

Perspektiventriangulation als qualitativ-methodisches Prinzip in der psychiatriehistorischen Autobiographieforschung

Brückner, Burkhart

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Brückner, B. (2008). Perspektiventriangulation als qualitativ-methodisches Prinzip in der psychiatriehistorischen Autobiographieforschung. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd. 1 u. 2* (S. 1602-1609). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-152544>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Perspektiventriangulation als qualitativ-methodisches Prinzip in der psychiatriehistorischen Autobiographieforschung

Burkhardt Brückner

Die medizingeschichtliche Biographieforschung zielt traditionell entweder auf die Viten »großer« Ärzte oder auf die Pathographien »berühmter« Persönlichkeiten. Erst in den letzten 25 Jahren haben sich auch patientengeschichtliche Untersuchungen über die Sichtweise der kranken und leidenden Personen durchgesetzt. Der vorliegende Beitrag greift diese Entwicklung auf und beschreibt ein neues methodisches Repertoire zur biographischen Analyse psychiatriehistorischer Fälle, wobei die Perspektiventriangulation einen wichtigen Stellenwert besitzt. Das Konzept wird am Beispiel einer eigenen, aktuellen Studie dargestellt (Brückner 2007). Die zweibändige Studie handelt von europäischen Selbstzeugnissen über psychische Grenzerfahrungen und umfasst in drei Teilkollektionen insgesamt 121 Selbstzeugnisse von der Antike bis zum Jahr 1900. Ein Herzstück der qualitativ-empirischen Fallanalysen ist die systematische Triangulation der möglichen Deutungsperspektiven. Ich beschränke mich hier auf Texte des 17. und 18. Jahrhunderts und veranschauliche das Verfahren an Jean-Jacques Rousseaus autobiographischen Schriften.

Methodologischer Rahmen

Die psychiatrische Patientengeschichtsschreibung hat sich seit den achtziger Jahren als Teilgebiet innerhalb der Sozialgeschichte der Medizin etabliert und ist im englischsprachigen Raum verbreiteter als hierzulande (Porter 1987; Ingram 1997). Gegenüber der herkömmlichen, arztzentrierten Institutionen- und Begriffsgeschichte soll das Verhalten der Patienten selbst, *ihre* Sichtweise untersucht werden (Wolff 1998). Methoden der qualitativen Sozialforschung kommen dabei allerdings ebensowenig wie sonst in der Geschichtswissenschaft zum Zuge; soweit ich sehe, werden diese bestenfalls für zeitgeschichtliche Interviewstudien und die *Oral History* verwendet. Möglicherweise stehen qualitative Ansätze nach wie vor unter Rechtfertigungsdruck gegenüber dem emanzipativen Anspruch der erklärenden, quantitativ orientierten Sozialgeschichte, weil sie an das überkommene, »verstehend-hermeneutische« Paradigma des Historismus erinnern. Auch die neuere Alltagsge-

schichte oder die Historische Anthropologie nutzen eher die traditionelle historisch-kritische Methodik, obwohl dort Selbstzeugnisse, Ego-Dokumente und biographische Materialien hoch im Kurs stehen und somit qualitative Verfahren sinnvoll eingesetzt werden könnten (vgl. etwa Jung/Ulbricht 2001). Beide Ansätze, die historische Methode und der qualitativ-empirische Zugang, sind jedoch miteinander vereinbar.

Daran ansetzend sehe ich die geschichtlichen Lebenswelten als Forschungsfeld, die Akteure als Zeitzeugen und ihre Selbstzeugnisse als empirisches Material. In meiner Studie habe ich mich mit Selbstberichten über psychotische und insbesondere wahnhaftige Erfahrungen beschäftigt, oder in der frühneuzeitlichen Terminologie gesagt, mit Texten über Erfahrungen des »Deliriums«. Dieser Terminus wurde im Barock zu einem Zentralbegriff des Wahnsinns und ergänzte die traditionellen Kategorien »Melancholie«, »Manie«, »Phrenitis« (mit Fieber) und »Hysterie«. Im 18. Jahrhundert wurden Krankheiten noch humoralpathologisch erklärt, also im Bezug auf die vier Körpersäfte (Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle) und ihrer Primärqualitäten (warm, kalt, feucht, trocken). Als zentrale psychosomatische Vermittlungsinstanz galten die »Spiritus« oder »Lebensgeister«, die man sich als eine warme, lichte und luftige Substanz mit Sitz in den Hirnkammern und Nervenfibern vorstellte. Der Terminus des Deliriums umfasste einerseits ein bestimmtes Syndrom, so dass man zum Beispiel von einem »melancholischen Delirium« reden konnte, und zum anderen eine ganze Ordnung von mehreren Krankheiten (etwa Hirnhautentzündungen oder nachhaltige Desorientiertheit). Somit galt ein Delirium als Inbegriff des Verstandesverlusts und blieb klar von den leichteren »Nervenstörungen« ohne tiefgreifende Verwirrungszustände abgegrenzt.

