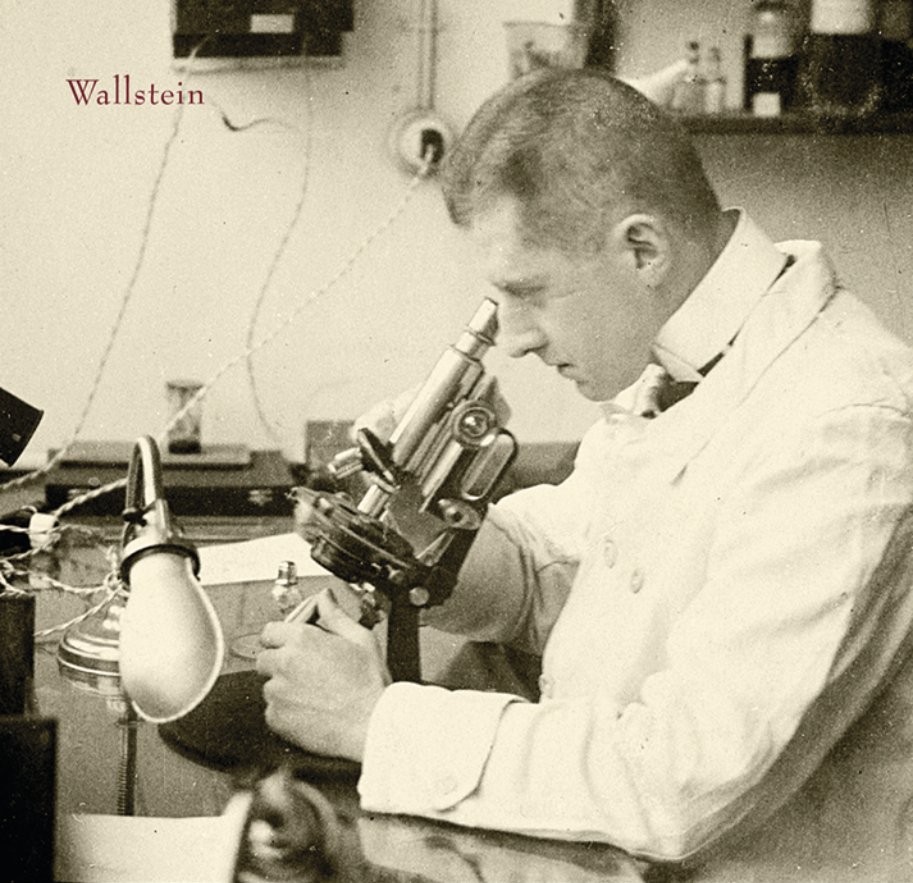


Wallstein



»... im Trunk der  
*Augen*« Gottfried Benn –  
Arzt und Dichter in der  
Pathologie Westend

Herausgegeben von  
Anne Marie Freybourg  
und Ernst Kraas

»... *im Trunk der Augen*«  
Gottfried Benn – Arzt und Dichter  
in der Pathologie Westend



»... *im Trunk der Augen*«

Gottfried Benn – Arzt und Dichter  
in der Pathologie Westend

Herausgegeben von  
Anne Marie Freybourg und Ernst Kraas

WALLSTEIN VERLAG

Gedruckt mit Unterstützung der Stiftung  
Preußische Seehandlung, Berlin

Dieses Werk ist im Open Access unter der Creative-Commons-Lizenz  
CC BY-NC-ND 4.0 lizenziert.



Die Bestimmungen der Creative-Commons-Lizenz beziehen sich nur auf das Originalmaterial der Open-Access-Publikation, nicht aber auf die Weiterverwendung von Fremdmaterialien (z. B. Abbildungen, Schaubildern oder auch Textauszügen, jeweils gekennzeichnet durch Quellenangaben). Diese erfordert ggf. das Einverständnis der jeweiligen Rechteinhaberinnen und Rechteinhaber.

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Wallstein Verlag, Göttingen 2008

[www.wallstein-verlag.de](http://www.wallstein-verlag.de)

Vom Verlag gesetzt aus der Stempel Garamond

Umschlaggestaltung: Steffi Riemann, Göttingen

Umschlagfoto: Deutsches Literaturarchiv, Marbach

ISBN (Print) 978-3-8353-0260-0

ISBN (Open Access) 978-3-8353-8058-5

DOI <https://doi.org/10.46500/83530260>

# Inhalt

Vorwort . . . . .	7
ANNE MARIE FREYBOURG	
Schnitte am Sprachleib <i>Erkenntnisse aus der Klinik</i> . . . . .	13
GISELA STOLTENBURG	
Der Pathologe Gottfried Benn <i>Was habe ich mit Gottfried Benn zu tun?</i> . . . . .	19
CHRISTOPH HOFFMANN	
In der Prosektur: zwischen B. und Benn . . . . .	35
ARPAD VON MOERS	
»Ätiologie der Pubertätsepilepsie« <i>Gottfried Benns Schrift aus heutiger Sicht</i> . . . . .	45
REINHARD BÜCHSEL	
Arzt: eine Rolle für Gottfried Benn . . . . .	51
HELMUT LETHEN	
Gottfried Benn untergräbt das Vertrauen in die Welterklärung der Physiologie – und kommt nicht von ihr los . . . . .	61
DIETER WELLERSHOFF	
Leben – was sonst? <i>Eine Frage an Gottfried Benn</i> . . . . .	71
Die Autoren. . . . .	85
Bildnachweis . . . . .	88



Gedenktafel am Gebäude des Pathologischen Instituts  
der DRK Kliniken Berlin | Westend

# Vorwort

Der vorliegende Band faßt die Beiträge des Symposiums »... im Trunk der Augen« zusammen, das im Mai 2006 anlässlich des 120. Geburtstages und 50. Todestages von Gottfried Benn in den DRK Kliniken Berlin | Westend stattgefunden hat. Bei der Gedenkveranstaltung wurden die bisher wenig beachteten Sektionsprotokolle des jungen Pathologen Gottfried Benn der Öffentlichkeit vorgestellt. Benn fertigte die Sektionsberichte 1912/13 als Arzt bei der Leichenschau in der Pathologie des damaligen Charlottenburger Städtischen Krankenhauses Westend an. Trotz zweier Weltkriege überstanden diese Protokolle die Zeit im Archiv des Krankenhauses und befinden sich heute im Medizinhistorischen Museum der Charité Berlin.

Mit dem Symposium wollte »Kunst im Westend«, der Förderverein für Kunst der DRK Kliniken Berlin | Westend, an den berühmten ehemaligen Mitarbeiter des Krankenhauses erinnern. Die Veranstaltung nutzte den genius loci mit seiner besonderen Atmosphäre. Die Teilnehmer besuchten den noch erhaltenen, wenn natürlich mittlerweile auch modernisierten Sektionssaal, in dem Benn gearbeitet, auf dessen Fußboden er gestanden hatte. Eine Gedenktafel für Gottfried Benn wurde am Gebäude des pathologischen Instituts enthüllt. Ein Konzert mit Liedern nach Benn-Gedichten von Hindemith, Blacher und anderen, mit Axel Bauni am Klavier und dem Tenor Birger Radde, rundete das Symposium ab. Zudem fanden in den Räumlichkeiten der von dem Architekten Heino Schmieden 1904 entworfenen großzügigen Klinikanlage





Pathologie Westend, Januar 1945

zwei Ausstellungen statt: »Gottfried Benn zum Gedenken« mit Erstaussgaben, Schallplatten und Totenmaske sowie die von dem Galeristen Dieter Brusberg zur Verfügung gestellte Kunstausstellung »Gerhard Altenbourg und Gottfried Benn«.

Der besondere Reiz des interdisziplinären Symposiums bestand darin, daß Gottfried Benn als Dichter und als Arzt sowohl aus Sicht von Literaturwissenschaftlern als auch von Ärzten gewürdigt wurde. Das Symposium konzentrierte sich auf das Frühwerk, weil die 1912/13 entstandenen Sektionsprotokolle möglicherweise einen Schlüssel zum Verständnis der dichterisch radikalen Sprache des Frühwerks bieten und damit die Frage beantworten: Gibt es einen Zusammenhang zwischen der präzisen Sprache der Medizin und den lakonischen Beobachtungen des Dichters?

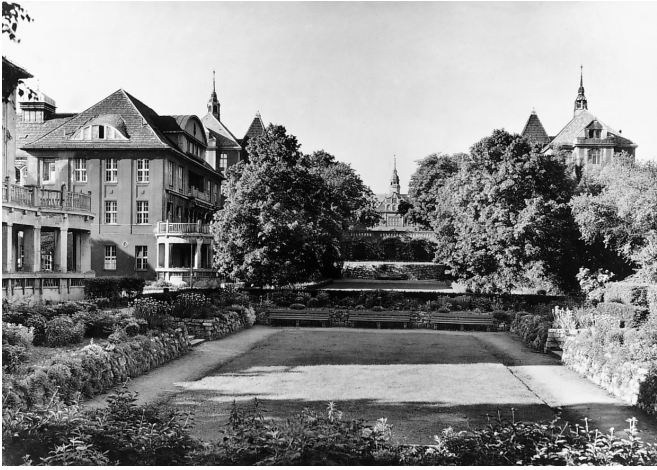
Aus Benns frühem Gedichtzyklus »Morgue« und den »Rönne«-Novellen las der Schriftsteller Hans Christoph



Pathologie Westend, 2008

Buch. Die drastischen Beschreibungen über Leiber, Leben und Tod waren zu Beginn des 20. Jahrhunderts neu und höchst schockierend. Man sah damals darin den Blick des Arztes, sprach von »klinischer Lyrik« und vom »Kaiserschnitt am Vers«. Benn selbst sprach eher biologisch vom »Wallungswert« des Wortes, das ihn fasziniert, und von »Flimmerhaaren«, die ihm das Dichten ermöglichen. Der Fokus auf Benns konkretes ärztliches Tun und die künstlerische Haltung der frühen Werkphase ermöglichte, die Unentschiedenheit des Dichters zwischen biologischem und transzendtem Gestus, zwischen »osmotischem Einzeller« und Hegelschem »absoluten Geist« als Phänomene der Zerrissenheit und der Entfremdung in der Moderne zu betrachten.

Zum Symposium wurden Vortragende eingeladen, die das Frühwerk Benns mit unterschiedlichem fachlichen Wissen, aber auch aus der Perspektive unterschiedlicher Lebenserfahrungen betrachteten. Die Neuropathologin



Gelände der DRK Kliniken I Berlin Westend, 1950

Gisela Stoltenburg erklärte die medizinischen Befunde ausgewählter Sektionsprotokolle. Der Wissenschaftshistoriker Christoph Hoffmann analysierte den Einfluß der von Virchow entwickelten Sektionsmethodik auf Benn. Arpad von Moers beschäftigte sich als Arzt für Neuropädiatrie mit Bennis medizinischen Studien zur Epilepsie. Der Internist Reinhard Büchsel reflektierte aus heutiger Sicht die Tauglichkeit Bennis zum Krankenhausarzt. Helmut Lethen, der gerade seine große Benn-Studie veröffentlicht hatte, widmete sich eingehend der »Jahrhundertgeste«, dem pathologischen Griff, die beiden Gehirnhälften zu öffnen. Der Schriftsteller Dieter Wellershoff, der als junger Literaturwissenschaftler über Benn promovierte und der erste Herausgeber seiner Schriften war, blickte kritisch und ohne Sentimentalität auf das Werk von Gottfried Benn.

Die Herausgeber danken den Wissenschaftlern, Autoren und Künstlern, daß sie auf unsere Anfrage unein-

geschränkt bereit waren, Gottfried Benn an diesem besonderen Ort zu würdigen. Durch ihr fachliches wie persönliches Engagement machten sie die für Benns Werk charakteristische Verknüpfung von Medizin und Kunst am Ort seiner ersten Tätigkeit als Arzt wieder lebendig.

Viele haben geholfen, das Programm zu realisieren. Der Journalist Thilo Koch, der das erste Fernsehinterview mit Gottfried Benn anlässlich dessen 70. Geburtstags führte, konnte aus Gesundheitsgründen nicht selbst nach Berlin reisen, stellte aber seine Aufzeichnung zur Verfügung. Werner Rube, ehemaliger Röntgenarzt im Westend-Krankenhaus und Benn-Biograph, gab noch kurz vor seinem Tod Anregungen für das Symposium und stellte Erstausgaben aus seiner Benn-Bibliothek für eine Begleitausstellung zur Verfügung. Uwe-Jens und Beate Zimmermann waren die Initiatoren und Sponsoren des wunderbaren Konzertes.

Ohne das große Engagement des Verwaltungsleiters Peter Kamenz und seiner Mitarbeiter hätte das Symposium nicht stattfinden können. Oberin Heidi Schäfer-Frischmann, DRK Schwesternschaft Berlin, und die Geschäftsführer Prof. Dr. Thomas Kersting und Berthold Simons, DRK Kliniken Berlin, vertrauten auf die anregende und genuine Verbindung von Kunst und Heilkunst.

Die Stiftung Preußische Seehandlung Berlin unterstützte großzügig das Symposium und fördert diese Veröffentlichung mit einer Druckbeihilfe.

Die Herausgeber sprechen dafür allen ihren herzlichen Dank aus.

*Anne Marie Freybourg und Ernst Kraas*

*Kunst im Westend e.V.*

*Eine Initiative der DRK Kliniken Berlin / Westend*



Brüssel, um 1916

# Anne Marie Freybourg

## Schnitte am Sprachleib

*Erkenntnisse aus der Klinik*

Die Planung der Gedenkveranstaltung zu Ehren von Gottfried Benn am 20. Mai 2006 im Westend-Krankenhaus führte zu Fragen nach dem Zusammenhang zwischen Benns frühen Werken und seinen Eindrücken als Pathologe; besonders, inwieweit die ärztliche Profession seine künstlerische Vorgehensweise und Reflexion seiner dichterischen Arbeitsweise prägte.

Zwei Begriffe, die für Benns poetologische Überlegungen zentral sind, lösten bei den beteiligten Ärzten und Schwestern heftige Abwehr aus. »Zusammenhangsdurchstoßung« und »Wirklichkeitszertrümmerung« sollten auf keinen Fall Titel der Veranstaltung werden. Diese Begriffe lösen in der ästhetischen Diskussion dagegen geradezu Begeisterung aus. Sie stehen für die radikale Ästhetik der Moderne, in ihnen schwingt typisch expressionistischer Aktionismus mit, in ihnen blitzt die sprachkritische Haltung der Moderne auf. Im Kontext einer Klinik aber bekommen die Begriffe »Durchstoßung« und »Zertrümmerung« einen anderen Sinn. Schlagartig verschiebt sich ihre Bedeutung vom ästhetisch Radikalen zum gesundheitlich Gefährdenden. Blinddarmdurchbruch und Nierensteinertrümmerung sind hier die Assoziationen.

Aus welchen Gründen hat Benn diese harten, irritierenden Begriffe verwendet? Warum erscheinen sie ihm, der sich selbst als sprachsensibel beschreibt, als passend für die Darstellung des dichterischen Prozesses? Schon früh, in den Texten »Schöpferische Konfession«, »Epilog«

und »Epilog und lyrisches Ich«, beginnt Benn den kreativen Prozeß des Dichtens darzulegen und zu reflektieren. Benn versucht darin die verschiedenen Stufen dieses Prozesses so präzise wie möglich zu erfassen. Er geht dabei halb poetisch, halb systematisch vor, gliedert die dichterische Arbeit in mehrere Phasen und verwendet dafür überraschende Begriffe, die nicht der Tradition künstlerischer Selbstbeschreibungen entsprechen.

Die erste Phase, den Beginn des Dichtens, das Eintauchen in den kreativen Prozeß, erläutert Benn nicht als Inspiration oder Imagination. Der gelernte Mediziner will den kreativen Prozeß weder romantisch überhöhen noch ihn in der modernen Linie Baudelaires als willentlich angestoßenes Traum-Phantasieren sehen. Benn wählt statt dessen den biologischen Begriff der »Flimmerhaare«. Dies sind Zellfortsätze, wie zum Beispiel im Innenohr, die höchst beweglich sind und wie Antennen oder wie Filter funktionieren. Sie sind für Benn das passende Bild, um zu beschreiben, wie in einem Vorgang passiver Aufnahme Worte aus dem Kosmos der Sprache vom Dichter auf- und wahrgenommen werden.

Benn setzt den kreativen Einstieg damit auf eine somatische Stufe, in der es nicht um Bewußtheit und gesteuerte Aufmerksamkeit geht, sondern Worte biologisch-physiologisch dem Dichter »zuströmen« und sie ihn wie der unwillkürliche Mechanismus eines Adrenalinstoßes »sensationieren«. Der Dichter wird nicht als Subjekt vorgestellt, sondern Benn deklariert ihn als Körper. Des Dichters besondere somatische Ausstattung, die Flimmerhaare »wittern« die Worte und »saugen sie an«. Benn betont für diese erste Phase ausdrücklich das Unwillkürliche des kreativen Prozesses und die Passivität des Dichters.

In »Epilog und lyrisches Ich« bezieht sich Benn auch auf seine einige Jahre vorher verfaßten »Rönne«-No-

vellen. Diese Prosa enthält eine eindrückliche Klärung der für Benn ambivalenten Doppelrolle von Arzt und Künstler. Im Rückblick auf diesen Zyklus trägt Benn die für seine künstlerische Selbstvergewisserung entscheidende Selbstdiagnose vor. Sein Befund über seine damalige künstlerische Situation lautet: »Depersonalisation«. Und genau in dieser nüchternen Selbstdiagnose mag der Grund dafür liegen, weshalb Gottfried Benn – wie auch schon Gustave Flaubert nach einer psychischen Krise – sein Schreiben nicht mehr vom »furor poeticus« leiten lassen will. Er will von nun an eine kühle, distanzierte Schwingung in die Sprache bringen.

