen in der sozialwissenschaftlichen Forschung*, Frankfurt am Main 2000.
- Lachmund, Jens/Stollberg, Gunnar (Hg.), *The Social Construction of Illness: Illness and Medical Knowledge in Past and Present*, Stuttgart 1992.
- Majerus, Benoît, »Revisiting Psychiatry in 20th Century Europe«, *European Review of History* 15 (2008) 1, S. 55–67.
- Nellen, Stefan/Schaffner, Martin/Stingelin, Martin (Hg.), *Paranoia City: Der Fall Ernst B. Selbstzeugnis und Akten aus der Psychiatrie*, Basel 2007.