Historische Selbstzeugnisse über solche Krankheitserfahrungen sind sehr selten, aber es gibt sie und sie können auch vergleichend interpretiert werden. Zur Gattung der Selbstzeugnisse (zur Definition vgl. Krusenstjern 1994) zählen dabei nicht nur Autobiographien, sondern auch Briefe, Tagebücher und andere persönliche Dokumente. Allerdings sind keine objektiven Daten zu erwarten, sondern subjektive Aussagen. Die Texte müssen sorgfältig quellenkritisch geprüft und kontextualisiert werden, aber ihr subjektiver Status ist auch wünschenswert, da ja gerade die persönlichen Perspektiven und Konstrukte der Autoren erforscht werden sollen. Dazu bietet die Perspektiventriangulationen einen methodisch angemessenen Zugang. Ich möchte die Problemstellung mit einem Fallbeispiel verdeutlichen.

Ein Fallbeispiel: Jean-Jacques Rousseau

Jean-Jacques Rousseau (1712–1778) ist einer der bedeutendsten Philosophen der französischen Spätaufklärung. Als Verfasser des 1762 erschienenen Werks *Vom Gesellschaftsvertrag* gilt er als einer der geistigen Väter der französischen Revolution, als Pädagoge hat er in dem Erziehungsroman *Emile oder über die Erziehung* die Abkehr von widernatürlichen Eingriffen gefordert und seine postum publizierte *Bekenntnisse* gelten als das initiale Werk der modernen, auf die Entwicklung des Selbsts bezogenen Autobiographik. Allerdings geriet er im Laufe seines Lebens in mehrere schwere psychische Krisen. Vielen Interpreten gelten die späten autobiographischen Werke *Rousseau richtet über Jean-Jacques* und *Träumereien eines einsamen Spaziergängers* sogar als erschütternde Dokumente eines manifesten Verfolgungswahns. So spricht Gudrun Landgrebe (2004: 316) in ihrer neuen Rousseau-Biographie von »paranoiden Vorstellungen«, und andere, etwa Ludwig Binswanger (1957: 492) gingen sogar von einer »schizophrenen Sinnentleerung« aus.

Aber handelt es sich dabei tatsächlich um Wahnphänomene im psychopathologischen Sinne? Man muss wissen, dass Rousseau seit dem Erscheinen seiner Hauptwerke im Jahr 1762 tatsächlich politisch verfolgt wurde, das Land verließ, und fünf Jahre im Exil lebte. Ab Mitte der sechziger Jahre traten schubweise Krisen auf, wobei der Zustand sich in seinen letzten Lebensjahren wieder beruhigte. Unter medizinisch-geschichtlichen Gesichtspunkten ist es fraglich, ob der heutige Wahnbegriff (vgl. dazu Spitzer 1989) umstandslos auf Epochen vor dem 19. Jahrhundert übertragen werden kann, in denen die Psychiatrie als Wissenschaft noch gar nicht existierte. Zudem ist die Geltung psychiatrischer Diagnosen generell kritisiert worden, man denke an die Einsichten über diagnostische Etikettierungsprozesse vor dem Hintergrund des »labeling-approach«. Das Problem der retrospektiven Diagnostik ist ein andauerndes Dilemma der medizinhistorischen Biographieforschung (vgl. Leven 1998). Die Übertragung von heutigen psychopathologischen Kriterien auf frühere Erfahrungen fördert ahistorische Überformungen und Zirkelschlüsse. Andererseits sind historisierende Deutungen, die sich auf die damaligen Krankheitsbegriffe beziehen, möglicherweise nicht mit dem heutigen Stand des Wissens vereinbar. Im Dilemma zwischen »präsentistischen« und »kontextualistischen« Deutungen bietet die Triangulation der verschiedenen interpretativen Perspektiven einen methodisch innovativen Ausweg. Um die Angemessenheit der Zuschreibungen zu prüfen, sollen die Sichtweisen des Autors eines Selbstzeugnisses, die Perspektive seiner Zeitgenossen und die heute möglichen Hypothesen systematisch miteinander verglichen werden.