In der Beschreibung der zweiten kreativen Phase setzt Benn genau diese Sprachdistanzierung in Szene. Der Dichter ist zerrissen zwischen dem Gefühl, durch ein Wort »sensationiert«, lustvoll erregt zu sein, und dem Wunsch nach sprachlicher Distanziertheit. Benn löst diese Zerrissenheit, indem er einen physiologischen Bezug zu Sprache und Worten behauptet und Worten einen »Wallungswert« zuspricht. Einen solchen »Wallungswert« haben zum Beispiel Worte wie »Olive« oder »Anemonenwald«, die für Benn eine unnachahmliche Fülle von Assoziationen und Konnotationen beinhalten. Benn faßt hier das Wort wie etwas Objekthaftes auf, wie ein physiologisches Gefäß, sei es Arterie oder Herzkammer. Das Wort wird durch seinen »Wallungswert«, durch die Fülle seiner Mitbedeutungen gleichsam aufgepumpt. Diese Vorstellung von einem dem Wort eigenen und physiologisch gefaßten Wallungswert schließt schlüssig an die Worte aufsaugenden Flimmerhaare des Dichters aus der ersten Phase an.

Die nächste Phase des kreativen Prozesses schlägt die Brücke vom unwillkürlich Worte aufsaugenden Dichter zum lyrischen Ich. Benn beschreibt sie als »digestive Prozesse, heuristische Kongestionen, transitorische mo-



nistische Hypertonien«. Auch hier ist der kreative Prozeß für Benn nach wie vor ein leibgebundener Vorgang. Damals war das ästhetisch radikal. Benns Beschreibung vermittelt ganz authentisch die Frische des noch unbefangenen, jungen Dichters. Die Wortverdauung mutet wie die Nahrungsaufnahme eines Kleinkindes an, das dann, wenn es überfüttert ist, die zuviel aufgenommene Nahrung wieder ausspuckt. Benns Hervorhebung des Körperlichen im kreativen Prozeß ist äußerst modern gewesen und hat erst in den 1960er und 1970er Jahren Eingang in die psychologischen Ansätze der Kreativitätstheorie gefunden.

Im Übergang zur nächsten Phase mischt Benn dann dieser Verdauung einen gewissen erkenntnistheoretischen Einschlag bei. Benn beschreibt anschaulich, wie er den Wortstrom der Kneipengespräche, der Nachrichten-journale und Wissenschaftsanthologien aufnimmt und lesend und hörend sein eigenes »Digest« entwickelt. Die Art der Wort-Selektion, welches Wort als ästhetisch verwend- und verwertbar wahrgenommen wird, ist für Benn ein äußerst produktiver Vorgang. Er ist für ihn physisch wie mental »anregend«, denn er bildet den Gegensatz zu dem sich in »Banalitäten und Ermüdbarkeiten« erschöpfenden alltäglichen Leben.

Benn transformiert den dichterischen Vorgang von passiver Sprachaufnahme und -verdauung zur aktiven Sprachselektion und Sprachhandhabung. Genau an diesem Umschlagpunkt beginnt Benn, den kreativen Prozeß des Dichtens aus der Sicht des Pathologen zu schildern. Die Methode pathologischer Sektion unterstützt die kreative Radikalität Benns, wenn er das aufgesogene Wort nicht nur wieder auswirft, sondern aus dem Strom der Sprache »herauspräpariert«. Freipräpariert und damit losgelöst kann Benn das Wort wie plastisches Material handhaben, in das man schneiden kann. In Benns Vor-

stellung werden Worte wie Organe aus dem Körper der Sprache entnommen, herausgeschnitten. Und dann kann an ihnen der Gewebeschnitt – wie ein Schnitt am Sprachleib – angesetzt werden. In Benns Überzeugung gelingt es mit diesen »Schnitten«, den traditionellen Bedeutungszusammenhang des Wortes zu »durchstoßen« und zu »zertrümmern«.

Benn setzt im Gedicht das Substantiv gerne ohne Verb, ohne Adjektiv und sogar ohne Artikel, wie einen Solitär. Durch das Herausschneiden des Wortes aus dem syntaktischen Gefüge und Freistellen aus jeglichem semantischen Verbund verliert das Wort seine konkrete Bezeichnungsfunktion und wird zum Abstraktum. Aus der pragmatischen Verwendung herausgelöst, entfaltet ein Wort wie »Olive« oder »Anemonenwald« die gesamte Fülle seiner paradigmatischen, assoziativen Reihe: vom Blick auf den Olivenhain bis zum Geruch des Olivenöls.

Benn faßt den grammatikalischen wie auch pragmatischen Zusammenhang der Sprache als Sprachleib auf. Er nimmt am Sprachleib Sektionen vor, um die Worte zu retten und sie aus dem malignen Kontext der »Wortstanzen«, hohlen Phrasen und sprachlichen Klischees herauszulösen. Wie mit dem pathologischen Querschnitt durch das Gewebe die Zellstrukturen sichtbar gemacht werden können, können im Gedicht die im Wort enthaltenen verborgenen Bedeutungsschichten wahrnehmbar gemacht werden. Als Sprachpathologe will Benn durch die Sektion am Sprachleib die geschichtliche Bedeutungsfülle, den im Wort enthaltenen »Querschnitt durch kondensierte Katastrophen« freilegen.

In der abschließenden Phase des Dichtens werden die Worte in einer »halluzinatorischen Häufung« in den Vers, in die Strophe geschüttet. Im Gedicht will Benn keine »kausale Bindung« und stellt keinen syntaktischen Bezug von Dingen, Personen und Handlungen her: kaum

Verben, kaum Adjektive, keine Figuren der Metapher und Metonymie. Arbiträr stehen die Worte nebeneinander. Bis in die letzte Phase der Formung des Gedichts führt Benn das pathologische Sektionsverfahren fort. Die Vielfalt der aneinandermontierten Worte durchbricht jegliche semantische Nähe und bildet völlig neue assoziative Verbindungen. Benn stellt sich vor, so eine »üppigere Vermischung« und »mächtigere Schwellung« der Worte zu bewirken, und kommt damit wieder auf eine physiologisch und körperlich gedachte Wortvorstellung zurück.

Die künstlerische Haltung Benns speist sich aus dem körperlich sehr genau wahrgenommenen Prozeß der Kreativität und aus der Auffassung, daß Sprache und Worte wie ein Körper zu handhaben sind. Die Analyse von Benns frühen poetologischen Reflexionen zeigt deutlich die Übertragung seiner Erfahrungen als Pathologe in das Handwerk des Dichtens. Die Schwestern und Ärzte haben mit ihrem feingestimmten Ohr für Begriffe wie »Zertrümmerung« und »Durchstoßung« sehr genau die Ungeheuerlichkeit des Körperlichen und die ungewöhnliche Radikalität des Dichters Benn herausgehört. Das Symposium »... im Trunk der Augen« wollte deshalb die anregende Doppelperspektive auf den Arzt und den Dichter Gottfried Benn interdisziplinär vertiefen.

# Gisela Stoltenburg

## Der Pathologe Gottfried Benn

*Was habe ich mit Gottfried Benn zu tun?*

Natürlich – ich habe Benn gelesen, schon als Schülerin und als Studentin, und auch heute tue ich es hin und wieder; ich wußte auch, daß er Arzt war, und ich hatte seine Verse gern. Aber dann lagen auf einmal ganz einfache direkte Berührungspunkte auf der Hand, die mich Benn nähergebracht haben: Es war Anfang der 70er Jahre, ich war Assistenzärztin, angehende Neuropathologin an der Freien Universität, mein Institut gehörte zum Klinikum Steglitz, und ich betreute die Außenstelle im Klinikum Charlottenburg, den heutigen DRK Kliniken Westend, und ging jeden Tag zu meinem Arbeitsplatz in genau den Räumlichkeiten, an deren Außenmauer wir am 20. Mai 2006 gemeinsam die Gedenktafel für Gottfried Benn mit folgender Inschrift enthüllt haben:

Der Dichter Gottfried Benn (1886-1956) arbeitete in den Jahren 1912/13 als Arzt am Pathologischen Institut des Krankenhauses Westend. Seine frühen Dichtungen sind geprägt von seinen Eindrücken als Pathologe.

Ich arbeitete also zu Beginn meiner Tätigkeit als Neuropathologin in demselben Sektionssaal wie Gottfried Benn. Und das war mir auch durchaus bewußt, denn neben dem Sektionssaal befand sich das Archiv. Dort standen die schwarz gebundenen Sektionsbücher im Format DIN A3, in denen die Obduktionsberichte gesammelt vorliegen – dort schlummerten sie für die Außenwelt. Anläßlich seines 100. Todestages habe ich

einzelne Sektionsberichte Freunden vorgelesen, die zu Roter Grütze, einer Lieblingsspeise Benns, eingeladen waren. Und diese Berichte will ich auch anlässlich der aktuellen Gedenkfeier in den Kliniken Westend als Beispiele vermitteln.

Von Gottfried Benn stammen 298 solcher Autopsieprotokolle. Die Protokolle haben immer denselben Aufbau, sie bestehen aus vier Seiten.

Auf der ersten Seite finden sich die Autopsie-Nummer, der Name des Patienten mit Beruf und Geburts- und Sterbedatum. In der Mitte der Seite steht – über den Feldern »Klinische Diagnose« und »Anatomische Diagnose« – der Name des Obduzenten, des sezierenden Arztes, in den Fällen, in denen Benn seziiert und befundet hat, also »Benn« (Abb. 1a und 2a).

Die zweite und die dritte Seite haben je zwei Spalten. Die zweite Seite trägt die Spaltenüberschriften »Äußeres und Extremitäten« sowie »Brusthöhle« (Abb. 1b, 2b und 3), die dritte Seite ist überschrieben mit »Bauchhöhle« sowie »Kopf und Rückenmark« (Abb. 1c und 4). Die vierte Seite hat die Felder »Klinische Bemerkungen« und »Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen« (Abb. 1d). Der Feldaufbau der vier Seiten gibt den Sektionsberichten eine einprägsame Struktur.

Als erstes Beispiel habe ich die Sektion eines sieben Monate alten Mädchens gewählt (Abb. 2a und 2b). Die klinische Diagnose Keuchhusten (*Pertussis*) ist mit einem Fragezeichen versehen, die zweite Zeile der klinischen Diagnose *Glottisödem* wurde von Benn zunächst gestrichen und dann aufgrund der Korrekturen durch Professor Dietrich, Leiter des Instituts für Pathologie, wieder eingefügt. Die anatomische Diagnose lautet *Status lymphaticus, Thymustod*.

Die Beschreibung von »Äußeres und Extremitäten« ist sehr anschaulich (Abb. 2b):

Weibliche Leiche von äußerem Körperbau u. größer als ihrem Alter (7 Monate) entspricht. Gedunsenes Aussehen des Gesichts. Keine Ödeme.  
Haut im Gesichtsbereich gequollen, ödematös.  
Keine Zeichen von Rachitis.

Neben der zweiten Spalte »Brusthöhle« befindet sich eine ergänzende Korrektur von Professor Dietrich. Benns Text lautet:

Zwerchfellstand bds. 5 Rippen.

Lungen sinken zurück. Pleura frei. Oberfläche glatt u. spiegelnd.

Schnittfläche glatt, feucht, verfärbt.

Schleimhaut des Kehlkopfes etwas geschwollen etwas schlaff u. faltig

Thymus: 29 gr schwer, liegt bei Eröffnung der Brusthöhle breit vor. Sieht blaßrot aus, fühlt sich derb an.

Herz: etwas größer als der Faust entsprechend.

Oberfläche glänzend. Muskulatur rot. Klappen intakt. Koronarien u. große Gefäße intakt.

Der zweite Fall ist ein Beispiel auch für die inzwischen erfolgte Aufgabeneingrenzung in der klinischen Pathologie (ohne Abb.). Es handelt sich um die Sektion eines 52jährigen Mannes, der klinisch und pathologisch seinen Schußverletzungen erlegen ist. Schußverletzungen fallen heute in den Aufgabenbereich der Rechtsmedizin, weil sie keine natürliche Todesursache darstellen. Wenn ein Patient unter den Folgen einer Gewalteinwirkung in einem Krankenhaus verstirbt, wird die Leiche durch Verfügung der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt und zur Sektion in die Gerichtsmedizin überführt. Benn hat seine Aufgabe als Pathologe gut gemacht. Auch ein Rechtsmediziner hätte die äußere Beschreibung etwa identisch formulieren müssen:

Männliche Leiche mittleren Alters, in gutem Ernährungszustand, mittleres Fettpolster, gute Muskulatur. Auf der linken Thoraxhälfte zwei schwärzlich verfärbte runde Hautdefekte, etwa pfennigstückgroß. Umgebung blutig verfärbt. Die eine Bahn läuft in Höhe der 5. Rippe drei Finger von linker Thoraxwand, zwei Finger tiefer nach links.

Auf der linken Seite befindet sich das Herz, dem deshalb besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird:

Herzbeutel unverletzt. Keine Flüssigkeit im Herzbeutel. Herz von normaler Größe. Oberfläche spiegelnd. Muskulatur rot. Klappen intakt. Lungenarterien zart, Intima der großen Gefäße mit gelben beetartigen Auflagerungen.

In der Bauchhöhle werden im Magen drei abgeheilte Magengeschwüre beschrieben. Dann kommt der Sekant wieder auf die Todesursache und Spurensicherung zurück und findet sogar die Projektile:

Unter dem linken hinteren Rippenbogen fühlt man dicht unter der Haut zwei harte Gegenstände, von innen findet sich ein Wundkanal dahin, der aber läuft im untersten Interkostalraum, von unten bereits unter der 12. Rippe.

Ein etwa gleichaltriger Mann ist einen Tag vor dem Erschossenen verstorben und wurde gleich am nächsten Tag, am 28.12.1912, von Benn seziert (Abb. 1a-d). Er litt an einer hochgradigen Arteriosklerose, die auch für die Folgeerscheinungen, Milzinfarkt und Erweichungsherd in der linken Großhirnhemisphäre, verantwortlich ist. Der Milzinfarkt ist in der Spalte Bauchhöhle eingehend beschrieben (Abb. 1c):

Milz: klein, vorh. Oberfläche glatt; Färbung der Oberfläche scheckig bunt. Auf dem Durchschnitt sieht man

in dem hinteren Teil eine 6 cm lange, 2 cm breite weißgraue Partie, von dreieckiger Form, wovon die Spitze dem Hilus zuläuft.

Der der Ursachenklärung verpflichtete Pathologe findet den für den Infarkt verantwortlichen Gefäßverschluss in der Milzarterie:

In der Art. lienalis findet sich an der Verzweigungsstelle in dem hinteren Ast ein Pfropf, der das Lumen ganz ausfüllt, sich schwer von der Arterienwand abziehen läßt, teilweise mit ihr verwachsen ist.

Alles Beweise dafür, daß es sich um einen älteren, zeitlich zurückliegenden Infarkt handelt. Dieser Beweis wird ohne Zuhilfenahme von Gewebsschnitten und ohne histologische Untersuchung von Schnittpräparaten geführt.

Heutzutage nimmt das Mikroskopieren von feingeweblichen Proben den größten Teil des Arbeitstages eines in der Pathologie tätigen Arztes in Anspruch. Zu Benns Zeiten gab es ebenfalls die im Sektionsbericht vorgesehene Seite vier mit der Überschrift »Mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen«. Hier finden sich jedoch nur einzeilige Eintragungen, in der Regel die Untersuchungsergebnisse zur Abklärung von Geschlechtskrankheiten, wie zum Beispiel die Anmerkung *Wassermann positiv* (Abb. 1d).

Zwischen Weihnachten und Silvester 1912 hat Gottfried Benn an jedem Tag mindestens zwei Sektionen durchgeführt. Das hat jedoch nicht zur Kondensierung der Sektionsberichte beigetragen, im Gegenteil, die Spalten sind teilweise bis zum unteren Seitenrand ausgefüllt (Abb. 1b).

Eine dieser Sektionen am letzten Tag des Jahres 1912 betrifft ein sechsjähriges Mädchen, dessen Todesursache Infektionserkrankungen sind. Die klinische Diagnose lautet *Meningitis tuberculosa*, *Diphtherie*, die anatomi-



sche Diagnose präzisiert *Tuberkulose der Lungen und Bronchialdrüsen, Meningitis tuberculosa, disseminierte Milztuberkulose* (ohne Abb.).

Dies ist auch einer der wenigen Sektionsberichte, wo sich in der Spalte »Kopf und Rückenmark« eine Eintragung findet: *Stark sulziges Exudat um und vor Chiasma optici. Knötchenaussaat in der Fossaregion, Flüssigkeitsgehalt der Ventrikel vermehrt*. Es hat sich also im Rahmen der Entzündung der Meningen ein Hydrocephalus internus ausgebildet, ein Phänomen, welches wir heute viel häufiger durch bildgebende Verfahren wie die Computertomographie vorgeführt bekommen als im Sektionssaal. Tuberkulose und Diphtherie sind heutzutage als Todesursache durch erfolgreiche Impfungen, Früherkennung und erfolgreiche Therapie sehr selten geworden, ebenso wie die eingangs erwähnte Todesursache Keuchhusten (*Pertussis*).

Die Sektionsberichte, die Benn am Ende seiner zweijährigen Tätigkeit in der Pathologie verfaßt hat, sind vergleichsweise lakonisch kurz und knapp (vgl. Abb. 1b mit Abb. 3), häufig findet sich die Eintragung *o. B.* – ohne Befund (Abb. 4).

Er verhält sich als verantwortungsbewusster Arzt, weil das Feld »Anatomische Diagnose« immer vollständig ausgefüllt wird (vgl. Abb. 1a und 2a). Die zusammengefaßte Diagnose nimmt häufig einen größeren Raum ein als die Beschreibung der Organe der Brusthöhle und der Bauchhöhle, wie zum Beispiel bei einer Sektion vom Jahresende 1913 (ohne Abb.):

Anatomische Diagnose:

Stein in der Schilddrüse, Pneumonie, in der rechten Lunge Emphysebronchitis, dilatative Atrophia cordis, geringe Aortenstenose, zahlreiche Zysten in beiden Nieren, Stauungsmilz.

Dagegen beschränkt sich die Beschreibung unter »Äußeres und Extremitäten« auf: *männliche Leiche im Alterszustand* (Abb. 3).

Die Brusthöhle, wo sich die wichtigsten pathologischen Veränderungen befinden, wird sehr knapp abgehandelt:

Herz: etwas vergrößert. Aorta im Anfangsteil stenosierte.

Lungen: sehr lufthaltig, übersteif, Bronchien schleimgefüllt.

Im r. U. L. trocken, brüchig, luftlos. Hilusdrüse stark verkalkt (Abb. 3).

Und für die Bauchhöhle genügt der Satz: *Übersteife Organe ohne besonderen Befund* (Abb. 4).

Die Befundberichte aus dieser Zeit vermitteln so den Eindruck von einem Pathologen am Ende seines pathologischen Enthusiasmus. Am gleichen Ort konnte ich glücklicherweise die Begeisterung in meinem Teilgebiet der Pathologie bewahren. Ich bewundere an dem Pathologen Benn die Präzision und Ausdruckskraft der Sprache zur Beschreibung von morphologischen Veränderungen, wie ich sie am Beispiel des Milzinfarktes vorgeführt habe. Dem Dichter Benn konnte das, auch zusammen mit der Freude an der Aufdeckung der Ursache der Veränderungen, nicht genügen.

Obd.-Nr. 483

Nam.-Nr. \_\_\_\_\_

Namen: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Alter: 44 Jahre

Gestorben: 27

Obduziert: 28 | XII. 12.

T.

Gen.

Klinische Diagnose:

Arden - Insuffizienz.

Myocardose.

Septicämie.

Anatomische Diagnose:

Arden - Insuffizienz mit Farbveränderung

peripherer Myocardose der Art. ascendens, descendens.

Milz - Infarkt.

Peritonitis perit. mit v. linken Peritonitis.

Abb. 1a: Autopsieprotokoll, Dezember 1912, 1. Seite

Äußeres und Extremitäten

Männliche Person mittleren Alters in  
 Knechtengewand, braun gebräunt  
 Statur ansehnlich  
 Braune Haare  
 Braune Augen

Brusthöhle

Zunehmende Brand: v. 5. März  
 l. 5. J. R.

Leber: l. nicht vergrößert. v. von Leber  
 mit in der Pleura zusammengefallen, an  
 der Spitze massig, linke Pleura frei  
 in der v. 1 l. geringes Flüssigkeit.  
Lungen: linke stark in Flüssigkeit  
 v. gefüllt, mit Fibrinablagerungen  
Herz: stark, festsitzend, nicht in  
 der Pleura. In der Pleura  
 Lungen in Pleura und Perikard, Flüssigkeit  
 nicht gefüllt.

Herzvenen offen gefüllt.

Mag. Größe 8:12:18 cm Größe:  
 Inhalt stark in Flüssigkeit. Miltz vergrößert  
 nicht v. l. Venen 18 mm, v. Venen  
 8 mm. Lungenarterie v. Größe  
 v. 10 mm v. 12 mm. Lungen v. 10 mm  
 - Miltz enthält <sup>in Flüssigkeit</sup> ~~Flüssigkeit~~ <sup>Flüssigkeit</sup> ~~Flüssigkeit~~  
 nicht, keine Embolien ~~mit gelbem Inhalt~~  
~~Leber~~ / ~~Leber~~ / ~~Leber~~.

Arterien besonders Miltzarterie, stark, unregelmäßig  
 mächtige Zusammenflüsse, mit Kollateralkreisläufen.  
 Arterien besonders in Arterien in gelbem Inhalt.  
 Inhalt gelblich in geringem Maße, das  
 l. abstrich gelbbraunlich.  
 Coras ohne Inhalt.

Brandwunde ganz geringe Abgangsbrennpunkte  
 in der Pleura: geringe Tendenz v. der Pleura.

Abb. 1b: Autopsieprotokoll, Dezember 1912, 2. Seite

## Bauchhöhle

## Kopf und Rückenmark

Peritonium grau =. gezipelt  
 geringe Flüssigkeitansammlung in der  
 Leinshöhle.  
 Darm in Magen: Leeres Magenfundus.  
 Zufall normal. Pflanzgut glatt.  
 Milz: klein, vord. abgekürzt; geat;  
 Tüftung in abgekürzte Lebergröße. Auf der  
 Vorderfläche liegt eine in der hinteren Teil  
 eine 6 cm lange, 2 cm breite weiß-grüne  
 Partie, von der übrigen Form, deren die  
 Mitte von dieser zu liegt. In der Art.  
 Lencalis findet sich eine der Melancholien  
 in von hinten als ein Pfund, der vor  
 einem ganz aufhört, bis hinter von der  
 Außenwand abgibt. Läßt, wo mit ihr man  
 verbindet.  
 Colon: Füllbar.  
 Milz: Kopf und abgibt, abgekürzt  
 glatt: Thrombosen.  
 Leber: klein.  
 Pflanzgut normal.

Das Leber ist l. Vorder- und hinter, die  
 über ein reguläres inneres Gefäßnetz mit  
 Gallenwegen verbunden sind.  
 Die Milz ist von allen Seiten frei.

Klinische Bemerkungen:

Mikroskopische und bakteriologische  
Untersuchungen:

*Wassermann positiv*

Obd.-Nr. 795

Aufn.-Nr. 8129

Namen: ~~\_\_\_\_\_~~

Beruf:

Alter: 7 Monate

Gestorben: 29

Obduziert: 30 { XV. 12.

16 h.

15 cm.

Klinische Diagnose:

Peritussis?

~~Peritussis~~

Anatomische Diagnose:

Thymus lymphaticus.

Thymus - Fzd.

**Außeres und Extremitäten**

**Brusthöhle**

Amideln sind von Mund zum Rachen  
 in. Größe ist schon alter (7 Monate)  
 mäßig. Sind auf dem Aufsteigen des  
 Halses. Keine Ödeme.

haut keine Entzündung gehalten,  
 normal.

Keine Zeichen von Dehnung.

empfindl. und Teil d. Trachea ist  
 gr. Gefäß. Im Jugulum ein wenig  
 kleine Gefäße.

Zungenfellhaut br. 5 Ringe

Die im Mund sind. Keine im  
 Oberlippe stark. Keine im

Unterslippe stark. Keine, nicht.

Epithelium ist Bakterien aber Epithelium  
 aber Epithelium ist fertig.

Pyramide: 29 gr. Masse, liegt bei Cr.

Öffnung ist hart durch Haut nur. Keine  
 bläulich auf, nicht für die

aber größer als die Haut mäßig.  
Pyramide: Oberlippe stark. Nicht lokal

mit. Keine lokal.

Bronchien in Brustschalen lokal

Abb. 2b: Autopsieprotokoll, Dezember 1912, 2. Seite



Außeres und Extremitäten

Brusthöhle

Wandlung Kopf in allm. gestaut.

Lunge: unv. vergrößert - links im Aufzuge  
mit sklerosiert.

Lungen: links vollständig, unvollständig  
Bronchien Hyperinflation.

in v. D. L. Bronchien, Lungen, Pleura-  
Sklerose sind vergrößert.

Abb. 3: Autopsieprotokoll, Dezember 1913, 2. Seite

Bauchhöhle

Kopf und Rückenmark

Abweichung gegen oben  
nach unten

015

Abb. 4: Autopsieprotokoll, Dezember 1913, 3. Seite



Brüssel, um 1915

# Christoph Hoffmann

## In der Prosektur: zwischen B. und Benn

Von der Zeit, die Gottfried Benn am Pathologischen Institut des Westend-Krankenhauses Charlottenburg verbracht hat, von den 14 Monaten zwischen Oktober 1912 und Dezember 1913, der ersten festen Anstellung in Benns Arbeitsleben, ist heute wenig geblieben: praktisch nichts in seinem Nachlaß im Marbacher Archiv, ein paar Reminiszenzen der damaligen Kollegen, gelegentliche Anspielungen in den literarischen Texten, das Gebäude der Prosektur in seinem heutigen, vielfach umgebauten Zustand – und schließlich knapp 300 Sektionsprotokolle, die nach der laufenden Nummer zusammen mit denen der anderen Obduzenten wie für alle anderen Jahre auch in großen schwarzen Bänden zusammengebunden worden sind.

Es ist eine merkwürdige Sache mit diesen Protokollen: Sie sind immer dagewesen und sind immer nicht dagewesen. Sie sind von Benn geschrieben, aber nicht von dem Benn, den man kennt. Denn hier hat der kleine Assistenzarzt zur Feder gegriffen und nicht der Dichter des kurzen 20. Jahrhunderts, der Jahre von 1914 bis 1950. Das erste Mal von den Protokollen gelesen habe ich bei Werner Rube, dem Benn-Liebhaber, Biographen und Herausgeber der »Medizinischen Schriften«. Er hatte sie Anfang der 60er Jahre, als er am Westend-Krankenhaus arbeitete, eingesehen und davon in seinen Veröffentlichungen berichtet. Doch dieser Hinweis blieb fast unbeachtet, so daß die illustren Bände bei der

Verlagerung des Archivs des Pathologischen Instituts irgendwann außer Sicht geraten waren. Zwei, drei Mitarbeiter der Prosektur wußten noch von den Protokollen mit dem Kürzel Bennis, aber darüber hinaus hatten sie nie wirklich Präsenz gewonnen. So hätte es gut sein können, daß sie aus ihrem letzten Schlaf im Keller des Berliner Virchow-Klinikums direkt ins Altpapier gewandert wären.

Man muß dieses Überlieferungsschicksal als Symptom verstehen. Das Interessanteste an diesem Dornröschenschatz ist, daß sich aus ihm über den Dichter Benn auf dem geraden Wege nichts lernen läßt. Natürlich ist das Jahr 1912 auch das Jahr, in dem seine erste Gedichtsammlung »Morgue« erscheint, doch das geschah schon einige Monate vor der Anstellung an der Westend-Klinik, und der Zusammenhang zum Tagesgeschäft der Pathologie, den der Titel andeutet, ist bestenfalls einer der Differenz. Die Protokolle enthalten sowenig die Realien der Dichtung wie die Regeln poetischer Produktion. Schon die ominöse »dunkelhellila Aster« zwischen den Zähnen des Bierfahrers kommt in den Aufzeichnungen nicht vor, ebensowenig alle anderen Details, auf deren pittoreske Wirkung die Morgue-Gedichte setzen, und niemals findet sich in den Protokollen ein Subjekt, das sieht und beschreibt, was ihm durch den Kopf geht. Kein ›ich‹, kein ›man‹, kein ›er‹ spricht dort, kein Blick auf die Szene wird vermittelt. Im Protokoll sollen sich die Dinge unvermittelt, wie von selbst, zeigen. Man schreibt sie nicht wie eine Verszeile, nicht auf den Verfasser verweisen sie, sondern auf eine Schulung des Protokollierens.

Kaum eine Wissenschaft hat für Sprache und Form ihrer Erhebungen soviel Aufmerksamkeit entwickelt wie die Pathologie. Der Grund dafür ist einfach: Beobachtungen lassen sich hier nicht ohne weiteres wiederholen.

Vom Gegenstand der Untersuchung verbleiben Laborergebnisse, vielleicht ein Gewebeschnitt oder ein Präparat, aber sonst überdauert der tote Körper am Anfang des 20. Jahrhunderts kaum anders als heute im Protokoll. Nur so, in dem, was aufgezeichnet worden ist, kann man auf die Befunde zurückkommen, sie für Forschungsfragen aufbereiten oder im Nachhinein neue Diagnosen stellen. Die Bedeutung des Protokolls als »wissenschaftliches und amtliches Dokument« schlug sich in den Sektionsanleitungen aus Bennis Zeiten in genauen Vorgaben über Gegenstände und Wortwahl der Protokollierung, manchmal bis hin zur Auflistung vorformulierter Fragen nieder. Vollständigkeit und Vergleichbarkeit der Protokolle sollten so gewährleistet werden – und vor allem das Ideal der »reinen Beschreibung«, die das Vorgefundene nicht bewertet, außer zuletzt in der Diagnose. Wie man so etwas zu machen hatte, ließ sich zwar in Büchern nachlesen, wirklich gelernt wurde es jedoch durch der eigenen Hände Arbeit. An der Charité, wo Benn als Zögling der Militärärztlichen Akademie studierte, setzte Johannes Orth, Nachfolger Virchows als Direktor des Pathologischen Instituts, jedes Semester »Übungen im Sezieren und Protokollieren« an, und auch der Sezierkursus, den Benn zur weiteren Ausbildung im Frühjahr 1912 durchlief, dürfte das formgerechte Schreiben gelehrt haben.

Im Alltag einer Klinik kommen dann allerdings noch andere Umstände ins Spiel: die Erfordernisse des Betriebs und vor allem die Vorgaben des Chefs. Professor Albert Dietrich scheint in dieser Hinsicht ein liberaler Vorgesetzter gewesen zu sein. Kaum ein Nachtrag oder eine Korrektur findet sich in Bennis Protokollen, und anscheinend hat es niemanden gestört, daß sie über die ein- einhalb Jahre seiner Tätigkeit dort immer kürzer werden. Für Musterwerk nach dem Lehrbuch blieb auch

keine Zeit. Eine Rate von im Schnitt achthundert Sektionen im Jahr (auf tausend im Krankenhaus Verstorbene) läßt leicht verstehen, daß Benn, der die Hauptlast des Betriebs trug, häufig genug statt jeder Beschreibung nur die verpönte, weil eben wertende Wendung »o.B.«, ohne Besonderheiten, ohne Befund, notierte. Auch die Kollegen taten das, so daß die gründlichsten Protokolle, wenig verwunderlich, die der Studenten sind, die an der Prosektur ihr Sezierpraktikum absolvierten.

Liest man eine größere Zahl hintereinander weg, wird schnell klar: Die Sprache des Sektionsprotokolls ist flach, seine Syntax elliptisch. Eins nach dem anderen wird aufgereiht, ohne daß aus dem Nebeneinander je ein Panorama hervorgeht. Wenn nach einem zeitgenössischen Leitfaden die Aufgabe des Sektionsprotokolls darin bestand, »dem Leser ein klares Bild von dem Fall zu geben«, so wurde diese Anforderung gerade dadurch erfüllt, daß die Beschreibung mikroskopisch dicht an den Gegenstand der Untersuchung heranrückt. Formelhaft ist diese Sprache, ökonomisch, aber nicht armselig: In einem durchschnittlichen Protokoll von 350 Worten Umfang werden so viele verschiedene Adjektive verwendet wie in den Gedichten der »Morgue« insgesamt. Doch dieser Vergleich führt in die Irre. Es sind nicht zuerst die Nuancen der Begrifflichkeit, die, wenn überhaupt, das Schreiben der Befunde und das Schreiben der Dichtung zusammenbringen. Es ist, ganz einfach gesagt, die Herausforderung des Protokollierens.

In Benns Erzählung »Gehirne« aus dem Jahr 1916 vergehen dem Protagonisten der frühen Prosa, dem Arzt Dr. Werff Rönne, die Gewißheiten seines Lebens. Man kann das Geschehen psychopathologisch deuten, aber Begriffe wie Depersonalisation oder Persönlichkeitspaltung bezeichnen vielleicht nur Effekte einer grundsätzlicheren und zugleich sehr praktischen Krise, die

zurückführt in den Charlottenburger Sektionssaal. Gleich in den ersten Zeilen der »Gehirne« heißt es über Rönne, daß er »zwei Jahre lang an einem pathologischen Institut angestellt war«, daß »ungefähr zweitausend Leichen ohne Besinnen durch seine Hände gegangen waren« und daß ihn all dies »in einer merkwürdigen und ungeklärten Weise erschöpft hatte«. Nicht auf die autobiographische Richtigkeit dieser Sätze kommt es an, nicht darauf, ob es statt zweitausend nur dreihundert Leichen waren, sondern darauf, was als Ausgangspunkt des Erzählten umrissen wird: die Tätigkeit des Sezierens und die Fraglichkeit, in die sie führt.