Bei näherem Hinsehen hat Rousseau selbst sich nur vage und bestenfalls beschreibend über seine mentale Verfassung geäußert. Andere haben hingegen deutliche Worte gefunden, etwa der britische Philosoph David Hume (1932: 139), der ihn aus persönlicher Bekanntschaft für »absolutely lunatic« und unzurech-

nungsfähig hielt. Ärztliche Expertisen existieren allerdings nicht. Schließlich zeigt sich bei sorgfältigem Lesen der autobiographischen Texte, insbesondere des ab 1772 begonnenen Dialogwerks *Rousseau richtet über Jean-Jacques*, tatsächlich eine umfassende Verschwörungstheorie, die Rousseau zum Teil so detailliert und hautnah ausführt, dass sie pathologisch wirkt.

Ist Rousseau also tatsächlich wahnsinnig geworden? Wir wissen es nicht genau. Schließlich können wir nicht mehr wie einst Leopold Ranke fragen, wie es »eigentlich gewesen« ist, sondern sind auf Rekonstruktionen und Hypothesen angewiesen. Unter dem Strich lässt sich aber die Hypothese aufstellen, dass Rousseaus Erfahrungen aus der Sicht der Medizin des 18. Jahrhunderts durchaus als »delirant« gegolten haben dürften. Deshalb gehören die fraglichen Texte in die anvisierte Stichprobe. Dieser Befund wird durch den systematischen Bezug auf die Perspektive des Betroffenen und die seiner Zeitgenossen konzeptualisiert. Insofern verhütet der triangulierende Zugang in methodisch nachvollziehbarer Weise verkürzende und vorschnelle Pathologisierungen, er vertieft die Kenntnis des Materials und ist Teil der eingehenden biographischen Kontextualisierung des Falls.

Der Untersuchungsplan

In der qualitativen Sozialforschung ist der Begriff der Triangulation seit fast vierzig Jahren geläufig und bezeichnet die Kombination verschiedener Sichtweisen oder methodischer Zugänge hinsichtlich eines Forschungsgegenstandes. So können unterschiedliche Datenquellen, Beobachter, Theorien oder Methoden miteinander verknüpft werden, um das Gegenstandsverständnis zu vertiefen und die Forschungsfragen umfassender beantworten zu können (vgl. Flick 2004). Die hier skizzierte Methodik bezieht sich insofern auf zwei unterschiedliche methodische Zugänge, nämlich zum einen auf die historische Methode (Quellenkritik, Deutung), und zum anderen auf einen qualitativ-empirischen Untersuchungsplan.

Das gesamte Verfahren gliedert sich in zwei Hauptphasen (siehe Abb. 1). Im Zuge der *Datensammlung und Stichprobenbildung* (Phase A) wird das Material beschafft, vorsortiert, kontextualisiert und eingeschränkt. Danach beginnt die *Auswertung und Theoriebildung* (Phase B). Im Folgenden konzentriere ich mich auf die erste Phase am Beispiel von Texten aus der Zeit des Barocks und der Aufklärung.

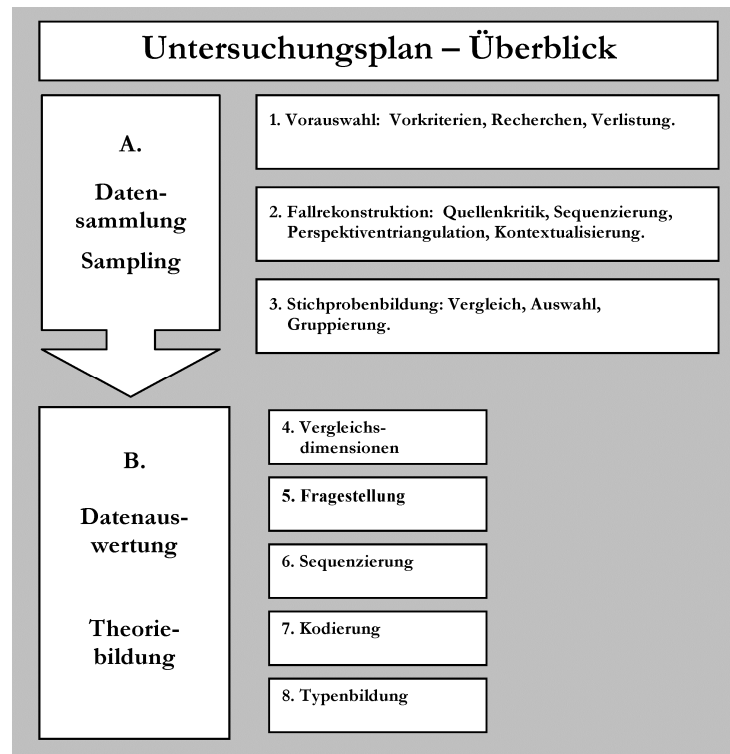


Abbildung 1: Schema Untersuchungsplan

(Quelle: eigene Darstellung, Brückner 2007)