Durch den Text der »Gehirne« zieht sich leitmotivisch eine Geste Rönnes. Dieser Handgriff, »so als bräche er eine große, weiche Frucht auf«, ist leicht zu identifizieren. In der Tradition der Virchowschen Sektionstechnik werden mit ihm die zwei Hälften des Großhirns auseinandergebogen, um mit Blick auf den Balken die eigentliche Eröffnung des Organs einzuleiten. Das Wissen, auf das diese Geste verweist und von dem her sie ihren Sinn erhält, dieses schulmäßige Wissen, was man zu tun und herauszufinden hat, ist Rönne vergangen: »Das Leben ist so allmächtig«, bemerkt er einmal, »diese Hand wird es nicht unterwühlen können, und er sah seine Rechte an.« Rönne, so könnte man sagen, ist über die Routine seines Pathologenhandwerks unversehens der sichere, distanzschaffende Zusammenhalt von Gesten, Blicken und Begriffen, in dem sich sein Denken und Handeln bewegt, abhanden gekommen. In der Haltlosigkeit, die ihn am Ende überzieht und sich am vorgestellten Blick auf das eigene Gehirn bricht, agiert in diesem Sinne eine *déformation professionnelle*. Ob es tatsächlich Benns *déformation* war, sei dahingestellt. Es geht hier nicht um Kurzschlüsse zwischen Leben und Werk. Sehr wohl wird man aber überlegen können, ob



die Vorgänge, die in »Gehirne« gestaltet werden, nicht mit einer elementaren Erfahrung von Sprache und Schreiben zu tun haben, die sich mit dem Akt des Protokollierens verbindet.

In Johannes Orths »Pathologisch-Anatomischer Diagnostik«, einem vielfach aufgelegten Lehrbuch, das Benn aus seinem Studium besaß, gibt es einen Schlüsselsatz. Das Protokollieren, heißt es da, sei schon deshalb von Vorteil, weil »man gezwungen wird, sich die sinnlichen Wahrnehmungen recht klar zum Bewusstsein zu bringen«. Mit diesem Satz wird unterstrichen, daß der Vorgang der Aufzeichnung weit mehr leistet als die Aufbewahrung des Beobachteten. Statt dessen wäre hier in Anlehnung an Kleists berühmte Formel von einer »allmählichen Verfertigung« des Gewußten aus dem Gesehenen im Vorgang des Schreibens zu sprechen. Dies geschieht nicht freihändig: Die Rubriken des Vordrucks erzwingen eine Ordnung des Beobachteten, die Regeln des Protokollierens legen fest, was aufzuzeichnen ist, und die Terminologie stellt dafür einen Vorrat von Bezeichnungen zur Verfügung. Im Kern aber bleibt die Notwendigkeit, das Gesehene in adäquaten Ausdrücken festzuhalten. Jedesmal neu muß zwischen der Subjektivität des Eindrucks und der Konvention der Bezeichnung vermittelt werden – und sei es nur, daß es darum geht, die Blutfüllung eines Organs als dunkelrot, als kirschrot oder doch eher als bräunlichrot zu bestimmen.

Ein Sektionsprotokoll anzufertigen heißt etwas ganz anderes als zusammenzufassen, was erkannt worden ist: Das Blatt Papier vor dem Obduzenten bildet vielmehr eine Bühne der Sprachgebung; einen Ort, an dem die Dinge erst zur Sprache kommen und an dem die Rolle der Aufzeichnung im Prozeß der Erkenntnis so greifbar wie gefährlich fraglich werden kann. In der Tat gehören

Überlegungen zur Sprachgebung und Verschriftung der Befunde wie die eben zitierte aus dem Lehrbuch von Johannes Orth damals zu jeder Sektionsanleitung, und insgesamt spricht aus ihnen eine große Zwiespältigkeit im Verhältnis zum Wort. Auf der einen Seite stand die ordnende Leistung, auf der anderen Seite die Angst vor der Überschüssigkeit des Ausdrucks.

Mitten unter den alltäglichen Problemen einer Wissenschaft begegnet uns hier eine Sprachskepsis, die landläufig mit der Literatur und Philosophie der Zeit verknüpft wird, mit Hofmannsthals »Chandos«-Brief oder mit Nietzsches Essay »Ueber Wahrheit und Lüge im aussermoralischen Sinne«. Vergessen wird dabei, daß es die Arbeit der Wissenschaften am »Bau der Begriffe« ist, wie Nietzsche schreibt, die dieser Skepsis am Ende des 19. Jahrhunderts ihre Nahrung liefert. Das Verlangen nach Eindeutigkeit durch Normierung der Rede, das sich in allen Anleitungen zum Protokollieren von Sektionen äußerte und das heute in der Fragebogenform des Sektionsprotokolls fortlebt, dieses Verlangen nach Eindeutigkeit forciert so betrachtet die Einsicht in die Uneindeutigkeit des sprachlichen Zeichens. Gerade die Aufmerksamkeit auf den Akt der Aufzeichnung läßt diesen als konventionelle Stillstellung einer beständig fluktuierenden Beziehung hervortreten. Blut ist nicht kirschrot gefärbt, es muß als solches bezeichnet werden, und prekär ist dies, weil der Nächste unter kirschrot schon etwas ganz anderes verstehen kann oder zu einer ganz anderen Bezeichnung gegriffen hätte.

Später, Ende der 1920er Jahre, hat Benn einen Satz aus »Gehirne« seiner Erzählung als Motto vorangestellt: »Wer glaubt, daß man mit Worten lügen könne, könnte meinen, daß es hier geschehe.« Dieser Satz bildet gleichsam die Rückseite zu Nietzsches berühmtem Diktum von den »Wahrheiten«, die »Illusionen« sind, »von denen

man vergessen hat, daß sie welche sind«, von den Wahrheiten, die in der Sprache gründen und doch den Dingen selbst zugeschrieben werden. Denn wem es schwerfällt zu glauben, daß man mit Worten noch lügen könne, dem muß auch der gegenteilige Glaube vergangen sein, daß ein Wort die Wahrheit ausdrücken kann. Das eine schließt das andere ein: keine Lüge ohne Wahrheit, keine Wahrheit ohne Lüge. Von dieser Verstörung wird Dr. Rönne heimgesucht, und in dieser Verstörung greift das Geschäft des Aufzeichnens vom Schreibtisch des Pathologen auf den des Schriftstellers über. Wer ein Protokoll nach dem anderen abzufassen hat und sich beständig über das Konventionsgemäße seiner Aufzeichnungen Rechenschaft geben muß, der braucht sich nicht zu wundern, daß ihm das, was die Worte bezeichnen, irgendwann nur noch als Konvention erscheint.

Die Beobachtungen, die sich an Benns Prosa nach dem Durchgang durch das Schreibregime der Pathologie machen lassen, sind geeignet, das übliche Verhältnis von Wissenschaft und Dichtung umzukehren. Nicht als Quelle oder Arbeitsmaterial fungieren die knapp dreihundert Sektionsprotokolle, sondern als poetische Erfahrung, an der sich das Verhältnis zum Schreiben und zur Sprache neu bestimmt. Wo die Morgue-Gedichte noch ganz auf den Schock ihres Sujets und die Schnodderigkeit des Ausdrucks setzen, beschäftigt sich die Prosa der Rönne-Periode in einer Kehre mit dem Darstellungsvermögen von Literatur. Im Werk Benns trägt sich damit eine wissenschaftliche Schreibszenen weiter, die vor allem dadurch gekennzeichnet ist, daß sie nicht den Schreiber in der Fülle seiner Gedanken, sondern den Akt des Schreibens in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stellt. Diese Schreibszenen isoliert Schreiben statt als Ausdrucksmittel eines Individuums als Erkenntnisoperation, sie läßt das sprachliche Zeichen in seiner Wir-

kung auf das durch Sprache Bezeichnete augenscheinlich werden. Die großen schwarzen Bände mit den Sektionsprotokollen aus Benns Zeit am Westend-Krankenhaus enthalten nichts von dem Dichter der Literaturgeschichte – nicht der Inhalt der Aufzeichnungen ist von seiner Denk- und Schreibart bestimmt, sondern umgekehrt reagiert die Dichtung Benns, zu einem gewissen Zeitpunkt, auf die Mühen ihrer Anfertigung.

Vier Seiten im Folioformat, mehr oder weniger dicht beschrieben, manchmal auch blank, vorne auf dem Deckblatt neben den Angaben zur Person die Obduktionsnummer, zwei Felder für die klinische und die anatomische Diagnose und irgendwo auf der oberen Hälfte ein Namenszeichen: B., Benn, Dr. Benn, Be. Immer wieder der gleiche Vordruck, immer wieder die gleiche Dramaturgie. Beim Lesen dieser Protokolle habe ich genau die umgekehrte Erfahrung gemacht wie Benn beim Schreiben. Die Wirklichkeit des durch die Worte Bezeichneten ist mir nicht vergangen, sondern, Seite für Seite, immer stärker hervorgedrungen. Etwas Ungeheuerliches steckt in diesen Bänden, zusammengedrängt in ein paar Daten und Bemerkungen: das Leben derer, an die niemand mehr denkt und von denen ich nur weiß, weil vorne auf dem Deckblatt Benns Kürzel steht. Von den Anderen – den Ausgezehrten, die an der Volkskrankheit Tuberkulose starben, den zahllosen Kindern, die nur ein paar Monate oder Jahre hatten, den Frauen, die an einer Abtreibung zugrunde gingen, dem Arbeiter, der Köchin, die sich von einer verschleppten Infektion nicht mehr erholten, kurz, von den kleinen Leuten, denn nur sie starben damals im Krankenhaus – werden wir auch nichts mehr erfahren. Ihre sowieso schon spärlichen Lebensspuren haben sich heute bis auf einige Registerinträge vollkommen verwischt. Um so mehr wird man darauf achten müssen, diese Protokolle so in den Blick

zu nehmen, daß die, deren Leben und Tod dort auf  
kürzeste gerafft fixiert worden ist, nicht einfach die Ku-  
lisse für einen Dichter namens Benn abgeben. Es hat  
etwas Willkürliches, sie von der Warte der Literatur-  
geschichte aus in Betracht zu ziehen. Sie gehören einem  
Zusammenhang eigener Ordnung an. Die Protokolle,  
die von Benn vorliegen, sind eines am allerwenigsten:  
Sie sind nicht Benns Protokolle.

# Arpad von Moers

## »Ätiologie der Pubertätsepilepsie«

*Gottfried Benns Schrift aus heutiger Sicht*

Mit seiner Arbeit zur Ätiologie der Pubertätsepilepsie hat Gottfried Benn als Medizinstudent die Goldmedaille der Medizinischen Fakultät der Friedrich Wilhelm Universität Berlin im Jahr 1910 gewonnen (1). Für seine Entscheidung, an dem Wettbewerb teilzunehmen, könnte es eine Rolle gespielt haben, daß Benn sich zuvor in einem »Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie« mit aktuellen Forschungsergebnissen und Theorien zur Epilepsie beschäftigt hatte. Allerdings ist zu bemerken, daß in dieser Publikation ganz wesentliche und zukunftsweisende Arbeiten von ihm nicht berücksichtigt wurden (2). Danach hat das Thema Epilepsie in Benns Werk keine nennenswerte Rolle mehr gespielt.

In der Begründung für die Vergabe des Preises wurde besonders der methodische Ansatz der Arbeit hervorgehoben. Benn hat endogene und exogene Faktoren entsprechend ihrer Bedeutung für die Ätiologie, die Krankheitsursache der Epilepsie prozentual gewichtet und konnte daraus ableiten, ob eher eine hereditäre, vererbte, oder eine erworbene Ursache für die Epilepsie vorlag. Auch für die erfolgreiche Publikation der preisgekrönten Arbeit in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie im Jahr 1911 war der methodische Aspekt von Bedeutung.

Möglicherweise wurde das Thema von der Medizinischen Fakultät ausgewählt, weil in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine ganze Reihe neuer Erkennt-

nisse und Theorien zur Ätiologie der Epilepsien in die Diskussion gebracht worden waren (Übersicht bei 2). Es herrschte die Meinung vor, daß die Heredität in erster Linie bei den Epilepsien eine Rolle spielen würde, die im Kindesalter beginnen (3).

Benn hat das sehr allgemein gehaltene Thema in seinem Beitrag auf den Aspekt der Heredität fokussiert. Die Daten hat er anhand der Analyse der Akten von insgesamt 184 Patienten, 92 Patientinnen und 92 Patienten erhoben, die zu dieser Zeit in der Städtischen Anstalt für Epileptische in Berlin Wuhlgarten behandelt wurden. Einschlußkriterien waren die gesicherte Diagnose einer Epilepsie und die eindeutige Anamnese bezüglich des ersten Anfalls, der zwischen dem 10. und dem 22. Lebensjahr aufgetreten sein mußte. Dabei ist zu berücksichtigen, daß noch kein EEG zur Verfügung stand.

Zur Analyse der Ursachen der Epilepsien hat Benn »... einzelne ätiologisch in Betracht kommende Momente prozentualiter abgewogen im Hinblick auf ihre empirisch abschätzbare Wirksamkeit«. Er unterschied dabei zwischen endogenen und exogenen Faktoren. Diese wurden entsprechend ihrer Bedeutung mit 25 %, 50 %, 75 % oder 100 % gewichtet.

Die Epilepsie wurde anhand dieser Gewichtung als (eher) endogen oder (eher) exogen klassifiziert. Die von Benn aufgeführten Fallbeispiele verdeutlichen, daß die von ihm vorgenommene Zuordnung nicht in jedem Fall mit der heutigen Sicht übereinstimmt. So wurde bei einem Patienten die Tuberkulose, an der beide Eltern und die Schwester verstorben waren, als endogener Faktor gewertet. Alkoholismus wurde als Ausdruck einer Keimbahnschädigung gewichtet und auch als überwiegend endogener Faktor angesehen (1).

**Tabelle 1:**

Prozentualer Anteil endogener und exogener Manifestationskofaktoren für Epilepsien, die im Alter zwischen 10 und 22 Jahren beginnen:

	endogen	exogen	ohne Ätiologie
männlich	65,03 %	21,73 %	13,24 % (1)
weiblich	53,30 %	14,13 %	32,57 % (2)

- 1: davon 5,24 % mit unklaren Angaben und 8 % ohne Risikofaktoren;
- 2: davon 9,57 % mit unklaren Angaben und 23 % ohne Risikofaktoren.

Bei der Mehrzahl der Patienten überwogen endogene Faktoren, und die endogenen Faktoren spielten beim männlichen Geschlecht eine größere Rolle. Diese Ergebnisse waren in Übereinstimmung mit den publizierten Daten.

Benn hat seine Analyse der 184 Patientinnen und Patienten durch eine Literaturrecherche über das Manifestationsalter von Epilepsien ergänzt. Aus dieser Untersuchung ging hervor, daß nach einem Häufigkeitsgipfel im ersten Lebensjahr 39 % der Epilepsien im Alter zwischen 10 und 20 Jahren beginnen. Er kam zu dem Schluß, daß das Risiko, an einer Epilepsie zu erkranken, während der Pubertät zwar erhöht ist, daß aber die Ursachen der in der Pubertät beginnenden Epilepsien sich nicht von denen in anderen Altersgruppen unterscheiden; d. h., daß auch bei Epilepsien, die im zweiten Lebensjahrzehnt beginnen, die Heredität von Bedeutung ist.

Der Zusammenhang zwischen der Pubertät und dem Auftreten einer Epilepsie wurde damals von verschiedenen Autoren untersucht (Übersicht bei 2). Im wesent-



lichen wurde dabei der Manifestationsgipfel von Epilepsien im zweiten Lebensjahrzehnt herausgearbeitet. Der Vergleich zwischen den Geschlechtern ergab, daß das Durchschnittsalter bei der Manifestation von Anfällen bei Mädchen mit 13,34 Jahren deutlich niedriger lag als das der Jungen mit 16 Jahren, daß die endogene Schädigung bei Jungen größere Bedeutung hat (65 % versus 53 %) und daß bei den Mädchen der Anteil mit ungeklärter Ätiologie mit 32,57 % weit höher lag als bei den Jungen mit 13,24 %. Benn schloß daraus, daß sich in dieser Gruppe die Patientinnen / Patienten befinden müßten, deren Anfälle »direkt durch die Pubertät« bedingt sein müßten.

Markantestes Beispiel sind Anfälle, die in Zusammenhang mit der Menses auftreten, die katamenialen Anfälle (4). Benn gab an, daß von 38 % der Patientinnen ein Zusammenhang zwischen der Menses und Anfällen angegeben werde. Der Analyse von Bauer et al. zufolge konnte lediglich bei einem Viertel derjenigen Patientinnen ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Anfällen und der Menses bestätigt werden, die eine katameniale Bindung der Anfälle angaben (4). Neben diesen Anfällen beginnen typischerweise auch andere Formen der Epilepsie im Pubertätsalter: Aufwach-Grand mal, juvenile Absenceepilepsie, juvenile myoklonische Epilepsie (Janz-Syndrom). Es kann zu einem Rezidiv bei der Absenceepilepsie des Kindesalters oder dem Hinzutreten von Grand mal Anfällen bei dieser Epilepsie kommen. Darüber hinaus nimmt in diesem Lebensalter der Einfluß exogener Manifestationsfaktoren wie Schlafmangel, unregelmäßige Tabletteneinnahme oder Genuß von Alkohol zu (5, 6).

Benn hat mit seiner Arbeit zur Ätiologie der Pubertätsepilepsie einen beachteten Beitrag zur klinischen Epileptologie geleistet und die Rolle der Heredität auch jenseits des Säuglings-/ Kleinkindalters herausgearbeitet.

Er hat den allgemeinen Begriff der Pubertätsepilepsie in Frage gestellt und vorgeschlagen, diesen »... auf jene wenigen Fälle einzuschränken, die in Bezug auf ihre Ätiologie angewiesen sind auf die Pubertät; Fälle, für die der Satz Ziehens gilt, daß sich der Eindruck sehr bestimmt geltend macht, daß die erbliche Belastung eine sehr geringe und die Pubertät als solche eine größere Rolle spielt«.

Aus heutiger Sicht erscheint es fraglich, ob der Begriff der Pubertätsepilepsie überhaupt hilfreich für die Klassifikation oder die Behandlung von Epilepsien ist. Die Pubertät ist sicher bei Patienten mit verschiedenen Formen einer Epilepsie eine kritische Phase im Verlauf der Erkrankung. Dabei dürften unterschiedliche Faktoren für die klinische Manifestation einer Epilepsie, das Wiederauftreten von Anfällen nach langer Anfallsfreiheit oder eine Anfallshäufung von Bedeutung sein. Bis heute ist es ungeklärt, welche endogenen Faktoren – endokrinologische, metabolische Faktoren, Reifungsprozesse des ZNS (Zentralnervensystems) – dazu beitragen, daß die Pubertät eine besonders vulnerable Phase für die Manifestation einer Epilepsie ist.

## *Literatur*

1. Benn, G. 1911. Die Ätiologie der Pubertätsepilepsie. *Allg Z Psychiatrie* 68: 330-336
2. Schmidt, D. 2003. Gottfried Benn, a german poet-physician, on epilepsy in 1910-1911. *Arch Neurol* 61:140-144
3. Bauer J. 1996. Heredität, Pubertät und Epilepsie: Der Beitrag Gottfried Benns. *Epilepsie-Blätter* 9:1-2
4. Bauer J, Hocke A, Elger CE. 1995. Katameniale Anfälle: Eine Analyse. *Nervenarzt* 66:760-769
5. Kruse R. 1988. Epilepsien im Pubertäts- und Jugendalter. Verlaufsformen und medikamentöse Therapie. *Schw Archiv Neurol Psychiat* 139: 29-40
6. Nijijima S, Wallace SJ. 1989. Effects of puberty on seizure frequency. *Dev Med Child Neurol* 31:174-180



Um 1924

# Reinhard Büchsel

## Arzt: eine Rolle für Gottfried Benn

Arzt ist kein Beruf, Arztsein ist ein Zustand, den man nicht mehr los wird, wie Herpes. Der Titel meines Beitrags sollte daher nicht »Arzt«, sondern »Arzt-sein, eine Rolle für Gottfried Benn« lauten. Wäre dies eine Frage, beantwortete ich sie im Sinne von Benn mit Ja.

Ich möchte mit einem kurzen Prolog und dann in vier Abteilungen und einem Nachsatz zu diesem Thema Stellung nehmen.

Seit einiger Zeit gibt es in einer angesehenen deutschen medizinischen Zeitschrift Porträts herausragender zeitgenössischer Ärzte. Um sich selbst charakterisieren zu können, werden ihnen immer die gleichen Fragen gestellt. Eine davon lautet: »Was macht Ihrer Ansicht nach einen guten Arzt aus?« Es ist nicht überraschend, daß gerade diese Frage sehr einheitlich beantwortet wird. Die Mainstream-Antwort lautet in etwa: Er muß fachlich kompetent sein, die von ihm angewendeten Methoden muß er perfekt beherrschen, er muß zuwendungsfähig sein, Patienten so beraten, wie er sich oder seine Angehörigen beraten würde. Gelegentlich lesen Sie eine Aussage wie: »Ein guter Arzt soll dazu in der Lage sein, dem Patienten Angst zu nehmen.«

Wir wissen nicht, wie Benn diese Frage beantwortet hätte. Ich nehme an, er hätte ein solches Interview ohnehin abgelehnt. Tatsache ist, daß ein Teil der ärztlichen Wirkung, der Heilkraft, darin besteht, Angst zu beseitigen. Der Arzt tut dies, indem er dem Patienten die

Entstehung seiner Symptome erklärt, die Krankheit benennt, den mutmaßlichen Verlauf schildert und die Krankheit damit bannt. Dies alles war Benn gut vertraut. In einem Brief an Oelze 1949 bezeichnet er die klinische Arbeit von Viktor von Weizsäcker, einem der Väter der psychosomatischen Medizin in Heidelberg, »als eine glückliche Mischung von Psychoanalyse und interner Medizin«. So berät Benn seinen Freund Oelze in gesundheitlichen Fragen extrem einfühlsam, sowohl was das Somatische angeht als auch was die seelische Situation betrifft.

Die Auffassung, die ein Arzt von seiner Tätigkeit hat, hängt von seiner eigenen Sozialisation, der gesellschaftlichen Situation und seinem Krankheitsbegriff ab. Die eingangs geschilderte idealistische Mainstream-Vorstellung vom Arztsein kann Benn nicht gelebt haben, nicht nur weil er dem Idealismus an sich kritisch gegenüberstand, sondern weil er

1. auf der Suche nach einem neuen Krankheitsbegriff war, der außerhalb des Krankheitsbegriffs der Schulmedizin lag, und weil er
2. in seiner hervorragenden psychiatrischen Selbstanalyse in »Epilog und lyrisches Ich« zur Selbstdiagnose eines Zustands der Depersonalisation oder Entfremdung der Wahrnehmungswelt kommt. Der Respekt vor der »mythenalten Fremdheit zwischen dem Menschen und der Welt, die das Ich gefährdet, benötigt zum Überleben die Distanz.«

Benn war auf dem Weg zu einem neuen Krankheitsbegriff, zu einer neu formulierten Verbindung von Soma und zerebralem Zustand. Uns Heutige berührt seine naturwissenschaftlich begründete Prophezie: Die modernen Methoden wie PET-MRT (Positronenemissionstomographie) zeigen nämlich jene Korrelate des Bewußtseins,

sie bilden die somatischen Zustände im Gehirn ab, sie zeigen endlich diejenige Materie, die den Geist ausmacht.

Die *erste Abteilung* hat die Überschrift: »Der Arzt sucht sich seine Patienten aus und nicht umgekehrt.«

Die Medizin ist ein ungemein vielfältiges Fach. Jede Begabung und jede Typologie findet ihren Platz: Der Genforscher, der passionierte Handwerker bekommen ebenso ihre Wirkungsstätte wie der Aufpasser-Typ, der im Medizinischen Dienst der Krankenkassen landet. Bereits durch die Wahl seiner Subspezialität wählt der Arzt die zu ihm passenden Patienten aus: Der Pathologe andere als der Kinderarzt. Verhalten, Umgangsformen, Interessen, Gesprächsmerkmale werden dazu führen, daß, wie beim Rütteln eines Siebes, bestimmte Patienten bei einem bestimmten Arzt, andere Patienten bei einem anderen Arzt hängenbleiben. Der Romantiker, der Chaot, der Anankast, der Technokrat, der Don-Quichotte-Typ, der Beamten-Typ, der Gewerkschafts-Typ wird jeweils andere Patienten an sich binden.

Benn war Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Er mochte seinen Beruf, wenn auch auf eine distanzierte, kritische Weise. Er schrieb an Oelze 1948: »Wenn ich an meinem äußerlich immer etwas schwierigen Leben etwas segne, so ist es der Umstand, daß ich einen soliden Beruf erlernt habe, der mir die innere Freiheit zu erhalten weitgehend ermöglichte.« Es spricht aus diesem Satz die Distanz zur Berufssphäre, aber die berufliche Tätigkeit ist mehr als reine Existenzsicherung. So redet eine Arztpersönlichkeit, die sich bewußt auf medizinische Teilprobleme konzentriert, die klare, kausal begründete Diagnosen stellt und pragmatische Therapien verschreibt. Diese Berufsauffassung schützt das gefährdete lyrische Ich und verhindert, daß die, wie er es ausdrückt, »gehirnliche Schwere innerer und äußerer Art« das Genie in einem zerstörerischen Abwärtsstrudel vernichtet.

Benn war Arzt und Militärarzt oder, besser gesagt, Sanitätsoffizier. Die medizinischen Probleme im militärischen Raum waren überschaubar, die Organisationsstrukturen waren klar, der Raum war geschützt, die Werkstatt behütet, bot sicheren Raum für Denken und Schreiben. Anders ist es kaum verständlich, daß Benn ausgerechnet in dem Chaos der Kriege einige seiner produktivsten und schöpferischsten Zeiten in Brüssel und Landsberg an der Warthe hatte.

Benn hat seine Ausbildung an der Pepinière gemacht, der Militärärztlichen Akademie Preußens. Er war vor allem am Naturwissenschaftlichen äußerst interessiert. Wahrscheinlich war dieses Interesse die Wurzel seiner Motivation für das Medizinstudium. Sein Vater, der Pfarrer, hatte ihm davon abgeraten: »Alle Mediziner sind Atheisten und Materialisten.« Die Attraktion des Kühl-Naturwissenschaftlichen hat ihm genützt in seiner Tätigkeit als Pathologe und Dermatologe, hat Benns analytische Fähigkeiten entwickelt. Arnold Schönberg sagt: »Fremd ist mir die Gesellschaft, zu künstlich und zu inszeniert, nah hingegen das genaue Beobachten und das tiefe Mitfühlen. Wahre Kunst ist kalt.«

Die *zweite Abteilung* hat die Überschrift: Narzißmus gehört zum Arztsein.

Benn schreibt 1953 an Oelze, daß er seine Praxis, zumindest die Kassenpraxis, heute GKV-Praxis, geschlossen habe. Er schreibt, daß er »Heimweh nach dieser armseligen Tätigkeit habe, die mich seit 1917 mein Leben hat fristen lassen. Andererseits jubele ich, daß nun nicht mehr jeder ankommen kann von morgens bis abends und mich belämmern und von mir verlangen, daß ich mir seine Flechten und Juckstellen ansehen muß und seine Pilze zwischen den Zehen und seinen Grind auf dem Kopf.«

Ich lese hieraus, daß ihm das Gefragtsein seiner Expertise nicht nur unangenehm war, aber der Raum war

beengt im Erdgeschoß der Bozener Straße 20 rechts, die Privatsphäre wurde empfindlich gestört. Praxis und Wohnung zusammen, um dies zu ertragen, braucht es ein robustes Gemüt, auf jeden Fall ein robusteres, als Benn es hatte.

Benn schreibt an Oelze weiter: »Nur meine Salon-damen betreue ich weiter, das ist Bargeld und nicht un-amüsan und geht schnell.« Den anrührenden Hauch von Narzißmus beschreibt Benn dergestalt, daß eine seiner »Salondamen« ihn bezahlt und ihm danach eine brennende Zigarette in den Mund steckt, eine besondere Form der Anerkennung der ärztlichen Arbeit, wie sie nicht jedem zuteil wird.

Die *Abteilung drei* beschäftigt sich mit der ärztlichen Sprache oder, wie man heute sagt, dem ärztlichen »word-ing«. So wie Schillers Dramen nicht verständlich sind ohne die Beschäftigung des Wundarztes Schiller mit der im Entstehen begriffenen Psychologie, so ist die Benn-sche Lyrik nicht ohne die ärztlich-naturwissenschaftliche Sprache denkbar.

Unsere Krankheitsbegriffe sind soziokulturell. Wenn ein Mensch in Deutschland über Schmerzen im Oberbauch klagt, wird häufig, sowohl vom Arzt wie vom Patienten, die Diagnose Gastritis, Magenschleimhautentzündung, gestellt. Dem betroffenen Patienten eröffnet sich dadurch ein bestimmter Begriff von der zugrundeliegenden Störung: Er und der Arzt haben eine Vorstellung von der diagnostizierten Krankheit, der Patient weiß, welche Hausmittel im allgemeinen erfolgreich sind, der Arzt, welche spezifischen Medikamente wirksam sind. Gastritis impliziert einen gutartigen Charakter, impliziert ein möglicherweise wiederkehrendes Problem, das weiter Aufmerksamkeit und Behandlung braucht. Wird ein Patient mit Oberbauchschmerzen in Australien untersucht, wird der Arzt sagen, Sie haben



dyspepsia, eben Dyspepsie. In Frankreich lautet die Diagnose la petite l'insufficience hepaticque, die kleine Leberschwäche. Jeder Patient verbindet in seinem soziokulturellen Raum etwas anderes mit den entsprechenden Symptomen, benennt bereits in der Krankheitsbezeichnung eine andere Ursache der Störung, kurz, er hat eine andere Sicht auf die Welt des Oberbauchs. Der Pathologe sagt, die Diagnose Gastritis ist eine feingewebliche Diagnose, die nur er stellen darf, wenn er eine Gewebeprobe aus dem Magen mit dem Mikroskop untersucht hat. Mit dem Schmerzsyndrom im Oberbauch hat diese Diagnose gar nichts zu tun.

Am 03.02.1949 schreibt Benn an Oelze: »Wer wie ich, alle kahlen, von Mißstimmungen, inneren und äußeren Dyspepsien, Verfallslagen, Gebrochenheiten, tiefsten Depressionen, unsagbaren Zerstörtheiten kennt, der kann mitfühlen, glauben Sie mir.« Ja, er kann mitfühlen, aber nur, wenn er will. Das Nicht-Mitfühlenwollen ist der Schutz vor der Verstärkung der eigenen Pathologie, auch der Dyspepsie. Dyspepsie ist ein wundervolles Wort, es erweckt Assoziationen: »Innere und äußere Dyspepsie«, den Unterschied kenne ich nicht, es ist einfach herrlich ausgedrückt. Benn benutzt die Sprache, auch die medizinische Sprache, um Assoziationen anzuregen und Wortfelder zu eröffnen, benutzt sie für die »Zusammenhangsdurchstoßung«, nicht aber, um zu trennen und zu definieren, im Gegenteil, vielleicht, um zu verschleiern.

Auf die ärztliche Sprache trifft das zu, was Schiller in seinem Gedicht »An den Dichter« aus den Motivtafeln sagt:

Laß die Sprache Dir sein,  
was der Körper den Liebenden:  
er nur ist's, der die Wesen trennt und der die Wesen  
vereint.

Benn ist in seiner medizinischen Sprache äußerst präzise. Er kennt die Terminologie, die trennt und vereint. Er beschreibt Nasenfurunkel und Angina. Andererseits kritisiert er die anscheinend so gesicherte Begrifflichkeit. In seinen medizinkritischen Äußerungen, z.B. in seinem Aufsatz über die »Medizinische Krise«, greift er sprachlich brillant den medizinisch-industriellen Komplex an, geht gegen fragwürdige Heilmethoden vor, beschreibt die »muntere kongreßdurchflochtene Biedermannbetriebsamkeit zwecks Absonderung von Resultaten, um mit deren Hilfe zu Lehrstühlen und Syndikaten zu gelangen«. Er klagt den Verlust des inneren Zusammenhangs an, sieht den ständigen Wechsel pathophysiologischer Vorstellungen und die fehlende Möglichkeit, in der Inneren Medizin zu heilen. Haben wir nicht selbst erst kürzlich einen erstklassigen Paradigmenwechsel erlebt? 100 Jahre lang galt ex cathedra die Vorstellung, daß Mikroorganismen im Magen des Menschen nicht lebensfähig sind. Die gastrale und duodenale Ulkuskrankheit, so war jahrzehntelang die Meinung, entsteht durch Übersäuerung des Magens, durch Zigarettenrauchen, durch »population stress«. Robin Warren und Barry Marshall haben im November vergangenen Jahres den Nobelpreis für ihre 1982 publizierte Erkenntnis über die bakterielle Genese der Geschwürs-krankheit erhalten. Heilung ist möglich. Schon jetzt hat die Antibiotikabehandlung der Helicobacteriose Millionen von Leben gerettet. Das wäre ein herrlicher Stoff für Benn gewesen. Welche Assoziationen haben wir bei dem Wort Helicobacteriose? Welche Assoziationen hätte Benn mit den heutigen medizinischen Sprachungetümen hervorgebracht? Ich denke an so etwas Simples wie die Klassifikation der Herzinsuffizienz nach der New York Heart Association, z. B. die Wörter Myokardinsuffizienz, NYHA II. Klingt dies nicht wunderbar, assoziativ

asiatisch? Der Herzinfarkt, der im EKG nicht zu einer ST-Streckenerhöhung führt, wird als NSTEMI bezeichnet. Dagegen ist der Bennische Begriff der »kosmisch akausalen Arbeitsaversion« ein allgemeinverständliches, umgangssprachliches Wort.

Die *vierte Abteilung* beschäftigt sich mit der Frage, ob Benn ein guter Klinikchef gewesen wäre.

Obwohl als Psychiater gescheitert, wäre Benn meines Erachtens ein guter Klinikchef gewesen. Ein Klinikchef muß finanzielle Verantwortung übernehmen, er muß einen Apparat organisieren können. Wenngleich sich Benn immer wieder von wirtschaftlichen Überlegungen betont distanzierte, kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, daß er durchaus mit Geld umzugehen wußte. Er konnte seine ökonomischen Interessen vertreten, für das Ganze sorgen und wirtschaften. Er plante seine Reisen günstig, strukturierte seine Einkünfte, verfolgte seine finanziellen Interessen und sah sich durch das Finanzamt in den Ruin getrieben. Organisatorisch hat er große Herausforderungen bravourös bestanden: Er konnte die Post geschickt kanalisieren, er wußte die Reisen nach Worpsswede, Bremen, Köln, Kassel so zu koordinieren, daß sie effektiv waren. Wie wir wissen, lautete sein Motto: »Gute Regie ist besser als Treue.« Hier ist Benn ein Mann und Regisseur des vorigen Jahrhunderts, das Kryptische amüsiert uns Heutige eher, keine Rede von Geschlechterspannung.