Der *erste* Schritt, nämlich die Vorauswahl, beginnt mit einer Literatur- und Archivrecherche. Gefunden wurden 14 Selbstzeugnisse über psychische Grenzerfahrungen aus dem 17. Jahrhundert und 31 aus dem 18. Jahrhundert. Acht Texte blieben bis 1800 ungedruckt. 17 Schriften wurden in deutscher Sprache verfasst, 16 Titel in englischer Sprache, acht in französischer, drei in lateinischer und einer in schwedischer Sprache. Zeitlich gesehen stammen die frühen Texte aus England, während die späten eher aus deutschen Gebieten kommen. Inhaltlich reichen die insgesamt 45 Selbstzeugnisse von der religiösen Visionsliteratur über Melancholieberichte und Fieberprotokolle bis zur Protestliteratur von Tollhausinsassen.

Im *zweiten* Schritt werden die einzelnen Fälle möglichst umfassend rekonstruiert, um entscheiden zu können, ob ein fraglicher Fall in die Stichprobe gehört oder nicht. Formal gesehen, sollte es sich um Selbstzeugnisse handeln, die im Unter-

suchungszeitraum verfasst und publiziert worden sind und mehr als eine Druckseite umfassen. Inhaltlich sollte es sich um Beschreibungen eines Deliriums entsprechend den Auffassungen der damaligen Medizin handeln. Diese Aspekte lassen sich jedoch erst im Wechselspiel von Einzelfallanalyse, inhaltlicher Hypothesenbildung und Stichprobendefinition konkretisieren. So können beispielsweise einzelne Selbstberichte Aufschluss über den alltäglichen oder volksmedizinischen Umgang mit den Phänomenen des Deliriums geben und auf diese Weise das schulmedizinische Krankheitsverständnis ergänzen, was wiederum auf die inhaltliche Definition der angestrebten Stichprobe zurückwirkt.

Die Fallrekonstruktion gliedert sich in die Quellenkritik, die Sequenzierung relevanter Passagen, die Perspektiventriangulation als Herzstück und die weitere Kontextualisierung bis hin zu biographischen Fallgeschichten. Das Sampling ist insofern theoriegeleitet, wie die Rekonstruktion der zeitgenössischen Deutungsmuster eines Falls jeweils inhaltliche Entscheidungskriterien an die Hand gibt, um diesen Fall in die Stichprobe einzuschließen oder davon abzugrenzen. Umgekehrt gesagt, werden die übergreifenden Kategorien zur Einteilung der Dokumente erst im Lauf des Fallvergleichs durch die Diskussion von Gegenbeispielen herausgearbeitet. Im Rahmen der Fallrekonstruktion soll die Differenz zwischen der Sichtweise der Autoren, dem Urteil ihrer Zeitgenossen, etwa Ärzten und Freunden, und den heute möglichen Interpretationen aus der Perspektive des Historikers herausgearbeitet werden. In der Synopse wird dann begründbar, ob ein Text in die Stichprobe gehört oder nicht. Damit wird gewissermaßen auch die Gültigkeit der inhaltlichen Zuschreibungen erhöht. Gleichzeitig ist ihre Zuverlässigkeit zu prüfen. Beispielsweise sollten zeitgenössische Fremdzuschreibungen nicht nur plausibel und nachvollziehbar sein, sondern möglichst von den Autoren der Selbstzeugnisse berichtet werden oder zu ihren Lebzeiten geäußert und auf die fraglichen Erfahrungen zu beziehen sein.