Ich bin sicher, daß Benn die Nähe zu den Mitarbeitern, wie sie im heutigen teamorientierten Arbeitsleben gefordert wird, schwer geworden wäre. Er hätte wahrscheinlich Mitarbeiter vor den Kopf gestoßen, verärgert, und es hätte eines einfühlsamen Oberarztes bedurft, um auszugleichen zwischen Chef und Assistentenschaft.

Damit möchte ich zum Schluß kommen und mir erlauben, mein Lieblingsgedicht zu rezitieren, ein Gedicht

aus der enorm kraftvollen frühen Zeit, so expressiv, daß es meines Erachtens gleichzeitig den Höhepunkt und auch das Ende dieser Art zu dichten markiert. Ein Gedicht, das beides miteinander vereint: die Präzision der Bennischen medizinischen Sprache und ihre assoziativen Elemente. Es ist ein Gedicht, das eine dermatologische Diagnose beschreibt.

Erlauben Sie mir drei Vorbemerkungen:

1. Ich werde in meiner Rezitation einen Buchstaben weglassen, der Kenner wird dies sofort merken, der Nichtkenner nicht.
2. Eine Anmerkung zum Staatsbenzin. Benzin und Alkohol zu medizinischen Zwecken gab es auf Zuteilung. Als bekennender Verabscheuer aller alkoholischen Getränke finde ich es herrlich, daß Benn in der Nachkriegszeit jede Zuteilung von staatlichem Alkohol sofort so aromatisierte, daß er den Alkohol trinken konnte.
3. Ein Minette ist ein Gang im Bergbau, der zu einer Fundstätte, zum Beispiel von Erz, führt.

Das Gedicht heißt: »Tripper«

Blut, myrtengrüner Eiter,  
das ist kein Bräutigamsurin,  
die Luft ist klar und heiter  
von Staatsbenzin.

Familienglück: der Rammelalte,  
der Schweißfuß und das Spülklosett –  
hier tröpfelt die geschwollne Falte  
das Flirt-Minette.

Die Götter wehn, die Kosmen knacken,  
der Dotter fault, es hebt sich ab  
der Lust-Lenin in Eisschabracken –  
Polar-Satrap.



# Helmut Lethen

## Gottfried Benn untergräbt das Vertrauen in die Welterklärung der Physiologie – und kommt nicht von ihr los

Ist es ein Zeichen an der Wand, daß die wichtigste Veranstaltung in Berlin zur Erinnerung an Gottfried Benn nicht in der Akademie der Künste, sondern im Westend-Krankenhaus stattfindet?

Wir lenken unsere Aufmerksamkeit nicht auf die politischen Machinationen in der Abteilung Dichtung der Preußischen Akademie, sondern auf den Sektionssaal der Pathologie, in dem Benn 1912/1913 gearbeitet hat. Man mag aus diesem Anlaß erneut die traurige Lage der Berliner Akademie beklagen, wichtiger scheint mir jedoch, in der Verschiebung von der Akademie in den Sektionssaal einen großen Vorteil zu erkennen. Der Sektionssaal ist der Ort, an dem Benn einen Blick in die »Unterwelt der Ideale« wirft. Es ist für ihn gleichzeitig der Ort, an dem das Menschenbild des naturwissenschaftlichen 19. Jahrhunderts nicht zu Ende geht. Und es ist ein Ort, der nahelegt, über die geheime Rückbindung der Ästhetik an die Physiologie nachzudenken: »Der menschliche Leib«, sagt Benn ein Jahr vor seinem Tod, »ist ein metaphysisches Massiv, aus ihm steigen die Geheimnisse, ohne ihn keine Freiheit und kein Fluidum, ohne ihn keine Erkenntnis, in ihm allein entwickelt der Tod sein Feld.«

Obwohl Benn seit 1914 der Reduktion des Menschenbildes auf physiologische Daten den Kampf ansagt, fesseln

sie sein Interesse bis ans Lebensende. Noch 1950 schreibt er: »Ich bedauere unendlich, daß man von Hölderlin oder Goethe nicht weiß, wie viel Zentimeter sie groß waren, wie hoch ihr Blutdruck war (>nur Menschen mit hohem Blutdruck machen Geschichte<), ob sie pyknisch waren u. zur Dicke neigten oder leptosom.«

Dem naturalistischen Blick wird auch das Bett, auf dem Annette von Droste-Hülshoff starb, als materielles Relikt interessant, weil es einen Negativabdruck des Körpers zu erhalten scheint, der von einem nicht auszumessenden Verlust zeugt, wovon sein Gedicht »Kann keine Trauer sein« spricht:

In jenem kleinen Bett, fast Kinderbett, starb die Droste  
(zu sehn in ihrem Museum in Meersburg),  
auf diesem Sofa Hölderlin im Turm bei einem Schreiner,  
Rilke, George wohl in Schweizer Hospitalbetten,  
in Weimar lagen die großen schwarzen Augen  
Nietzsches auf einem weißen Kissen  
bis zum letzten Blick –  
alles Gerümpel jetzt oder garnicht mehr vorhanden,  
unbestimmbar, wesenlos,  
im schmerzlos-ewigen Zerfall.

[...]

Benn hält bis zum Lebensende an dem Grundsatz fest, die Physiologie des Menschen sei der Regulator seiner Normen. Müdigkeit macht ihn maßvoll und geradezu konstitutionell staatsunfähig. Nur einmal wird Benn diesen Grundsatz vergessen, als er glaubt, daß im Nationalsozialismus eine Zeit angebrochen sei, in der mit harten Normen auch die Biologie in Zucht gebracht werden könnte, und der von spartanischen Körpern im Format der Leni Riefenstahl träumt, durch Macht glattgeschliffene Körper, luftgewöhnt, glänzend von Öl, schön getönt, wie die Statuen auf Spartas Plätzen, »wo der Kopf

noch keine größere Bedeutung hatte als der Rumpf«. Nachdem er sich über ein Jahr lang in seinem »privaten Nationalsozialismus«, den die Machthaber ihm nicht abkaufen wollten, ergangen hatte, fielen die Menschenbilder, die er fabrizierte, wieder zurück in eine Müdigkeit, mit der weder Staat noch Geschichte zu machen waren.

Bis an sein Lebensende ist Benn von Ernst Kretschmers »Körperbau und Charakter« fasziniert als der Methode, Rückschlüsse von den Konstitutionstypen des Leptosomen, Pyknikers und Athleten auf mentale Einstellungen zu ziehen. Wenden wir diese Methode an und betrachten wir ein physiognomisches Detail: Benns verhängte Augen.

## *1. Verhängte Augen*

Rönnes Aussehen bleibt unklar, sein Bewegungsradius ist begrenzt. Er sitzt und beobachtet, reist selten, steht vor Patientenbetten, meidet Gespräche. Zuweilen sieht man seine Hände in Bewegung, weitere physiognomische Merkmale sind rar. Allerdings fällt ein Merkmal auf: »Dünn sah er durch die Lider.« Zufällig nun hat die Psychophysik zu Benns Zeit ausgerechnet dem verhängten Auge große Aufmerksamkeit geschenkt.

Ein Blick mit wach aufgerissenen Augen sieht natürlich anders aus. Je größer nämlich der physiologische Impuls ist, den Augendeckelheber zu innervieren, und je mehr damit der Saum des Oberlids an den oberen Rand der Iris rückt, desto stärker die Bezogenheit des Individuums auf seine Umwelt. Das »verhängte Auge« entsteht, wenn der normale Tonus der Augendeckel merklich nachläßt. Das gilt der psychophysischen Erklärung als deutliches Zeichen des Ausklinkens aus der Interaktion



der Gruppe. Deshalb bekundet der abgedeckte Blick von Rönne / Benn, daß er nicht sonderlich an der Umwelt interessiert ist. Er schützt vor den eindringenden Blicken der anderen, fährt die Kontaktbereitschaft gegen Null, schafft Distanz, aber erhöht auch die Wahrnehmungsschärfe. Der Mediziner, Psychologe und Linguist Karl Bühler entdeckt 1933 in seiner »Ausdruckstheorie« noch eine andere Möglichkeit: Der raffinierte Gesellschaftsmensch benützt den Habitus des verhängten Auges manchmal, wie er auch »den Flüsterton benützt, um die schärfsten Bosheiten zu sagen«. Ist es ein menschlicher Kontaktpartner, vor dem man den Tonus des Augendeckels sinken läßt, so versteht er, wieviel es geschlagen hat. Das optische Interesse ist für ihn erschöpft. Man kann dann von »Blasiertheit« sprechen oder von »Verschlagenheit« oder auch von einem Blick, der Benns Chancen bei den Frauen erklärt: dem »Schlafzimmerblick«. So spricht Mopsa Sternheim von Benns »ollen alten Traumaugen«, denen sie trotz Willensaufbietung zuweilen erliegt.

Abgründig die Physiognomie von Benns Verführerblick, wenn man ihn mit der Erkennungsmelodie seines Werks verbindet: »Das Denken muß kalt sein, sonst wird es familiär.« Oder, in Rhythmus gebracht:

Der Geist hat immer Tote im Gefolge,  
der Geist muß kalt sein,  
sonst wird er familiär.

## *2. Benn und Freud*

Der Wunsch nach einer Existenz als Arzt war um die Jahrhundertwende mit Energien aufgeladen, die mit dem Berufsfeld wenig zu tun hatten. Er wurde vielmehr von Vorstellungen genährt, die aus der zeitgenössischen

Philosophie und Belletristik stammten. Für Nietzsche spielt der Arzt eine Schlüsselrolle für Kulturdiagnose: Er schneidet die Illusionen weg, entfernt die Schutzschicht, mit der das humanistische Gymnasium die gebildete Person umgeben hatte. Im »Antichrist« stand: »Hier Arzt sein, hier unerbittlich sein, hier das Messer führen«, das ist »unsere Art Menschenliebe«.

Der Arzt soll der Kultur eine Diagnose stellen, aber der diagnostische Blick sollte keinen Gedanken an die Therapie verschwenden. Ein harter Grundsatz einer Generation von Nietzsche-Lesern: Wer an Therapie denkt, kann keine realistische Diagnose stellen.

Von diesem Punkt her läßt sich auch erkennen, was Benn von einem Arzt wie Sigmund Freud trennt. Freuds umwälzende Leistung war es, im Patienten keinen Gegenstand der Festkörperphysik zu erblicken, sondern ein Objekt, das spricht und vielleicht in einem nicht absehbaren therapeutischen Prozeß Subjekt seiner Zustände werden könnte. Benns Arzt-Novellen zeigen dagegen wenig Interesse an Krankengeschichte, sichtliche Langeweile an der Individualität der Patienten, weitgehenden Unwillen, sich auf die Sprache der Kranken einzulassen. Stumm ist der Patient ihm am liebsten. Als wenn man an der Leiche leichter in das stumme Naturfundament des Menschen vordringen könnte.

### *3. Die Jahrhundertgeste*

Als junger Arzt neigt Gottfried Benn der Psychiatrie zu, doch in den Jahren 1914 bis 1917 stößt er sich energisch von der herrschenden Strömung der Psychophysik ab. In seiner Gehirn-Prosa findet sein Kampf mit der physiologischen Seelenkunde statt, die das Unbewußte und alle nicht dem Bewußtsein verpflichteten unwill-

kürlichen Ausdrucksbewegungen abgewertet hatte. Aus Benns frühesten medizinhistorischen Veröffentlichungen spricht seine Abneigung gegen die positivistische Hirnkultur der Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts, die »die ganze bunte vielfältige Seele glatt auf die kahle graue Rinde festgelegt hatten«. Die Naturforscher des 19. Jahrhunderts waren für ihn Männer, deren Pathos darin bestand, den »Tempel« der Metaphysik rein zu fegen, ohne zu wissen, für welches Ziel.

Sie verfeinerten dafür das experimentelle Instrumentarium und drangen auf Exaktheit der Arbeit. ... Es interessierte am Gehirn gar nicht mehr der Sitz und Ergehen der Seele; es war viel wichtiger, daß beim Stich in den vierten Ventrikel Zucker im Harn auftrat und daß bei einer enthirnten Taube bestimmte psychische Funktionen ausfielen und andere bestehen blieben.

Die Diskussionen darüber, ob sich die Stellung des Menschen in der Welt durch die Hirnforschung erschöpfend bestimmen läßt, hatten um 1900 und um 2000 ihren Höhepunkt. Im Blick auf diesen Spannungsbogen der Jahrhundertwenden wirkt eine Handbewegung Rönnes besonders ergreifend. Eine Krankenschwester bemerkt an Rönne eine rätselhafte Geste: »Oft, wenn er von solchen Gängen in sein Zimmer zurückgekehrt war, drehte er seine Hände hin und her und sah sie an. Und einmal beobachtete eine Schwester, wie er sie beroch oder vielmehr, wie er über sie hinging, als prüfe er ihre Luft, und wie er dann die leicht gebeugten Handflächen, nach oben offen, an den kleinen Fingern zusammenlegte, um sie dann einander zu und ab zu bewegen, als bräche er eine große, weiche Frucht auf oder als böge er etwas auseinander.« Die Hände greifen ins Leere. Diese von Leere so gut wie von Spekulationen unwitterte Geste prägt sich von allen Bildern der Rönne-Prosa am tief-

sten ins Gedächtnis ein. Die Handbewegung ist aber nichts anderes als der pathologische Griff, mit dem man die beiden Hälften des Gehirns auseinanderbiegt. Die Schwester hat die mechanische Handbewegung eines von leer laufender Routine überlasteten Arztes gesehen. Die Hirnforschung erhob um 1900 den Anspruch, die Philosophie als Leitwissenschaft abzulösen. Sie glaubte, die uralte Frage des Verhältnisses von Leib und Seele neurophysiologisch geklärt zu haben und selbst zur Grundlage einer »Moralphilosophie« und zu einer »physiologischen Sittlichkeitslehre« zu werden.

Wie sollte Rönne seine Erfahrung, daß die Einheit der Person zerfällt, seinen von solchen Anfechtungen verschonten Kollegen mitteilen? Für die reichten »ein Dutzend Instrumente, im Kasino die drei männlichen Grundbegriffe und des Nachts manchmal etwas Unartikuliertes«.

Problematisch wird es, wenn die Krise auf die Motorik seiner Hände übergreift, wenn sie sich, losgelöst von biomedizinischen Apparaturen, verselbständigen (ohne zu schreiben). Rönnes Hände werden erdenschwer, sobald er die Instrumente losläßt. Es ist die in der Tradition der Virchowschen Sektionstechnik stehende Bewegung des Aufbrechens der nun abwesenden, nur noch taktil empfundenen Substanz des Gehirns, einst Sitz des Seelenorgans, die seine unbewußte Handbewegung zur Jahrhundertgeste macht. Für den delirierenden Rönne sind die Gehirne nicht in wissenschaftlichen Hirnschnitten transparent. Es bahnt sich die Einsicht an, daß die Gehirne »in Gesetzen leben«, die nicht von Ärzten stammen, »und ihr Schicksal sei uns so fremd wie das eines Flußes, auf dem wir fahren«.

Nach dem Tode des Schöpfergottes in den Naturwissenschaften des 19. Jahrhunderts mußte das Gewicht des Menschen neu bestimmt werden. War die Manie des

Messens und Wiegens auf den panischen Versuch zurückzuführen, dem Menschen irgendwie die Erden schwere zurückzugeben, die er unter Gottes Himmel einmal besessen hatte? War es die Aufgabe der Hirnforschung des 19. Jahrhunderts, nachdem das Seelenorgan dem Menschen ausgetrieben worden war, das spezifische Gewicht des Rests neu zu bestimmen?

#### *4. Der letzte Nihilist*

Benn war der letzte Nihilist, dem man anmerkt, daß ihm die Abwesenheit Gottes, wie Manfred Geyer feststellt, spürbar weh getan hat. Christoph Hoffmann hat Überlegungen über das Verhältnis der Sektionsprotokolle zur Dichtung angestellt und erst einmal eine ungeheure Differenz festgestellt, den leeren Raum, der Benns ästhetische Schreibweise von den professionellen Formularen trennt.

Welche Stellungnahmen kennen wir von Benn über den Raum, in dem vorgeschrieben war, wie professionell geschrieben werden mußte? Nichts hatte, Benn zufolge, die ganze Kultur der Induktion Ende des 19. Jahrhunderts zurückgelassen als einen »kalten Raum«, in dem »allerhand heimatloses Volk kampiert für eine Nacht oder ein paar Nächte«. Dieser Wissenschaftsraum hat als Dach den Namen von wissenschaftlichen Trends wie Neurophysiologie oder Psychophysik. Im Innern ist dieser Raum durch Routinen der Wissenschaft ausgefüllt. »Es tat ihm wohl«, heißt es von Rönne, »die Wissenschaft in einer Reihe von Handgriffen aufgelöst zu sehen!« Und dazu werden auch die Sektionen gehört haben.

Das ist dem Pfarrerssohn nicht genug.

Das Schreiben der Sektionsprotokolle ist für Benn eine Einübung in stoische Gleichgültigkeit. Es handelt sich weder um Indifferenz gegenüber den toten Körpern

noch um therapeutische Zwecke, sondern um Einübung in Gleichgültigkeit: aber Gleichgültigkeit als Energieleistung der Feststellung der gottverlassenen stummen Kreatur.

## 5. Fachjargon mit Musik

Benns frühe Gedichte und seine Prosa wenden sich nicht schroff gegen das Wissen um die physiologischen Bedingungen der Existenz, sie bringen es vielmehr zum Klingen. So greift er mitten in einem von medizinischer Fachterminologie überfrachteten Gedichtszyklus des Jahres 1917 »Der Psychiater« unversehens zu Formen des romantischen Volkslieds, übernimmt gleichsam dessen gleichmäßigen Pulsschlag, um Drogenerfahrungen zu inszenieren:

O Nacht –:

O Nacht! Ich nahm schon Kokain,  
und Blutverteilung ist im Gange,  
das Haar wird grau, die Jahre fliehn,  
ich muß, ich muß im Überschwange  
noch einmal vorm Vergängnis blühen.

O Nacht! Ich will ja nicht so viel,  
ein kleines Stück Zusammenballung,  
ein Abendnebel, eine Wallung  
von Raumverdrang, von Ichgefühl.

Tastkörperchen, Rotzellensaum,  
ein Hin und Her und mit Gerüchen,  
zerfetzt von Worte-Wolkenbrüchen – :  
zu tief im Hirn, zu schmal im Traum.  
[...]

Das ist der große Reiz seiner Lyrik in diesen Jahren: exzentrisch Stoffe in die Melodieform eines Lieds zu bringen: romantisches Kunstlied, Schlager oder Kirchenlied, um das wissenschaftliche Vokabular, das die Welt in Fragmente zerbricht, wieder an den »Wellenschlag des Weltgeschehens«, an eine Unterströmung des Lebensrhythmus zu binden. So ist es kein Wunder, daß viele der frühen Gedichte unterirdisch mit den Kirchenliedern seines Vaterhauses verbunden scheinen.

Werner Rübe, Gott habe den am 1. April dieses Jahres verstorbenen großen Benn-Liebhaber selig, nahm an, man könne sogar das Gedicht »Der Stadtarzt« mit der Melodie eines evangelischen Kirchenlieds verbinden, was ich zum Schluß versuchen werde.

# Dieter Wellershoff

## Leben – was sonst?

*Eine Frage an Gottfried Benn*

Es ist eine heikle Aufgabe, als letzter zu sprechen, wenn der Vorredner einer der besten Kenner der Materie ist und das, wie Helmut Lethen, in einem soeben erschienenen Buch »Der Sound der Väter. Gottfried Benn und seine Zeit« bewiesen hat. Das Buch ist in Stoffbeherrschung, Analyse und Darstellung gleichermaßen überzeugend, und so hat es mich gefreut, mein vor fast einem halben Jahrhundert geschriebenes Buch über Benn mehrfach darin zitiert zu finden. Zwischen diesen beiden Büchern ist viel Zeit vergangen, während heute unsere Vorträge aneinandergrenzen. Da besteht bei einigen Motiven und Zitaten Wiederholungsgefahr, weniger vielleicht bei der Betrachtungsweise. Ich werde jedenfalls nicht versuchen, an Helmut Lethens Vortrag sachlich ergänzend anzuknüpfen, sondern mir die Lizenz nehmen, sprunghaft und selektiv mit Benns Werk umzugehen und es im Kontrast zu eigenen Ansichten zu befragen.

Anders wäre es auch nicht möglich. Denn ich habe mich jahrzehntelang nicht mehr mit Benn beschäftigt, und die Fremdheit hat zugenommen. Zwar ist sein Werk – die Lyrik ohnehin, aber auch seine weltanschaulichen Positionsbestimmungen und poetologischen Konzepte – immer als ein Hintergrundwissen in mir anwesend geblieben, aber das wurde mit der Zeit überlagert und verschattet von anderen Zusammenhängen. Zur Eröffnung eines Gespräches muß ich mich deshalb mit einer Frage



an ihn wenden, die eigentlich eine Gegenfrage zu einer von ihm gestellten Frage ist.

Seine Frage lautet in herausfordernder Zuspitzung: »Wie soll man da leben?« Meine ebenso kurze Gegenfrage, die auch den Titel meines Vortrages bildet, ist eigentlich schon die Antwort: »Leben – was sonst?« Benns Frage steht in dem Prosastück »Epilog und lyrisches Ich«, mit dem er im hochpathetischen Stil eines Abschieds von der, wie er fand, gott- und sinnverlassenen materialistischen Welt der modernen Wissenschaft und der Medizin seine 1921 erschienenen »Gesammelten Schriften« abschloß. Mit einem eingefügten Rückblick auf Benns durch eine wachsende innere Lähmung bedingtes Scheitern als Psychiater bildet der Text den autobiographischen Hintergrund der Verstörungsgeschichten des jungen Arztes Dr. Rönne, mit denen Benns Werk, zusammen mit den Morgue-Gedichten, aufsehenerregend begann. Den Satz meiner Gegenfrage las ich, zufällig auf dem Fahrrad vorbeifahrend, auf einem großen blauen Plakat, mit dem die ARD eine Sendereihe zum Thema »Krebs« ankündigte, und fühlte mich sofort auf Benn verwiesen.

Während dieser Fahrradfahrt ging mir vieles durch den Kopf: Das Gedicht »Mann und Frau gehen durch die Krebsbaracke« fiel mir ein, das mich tief beeindruckt hatte durch die unbarmherzige Beschreibung des körperlichen Verfalls, die im Sinne der liturgischen Begräbnisformel »Erde zu Erde« mit der Vision der allmählichen, unaufhaltsamen Zurückverwandlung der Körper in Erde endet. Dabei erinnerte ich mich, daß Benns Mutter unter schrecklichen Schmerzen an Krebs gestorben ist, angeblich, weil ihr Mann, ein strenggläubiger protestantischer Pfarrer, Benn verboten hatte, ihr schmerzstillende Mittel zu geben, da ihm das als unerlaubter Eingriff in Gottes Willen galt. Jemand aus der Familie

hat allerdings gesagt, der Verzicht auf schmerzstillende Mittel sei im Einverständnis mit der Kranken geschehen. Im Gegensatz dazu mußte ich an meinen jüngeren Bruder denken, der an Leukämie gestorben ist und in den letzten Monaten in seinem unbändigen Wunsch zu leben die schwersten Chemotherapien erduldet hatte. Wenn man ihn nach seinem letzten Wunsch gefragt hätte, dann hätte er zweifellos im Sinne des Plakats geantwortet: »Leben – was sonst?«

Vor allem aber tauchten durch diese Frage auch wieder Erinnerungen an den Krieg in mir auf, unvergeßliche Szenen des Sterbens ringsum, junge, eben erst 18jährige Menschen mit Kopfschüssen, Halsschüssen, Lungenschüssen, ein kreidebleicher Toter in einem Wassergraben, Sterbende im Heidekraut einer Angriffsstrecke, schon mehrfach getroffen, weil man sie von dort nicht abtransportieren konnte, ich selbst mit einem Granatsplitter im Bein aus der Feuerzone wegekriechend, mit dem heißen Wunsch und Willen, zu überleben, und viele andere Szenen, andere Eindrücke dieser Art.

Das Glück, am Leben geblieben zu sein, das mich in den ersten Jahren nach dem Krieg erfüllte, hat mich nie ganz verlassen. Das erklärt vielleicht meine Ungeduld gegenüber lebensverneinender Larmoyanz oder blasierteren Attitüden von Lebensverachtung, für die es bei Benn viele Beispiele gibt. »Leben – niederer Wahn!« beginnt ein Gedicht. »Das Leben, – das Speibecken, in das alle spuckten, die Kühe und die Würmer und die Huren« heißt es in einem Prosatext.

Doch bevor ich mich diesem Motiv bei Benn zuwende, möchte ich von einem Erlebnis erzählen, bei dem die Gegensätze – nicht nur zwischen Benn und mir, sondern auch bei Benn selber – sich in einem anderen emotionalen Klima, aber in derselben Struktur, mit schneidender Schärfe gezeigt haben. Es handelt sich um den

Besuch eines jungen Mannes, der mich um ein Interview gebeten hatte und mit dem ich ein kurzes, aber folgenreiches Gespräch hatte. Ich hatte eigentlich keine Zeit für ein Gespräch, weil ich dabei war, ein Buch zu Ende zu schreiben. Aber weil ich eine Dringlichkeit aus seinen Worten herauszuhören glaubte, gab ich ihm einen Termin. Der Besucher war ein sensibler, scheuer Mensch, der zwar nicht Rönne hieß, aber durchaus eine neue Verkörperung des verstörten Dr. Rönne hätte sein können. So jedenfalls habe ich es später gedacht.

Er hatte sich eine Reihe von Fragen auf einem Zettel notiert, die er sich alle selbst hätte beantworten können, da er sich offenbar hervorragend in meinen Büchern auskannte. Doch das Interview war nur ein Vorwand, denn die einzige Frage, die er mir stellen wollte, stand nicht auf seinem Zettel, und er stellte sie mir zum Schluß: »Wie kann man eigentlich leben, wenn man wie Sie an nichts glaubt?« Das überraschte mich, denn ich hatte kein Gefühl von innerer Leere und Sinnlosigkeit. Aber ich vermutete gleich, daß seine Frage aus einem religiösen Hintergrund kam, der ins Wanken geraten war. Doch da er das nicht gesagt hatte, antwortete ich ohne Umschweife: »Zum Leben braucht man keine Begründung. Es trägt seinen Sinn in sich selbst. Man lebt, weil man lebt und um zu leben. Man muß ja auch nicht begründen, daß man atmet.« Ich machte eine Pause und sah, daß er nickte. Mir war klar, daß ich eine ungeduldige und keine erschöpfende Antwort gegeben hatte. Deshalb fügte ich hinzu, Leben sei der grundlegende Wert, auf dem alle anderen Werte beruhten und an dem sie gemessen werden müßten. »Das Leben«, sagte ich, »ist ein einmaliges Geschenk mit vielen darin verborgenen Möglichkeiten. Wir müssen versuchen, das Beste, das für uns Richtige, daraus zu machen.« Das war eine andere Version des existentialistischen Diktums, daß die

Freiheit des Menschen – nicht nur die Freiheit, die er hat, sondern die Freiheit, die er ist – ihn dazu bestimmt, sich seine eigene Notwendigkeit zu erschaffen. Das war nach dem Krieg und nach den Jahren der ideologischen Fremdbestimmung, in denen ich aufgewachsen war, meine innerste Überzeugung geworden. Mein Besucher nickte erneut. »So sehe ich das eigentlich auch«, sagte er. Und dann verabschiedete er sich.

Ungefähr ein Jahr danach erfuhr ich, daß er sich umgebracht hatte. Er war im vorausgegangenen Winter in ein nahegelegenes Gebirge gefahren, hatte sich in eine Tannenschonung gelegt und einschneien lassen. Sein Bruder, der mir das erzählt hatte, gab mir eine Kopie seines Tagebuches, da ich oft darin erwähnt wurde. So bekam ich intime Einblicke in die Todeslogik, die diesen hochintelligenten Menschen erfaßt hatte. Es verhielt sich so, wie ich vermutet hatte: Er stammte aus einer streng katholischen Familie, von der er sich gelöst hatte, ohne daß es ihm gelungen war, im Leben Fuß zu fassen, weder sozial noch sexuell und auch geistig nicht. Daß er versucht hatte, sich an mir zu orientieren, war ihm nicht gut bekommen. In seinem Tagebuch las ich den Satz: »Ich glaube nichts mehr von dem, was ich glauben müßte, um mein Leben in Zukunft noch ertragen zu können.« Was wäre das gewesen? Der Glaube, in Gottes guter Hut zu sein? Wenn er mir das gestanden hätte, hätte ich ihm nicht widersprochen. Auch nicht mit dem Hinweis, daß im Zweiten Weltkrieg die Parole »Gott mit uns« auf den Koppelschlössern der deutschen Soldaten ebenfalls göttlichen Schutz und Beistand versprochen hatte. Über die Hohlheit und den Schwindel solcher Sprüche brauchte man meinen Besucher ohnehin nicht aufzuklären. Er, ein Leser Nietzsches und des Skeptikers Cioran, konnte nicht mehr zu einer Glaubensgewißheit zurückfinden, die ihn gegen den Druck

und die unauflösliche Fremdheit der Welt schützte. So hat er versucht, die Geborgenheit, die ihm fehlte, im Tod zu finden, indem er sein Sterben wie ein Gedicht inszenierte, das von der Rückkehr in Stille und Frieden und schmerzlosem Versinken in sich auflösende Träume handelt. So hatte er es gelesen, denn so wird der Tod durch Erfrieren in der Regel beschrieben. Vielleicht war es aber auch ganz anders: eine fortschreitende Auskühlung mit Zittern, Krämpfen, wachsender Atemnot und Lähmung, bevor die Ohnmacht kam.

Sehen wir uns daneben Benns Lebenskrise an, wie er sie in »Epilog und lyrisches Ich« geschrieben hat:

Ich war ursprünglich Psychiater, bis sich das merkwürdige Phänomen einstellte, daß ich mich nicht mehr für einen Einzelfall interessieren konnte. Es war mir körperlich nicht mehr möglich, meine Aufmerksamkeit, mein Interesse auf einen neu eingelieferten Fall zu sammeln oder die alten Akten fortlaufend individualisierend zu beobachten. Die Fragen nach der Vorgeschichte ihres Leidens, die Feststellungen über ihre Herkunft und Lebensweisen, die Prüfungen, die sich auf des Einzelnen Intelligenz und moralisches Quivive bezogen, schufen mir Qualen, die nicht beschreiblich sind. Mein Mund trocknete aus, meine Lider entzündeten sich, ich wäre zu Gewalttaten geschritten, wenn mich nicht schon vorher mein Chef zu sich gerufen, über vollkommen unzureichende Führung der Krankenakten zur Rede gestellt und entlassen hätte.

Was hier beschrieben ist, stellt eine Verhaltensstörung und Konfusion dar, die das Ausmaß einer Psychose hat. Benn interpretiert sie selbst in psychiatrischen Begriffen als »Depersonalisation« und »Entfremdung der Wahrnehmungswelt«. Nichts dergleichen fand ich in dem Tagebuch des Selbstmörders, wohl aber Hinweise auf zyklisch

wiederkehrende Depressionen. Im Sommer, wenn ringsum alles reifte und die Vitalität des Lebens ihren Höhepunkt erreichte, empfand er mit vernichtender Klarheit sein eigenes Scheitern und die Nichtigkeit seines Lebens. Daß er sich seiner Intelligenz bewußt war und um sich herum viel menschliche Dummheit, Borniertheit und Trivialität entdeckte, konnte ihn über sein eigenes Versagen und seine schwere Lebenshemmung nicht hinwegtäuschen. Und weil er in sich ständig dieses Vakuum spürte, erdrückte ihn die Welt wie in einer depressiven Implosion.

Ganz anders Benn. Mit seiner Frage »Wie soll man da leben?«, auf die er sich selbst antwortete: »Man soll ja auch nicht!«, verlagert er die Schuld nach außen. Die Welt ist schuld, ihre unzumutbare Verfassung, der Sinnverlust, der Werteverfall, die Trivialisierung des Lebens durch die materialistische Zivilisation, die er überall sieht.

Das klingt wie eine vergrößerte Version des später formulierten Diktums von Adorno, daß es kein richtiges Leben im falschen gäbe. Lange war dieser Satz ein Lieblingszitat feinsinniger Gesellschaftskritik, weil er eine überlegene Einsicht in die universelle Unglückslogik der Welt verriet. Aber stimmt diese Behauptung? Ist sie nicht vielmehr eine universalistische Abstraktion, die in ihrer Grundsätzlichkeit ihre Abstammung vom Dogma der Ursünde zu erkennen gibt? Ich denke, es hat immer und zu allen Zeiten mitten im sogenannten falschen Leben richtiges Leben gegeben, Enklaven von Glück, Zufriedenheit, Selbstgewißheit und menschlicher Solidarität, Momente überstandener Gefahr, gestillter Begierden, belohnter Mühe, gegenseitiger Anerkennung, neuer Zuversicht und Hoffnung, aber das alles in der Form lebendiger individueller Erfahrungen, prozeßhaft und vermischt mit Widersprüchen und nicht eingefroren in der unverweslichen Reinheit einer Idee,

die nie richtiges Leben wäre, sondern nur seine Erstarung. Als Lyriker weiß Benn das auch. Seine schönsten Gedichte sind immer Mischungen von Licht und Schatten, von Vordergrund und Tiefe, im Augenblick aufleuchtende Ewigkeiten, »Glücklügenstunden«, wie er mit einer seiner Wortprägungen gesagt hat.

Doch auf einer anderen Ebene, wo er meint, sich rechtfertigen und behaupten zu müssen, ist das ganz anders. Dort wird er zu einem fanatischen Räsonneur, der vor keiner Generalisierung zurückschreckt. Alles, was er sagt, dient dazu, sich Platz zu schaffen und zu stimulieren, und bezieht daraus seine Energie. Ganze Breitseiten expressiv aufgeladener Rhetorik feuert er ab, und zwar in einer Redeform, die er selbst treffend als »Summarisches Überblicken« bezeichnet hat. Es ist ein träumerischer Blick, der im freien assoziativen Gedankenspiel oder optisch beim Überblättern von Büchern zahllose, flüchtig wahrgenommene Einzelheiten an sich vorbeigleiten läßt, was laut Benn manchmal »einen leichten Rausch« erzeugt. Es ist aber auch, und zwar noch häufiger, das rhetorische Schema einer Polemik, die von oben herab alle erfaßten Einzelheiten plant und jeden differenzierenden Einspruch überschwemmt. Davon wird noch die Rede sein.

Als ich Anfang der 50er Jahre meinem späteren Doktorvater Wilhelm Schneider sagte, daß ich eine Doktorarbeit über Kafka schreiben wolle, hob der gleich abwehrend die Hände: »Bloß nicht! Darüber gibt es schon zuviel. Und die meisten beißen sich daran die Zähne aus.« Ich glaube, er wollte nicht nur mich vor unabsehbaren Komplexitäten schützen, sondern auch sich selber. Statt dessen sagte er: »Schauen Sie sich doch mal den Benn an, von dem neuerdings soviel die Rede ist.« Das war ein guter Vorschlag, lebensgeschichtlich gesehen. Die Dissertation und das später daran anschließende

Buch und die mir anvertraute erste Edition von Benns Gesamtwerk öffneten mir die Tür zum literarischen Leben. So fand ich vor allem meinen Verlag.

Und tatsächlich war die Aufgabe leichter als die, auf die ich mich ursprünglich einlassen wollte. Denn im Unterschied zu der Hermetik und Rätselhaftigkeit der Kafkaschen Texte stieß ich bei Benn auf ein Übermaß an »Meinungsfreude«, um einen ironischen, auf das heutige Medienpalaver gemünzten Begriff des Berliner Essayisten Michael Rutschky auf Benn anzuwenden. Man mußte nur die Bücher ausfindig machen, die Benn gelesen hatte, um das Gemisch aus Geschichte, Mythenkunde, naturwissenschaftlichen Konzepten, Tiefenpsychologie, Archäologie, Poetologie und Zivilisationskritik mitsamt den verschwenderisch darin verstreuten Aktualitäten und Sonderbarkeiten aus dem Feuilleton zum Pfauenrad seines Weltbildes zusammensetzen zu können, das er in seinen Essays und Prosaschriften immer wieder mit geringen Variationen präsentiert. Regiert wird diese schimmernde Vielfalt von einem einfachen Gedankenschema: Gottes Tod, verursacht durch den Triumph der Aufklärung und der Wissenschaft, hat die einst mythisch beseelte Welt zur öden Faktenwelt verkümmern lassen und die Menschen zu flachen Nützlichkeitsidioten gemacht. Doch in den Tiefenschichten der Seele schlummert noch die mythische Vergangenheit und kann in Traum und Rausch wieder aufsteigen. Und sie ist auch das schöpferische und visionäre Potential der Kunst.

Die Dominanz dieses Gedankenschemas hat dazu geführt, daß die an die frühen Rönne-Novellen anschließenden Prosastücke wie »Der Geburtstag«, »Der Garten von Arles«, »Das letzte Ich« und »Urgesicht« ziemlich flach und monoton wirken. Obwohl es sich nach Benns Vorstellungen um absolute Prosa handelt, fehlt ihnen



das über alles Inhaltliche hinausgehende Plus eines Formzwangs, der jedem Gedicht seine individuelle Gestalt gibt. Um so mehr spürt man, daß es in diesen Texten keine Schritte ins Unabsehbare, keine offene Entwicklung gibt, sondern nur ein sich wiederholendes Stereotyp. Immer wieder steht im Mittelpunkt ein einsamer sensibler Mann, der sich durch seine sachliche, nüchterne Umgebung von Seelenlähmung und Wirklichkeitsverlust bedroht fühlt, bis er in einen halluzinatorischen Zustand abdriftet, der ihm als Offenbarung des wahren Lebens erscheint. Mythisches taucht auf, archaische Landschaften, aber es ist ein Repertoire, dessen offensichtliche Begrenztheit die dahinterstehende These vom Überschwang des »Provozierten Lebens« und der sich in der Dichtung offenbarenden Unerschöpflichkeit der tiefen Seelenschichten in Frage stellt. Mehr und mehr kehren sich die Verhältnisse um. Die spontane Phantasieproduktion wird von thesenhaftem Rasonieren durchbrochen. Die Ideologieproduktion dominiert, und zwar mit einer Lautstärke und Emphase, die in meinen Ohren predigerhaft klingen.

Da spricht ein Bußprediger alten Stils, der der gottverlassenen Welt ihre Verderbtheit vorhält, die Menschen zur Umkehr aufruft, sie verurteilt, verdammt und mit schwerer Strafe droht. Ich will ihn mit einigen charakteristischen Zitaten zu Wort kommen lassen. In dem Prosastück »Das moderne Ich« aus dem Jahre 1920 tritt er in der fiktiven Gestalt eines Redners auf, der sich an die akademische Jugend mit dem moralischen Appell wendet, sich nicht von der gottfernen Denkungsart der wissenschaftlichen Welt verführen zu lassen:

Meine Herren Kollegen, die Sie jetzt Medizin studieren wollen, Kommilitonen, die Sie sich anschicken, die naturwissenschaftlichen Fächer zu beforschen, junge

Leute, die Teubners ›Aus Natur und Geisteswelt‹ in ihren Freistunden ergriffen lesen und die kleinen Göschenbücher, meine Damen und Herren und alle Jugend, die antritt, in Laboratorien und Instituten, die Binde von Sais zu lüften, ich will Mißtrauen säen in Ihre Herzen gegen Ihrer Lehrer Wort und Werk, Verachtung gegen das Geschwätz vollbärtiger Fünfziger, deren Wort der Staat lohnt und schützt, und Ekel vor einem Handwerk, das nie an eine Schöpfung glaubte.

Es hört sich wie ein Argument an, wenn der folgende Text mit einem Blick auf den Ersten Weltkrieg beginnt. Aber noch im selben Satz verliert sich der Text wieder in polemische Karikaturen der schöpferischen materialistischen Wissenschaft:

Da war es versammelt, dies Jahrhundert des Wirklichen und des Erkennens, in dem der Geist Statistik schuf und Urinkontrolle, wo die Tabelle hochging und die Schöpfung sank, wo man Ordinarius wurde, wenn man die Nebenhöhlen der Nase beherrschte, und Vorsitzender von Kongressen, wenn man drei Pickel gesehen hatte und der Nebenmann nur zwei, wo kein Haus in keiner Straße war, wo nicht ein Zahnklempner wohnte und ein Patentanwalt, ein Harnarzt oder ein Geodäte – zur Eroberung der Erde und zur Beherrschung der Welt.

Mit anderen Worten, der von Benn so benannte »Mittelmensch, das kleine Format, das Stehaufmännchen des Behagens, der Barabasschreier, der bon und propre leben will«, oder, in einer anderen Sequenz, »der materialistisch organisierte Gebrauchstyp, der Montagetyp, optimistisch und flachsichtig, jeder Vorstellung von menschlicher Schicksalhaftigkeit zynisch entwachsen«,

hat Gott in die Transzendenz abgeschoben und pensioniert, um nach dem Motto »möglichst wenig Leid für den Einzelnen und möglichst viel Behaglichkeit für alle« eine Welt einzurichten, in der Menschen ohne das Erlösungsversprechen der Religion menschlich leben können. Als Ergebnis dieses Prozesses ist eine verdinglichte Faktenwelt entstanden, die in der Sprache von Obduktionsberichten ihre konsequente Schlußformel gefunden hat. Für den Bußprediger ist ein solches Denken die Sünde schlechthin. Er verweigert ihm jede praktische Solidarität:

Hatte es für das menschliche Problem irgendeinen erfüllteren Sinn, das rationalisierte Einzelwesen vielleicht drei Tage oder drei Wochen oder selbst drei Monate länger in körperlichem Unverfall zu bewahren, wenn die Epoche doch nichts weiter hinter ihm erblickte, nichts weiter aus ihm machte als Pferdekräfte, Brauchbarkeiten, Arbeitskalorien, Kaldaunenreflexe, Drüsen genuß. Hatte es überhaupt noch irgendeine historische Bedeutung, den Abendländer mit Spritzen, Salben, Bruchbändern und nun auch noch mit Suggestionen körperlich zu sanieren, wenn sein Hintergrund doch nur dieselbe verrottete Ideologie des Nützlichkeitspositivismus, dieselbe abgetakelte, hilflose, leergelaufene Hymnologie auf den von der Wiege bis zur Bahre mit Nasenduschen und Nährklistieren hochgepäppelten Fortschrittsfavoriten immer blieb?

Ein Bußprediger wird auf diese rhetorische Frage nicht nur mit Nein antworten, sondern die gezeißelte Gesinnung mit einem alttestamentarischen Fluch beantworten: »Schmerz, Faustschlag gegen das Pamphlet des Lebens aus dem ausgefransten Maule hedonistischer Demokratien.« »Über sie das Chaos, der Sturz, das tiefe Verhängnis und alle Panik der Agonie.«

Früher und ganz anders als gedacht hat sich das Verhängnis dann ereignet: Als Nazidiktatur und als Zweiter Weltkrieg, der mit weltweit über 56 Millionen Toten und dem industriell organisierten Massenmord, mit den Flächenbombardements und dem ersten Abwurf von Atombomben ein so apokalyptisches Ausmaß angenommen hat, daß man Benns Fluch als nahezu erfüllt ansehen konnte. Daß er sich anfangs im Unterschied zu vielen anderen zeitgenössischen Schriftstellern in das Geschehen verstrickte, hat viele, auch individuelle Gründe, war aber zweifellos ein Ausdruck seines Irrationalismus und seiner Verachtung der modernen materialistischen Zivilisation. Er glaubte und redete sich das ein, die Stunde einer grundlegenden Veränderung aller Werte sei gekommen, ein unerwartet aus völkischer Tiefe aufgestiegener politischer Expressionismus, dem er sich anschließen müsse, letzten Endes auch dann, wenn er opportunistische Motive nicht verleugnen könne.

Ihm blieben dann etwa zwölf Jahre der Isolation, um sich neu zu orientieren. Er änderte keineswegs alle seine Positionen, aber fast alles klang anders, auch wenn es formal ähnlich war, wie zum Beispiel das summarische Überblicken, das eine rhetorisch bevorzugte Ausdrucksform blieb, jetzt aber als eine artistische Spielform einer prinzipiellen Indifferenz. Der Bußprediger wurde – vielleicht als erster in Deutschland – ein postmoderner Autor, der erklärt:

»Der interindividuelle Konflikt ist ausgestorben.«  
»Heute ist das Nebeneinander der Dinge zu ertragen und zum Ausdruck zu bringen auftragsgemäßer und seinserfüllter.« »Zugegeben: Panoptikum, von meinen Fragen koloriert.« »Wenn man wie ich seitlich in die Dinge hineinsieht, sieht man jedenfalls Buntes.« »Gesamtschau, Totalitätsbetreuung, Lebenseinheit, Har-

monie – das lehnte ich ab. Wir alle leben etwas anderes als wir sind. Dort wie hier Bruchstücke, Reflexe: Wer Synthese sagt, ist schon gebrochen. Auftauchen, nur im Akt vorhanden sein und wieder versinken.«

Das hört sich – wie ein emotionales Umspringbild – mal leichtfertig, mal skeptisch an. Es gibt aber noch eine andere Fassung dieses Gedankens. Sie steht am Schluß des szenischen Lesestücks »Die Stimme hinter dem Vorhang«, in dem der unsichtbar hinter dem Vorhang verborgene alte Gott sich aus dem Dialog mit den Menschen anscheinend für immer zurückzieht und ihnen zum Nachdenken den pathetischen Satz hinterläßt: »Im Dunkel leben, im Dunkel tun, was wir können.« Über sich selbst allerdings sagt er etwas ganz anderes, etwas, das vielleicht der Lyriker Gottfried Benn in ihm erweckt hat: »Ich will einen Garten im Sommer sehen und will sehen, wie Schnee fällt, weiter gar nichts.« Leben – was sonst?

# Die Autoren

REINHARD BÜCHSEL, Prof. Dr. med., Internist und Gastroenterologe, geboren 1949. Medizinstudium in Kiel und Freiburg, 1977-81 Biochemische Grundlagenforschung. 1981-83 Facharzt für innere Medizin, Universitätsklinik Freiburg i.Br., 1983-91 Medizinische Klinik der RWTH Aachen. Seit 1991 Professor und Chefarzt für innere Medizin an den DRK Kliniken Berlin | Westend.

ANNE MARIE FREYBOURG, Dr. phil., M.A., Studium Philosophie, Germanistik und Kunstgeschichte in Hamburg, Filmwissenschaft in New York, Promotion mit einer Arbeit, die Kunst- und Filmwissenschaft verknüpft. Seit 1983 freiberufliche Ausstellungsmacherin, ihre »Kunstpraxis« gründete sie 1984.

CHRISTOPH HOFFMANN, PD Dr. phil., geboren 1963. Studium Germanistik und Geschichte in Frankfurt a. M. und Freiburg, 1995 Promotion mit einer Arbeit zu den Schriften Robert Musils, 1997 Habilitation. Seit 1998 am Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte in Berlin. Arbeitet zu Schnittpunkten von Literatur-, Wissenschafts- und Mediengeschichte.

Veröffentlichungen (Auswahl): *Über Schall: Ernst Machs und Peter Salchers Geschloßfotografien*, (zus. mit Berz) Göttingen, 2001; *Umwege des Lesens: aus dem Labor philologischer Neugierde* (zus. mit Welsh), Berlin, 2006; *Unter Beobachtung: Naturforschung in der Zeit der Sinnesapparate*, Göttingen, 2006.

ERNST KRAAS, Prof. Dr. med., Chirurg, geboren 1941. 1970-80 Facharztausbildung, Chirurgische Universitätsklinik Charlottenburg, Freie Universität Berlin, 1980-84 Oberarzt und Professor, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, 1984-2001 Chefarzt, Städtisches Krankenhaus Moabit, Berlin, seit 2001 Chefarzt, Chirurgische Klinik und Leiter des Zentrums für Minimal Invasive Chirurgie, DRK Kliniken Berlin | Westend.

HELMUT LETHEN, Prof. em. Dr. phil., geboren 1939. Studium in Bonn, Amsterdam und Berlin. 1977-96 Associate Professor, Universität Utrecht, 1996-2004 Lehrstuhl Neueste deutsche Literatur, Universität Rostock. Zahlreiche Gastprofessuren an den Universitäten Klagenfurt, Chicago, UCLA, Los Angeles, Indiana, Bloomington. Seit 2007 Direktor des IFK – Internationales Forschungszentrum Kulturwissenschaften Wien.

Veröffentlichungen (Auswahl): *Neue Sachlichkeit 1924-1932*, Stuttgart, 1970; *Verhaltenslehre der Kälte. Lebensversuche zwischen den Kriegen*, Frankfurt a. M., 1994; *Orientierung Literaturwissenschaft* (zus. mit Grübel/Grütemeier), Reinbeck, 2001; *Cool Conduct, The Culture of Distance in Weimar Germany*, Los Angeles, 2002; *Der Sound der Väter. Gottfried Benn und seine Zeit*, Berlin, 2006.

ARPAD VON MOERS, Dr. med., Facharzt für Kinderheilkunde, mit Schwerpunkt Neurologie, geboren 1957. 1994-96 Oberarzt, Kinderklinik, Freie Universität Berlin, 1996-98 Oberarzt, Kinderklinik, Charité Campus Virchow-Klinikum, 1999-2005 Leitender Oberarzt an selbiger Kinderklinik und Stellvertretung der Professur Hanefeld/Neuropädiatrie, Georg-August-Universität Göttingen. Seit 2005 Chefarzt der Kinderklinik der DRK Kliniken Berlin | Westend.

GISELA STOLTENBURG, Prof. Dr. med., Neuropathologin, geboren 1943. 1977-98 Funktionsärztin, Institut für Neuropathologie, Freie Universität Berlin, 1993 Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin, 1998-2003 kommissarische Leiterin und 2003-2007 Oberärztin, Institut für Neuropathologie, Charité Berlin, seit 2007 Leiterin der Histopathologie, Institut de Myologie, Pitié Salpêtrière, Paris.

DIETER WELLERSHOFF, Dr. phil., geboren 1925. Studium Germanistik, Psychologie und Kunstgeschichte in Bonn. 1952 Promotion über Gottfried Benn. 1952-55 Redakteur der »Deutschen Studentenzeitung«, seit 1956 freier Schriftsteller und bis 1981 Lektor im Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln.

Veröffentlichungen (Auswahl): *Gottfried Benn – Phänotyp dieser Stunde*, Köln, 1958; *Ein schöner Tag*, Köln, 1966; *Literatur und Lustprinzip*, Köln, 1973; *Die Schönheit der Schimpansen*, Köln, 1977; *Der Sieger nimmt alles*, Köln, 1983; *Der Ernstfall. Innenansicht des Krieges*, Köln, 1995; *Der Liebeswunsch*, Köln, 2000; *Der verstörte Eros*, Köln, 2001; *Das normale Leben*, Köln, 2005.

Zahlreiche Preise, zuletzt: 2001 *Friedrich Hölderlin-Preis*; *Joseph Breitbach-Preis*; 2005 *Ernst-Robert-Curtius-Preis für Essayistik*; 2007 *Großer Kulturpreis der Sparkassen-Kulturstiftung Rheinland*.

Der hier abgedruckte Text wurde für die Tagung in den Westend | Kliniken geschrieben und erschien zuerst in: Dieter Wellershoff, »Der lange Weg zum Anfang«. © 2007 by Verlag Kiepenheuer & Witsch.



## Bildnachweis

S. 6, 9

© Cordia Schlegelmilch, Berlin

S. 8, 10, 26-33

© Archiv der DRK Kliniken

Berlin | Westend

S. 12, 34, 50

© Deutsches Literaturarchiv Marbach