Im *dritten* Schritt erhalten wir eine eng definierte Stichprobe von Selbstzeugnissen, die zwischen 1600 und 1800 publiziert wurden, mehr als eine Druckseite umfassen und Erfahrungen darstellen, welche den zeitgenössischen Kriterien eines Deliriums entsprechen. Letztlich traf dies auf elf von 45 Texten zu. Diese Anzahl mutet recht klein an, aber gerade darin liegt der Erkenntnisgewinn, weil der Quellenbestand kritisch gesichtet wurde und der patientengeschichtliche Anspruch weitgehend ohne unmittelbare retrospektive Diagnostik realisiert werden konnte.

Nach dem Sampling folgt die Phase der eigentlichen *Datenauswertung und Theoriebildung*, die ich hier nur kurz streife, weil die Triangulation in den Hintergrund rückt. Im *vierten* Schritt werden für die ausgewählten Texte Vergleichsdimensionen erarbeitet und diese führen im *fünften* Schritt zur Formulierung einer Hauptfragestellung, etwa hinsichtlich der Publikationsmotive, der subjektiven Krankheitstheorien oder Bewältigungsstrategien. Im *sechsten* Schritt werden relevante Textsequenzen heraus-

gearbeitet und im *siebten* Schritt verglichen, kodiert und Kategorien zugeordnet, die im *achten* Schritt zu Typen verfeinert werden.

Diese Schritte wurden vor allem auf Texte des 19. Jahrhunderts angewendet, jedoch fallen bereits für das 17. und 18. Jahrhundert drei unterschiedliche Darstellungstypen auf, nämlich moraldidaktische und religiöse Traktate, die den Wahnsinn als göttliche Strafe hinstellen, politisierte Protestschriften gegen die zeitgenössischen Behandlungsmethoden und verwissenschaftliche Selbstbeobachtungen, die zur Konstitution der frühen empirischen Psychologie beitrugen. In bewältigungstheoretischer Perspektive können die Schriften als Versuche zur Problemlösung und öffentlichen Rehabilitation interpretiert werden, mit denen die Autoren als soziale Gruppe hervortraten und eine Kultur des Schreibens über schweres psychisches Leid schufen. Im intertextuellen Vergleich sind zwar keine direkten Bezugnahmen der Autoren untereinander feststellbar, aber durch die historische Rekonstruktion werden strukturell ähnliche Begründungs- und Argumentationsmuster aufweisbar. Die kollektive Identität dieser Gruppe wird also erst im Rahmen der Rekonstruktion nachweisbar bzw. konstituiert.

Der Stellenwert der Triangulation – Resümee

Fassen wir den Stellenwert der Perspektivtriangulation zusammen. *Erstens* kann man bereits die Kombination von historischen und qualitativen Methoden als triangulativ ansehen. Der Vorteil liegt meines Erachtens in der Begründbarkeit und Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse sowie in der Handhabbarkeit großer Datenmengen. *Zweitens* werden verschiedene Datenformen der Gattung »Selbstzeugnisse« herangezogen, wobei zu beachten ist, dass der Rückschluss von Texten auf die Wirklichkeit problematisch ist und nur die Darstellungsformen von Erfahrungen erforscht werden können. *Drittens* bezieht sich die Perspektivtriangulation auf historische und gegenwärtige Perspektiven und diese wirken als gegenseitiges Korrektiv, was ja triangulative Verfahren kennzeichnet.

Insgesamt bindet der skizzierte Ansatz die Perspektive der Subjekte psychischen Leids systematisch mit ein. Der patientengeschichtliche Ansatz ist dabei notwendigerweise auf biographische, begriffs- und sozialgeschichtliche Kontextinformationen angewiesen, er wird zu einer subjektorientierten Erfahrungsgeschichte, welche strukturbezogene und alltagsgeschichtliche Aspekte zusammenführt.

Literatur

- Binswanger, Ludwig (1957), *Schizophrenie*, Pfullingen.
- Brückner, Burkhard (2007), *Delirium und Wahn – Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900*, 1. Bd.: »Vom Altertum bis zur Aufklärung«, 2. Bd.: »Das 19. Jahrhundert – Deutschland«, Hürtgenwald.
- Brückner, Burkhard (2006), »Psychiatriegeschichte und Patientengeschichte. Eine Literaturübersicht zum Stand der deutschsprachigen Forschung«, *Sozialpsychiatrische Informationen*, Jg. 36, H. 4, S. 26–30.
- Brückner, Burkhard (2004), »Erfahrungen des Deliriums. Autobiographische Reflexionen in der Populärphilosophie und Medizin der deutschen Spätaufklärung am Beispiel von Friedrich Nicolai und Markus Herz«, *Cardanus – Jahrbuch für Wissenschaftsgeschichte*, Jg. 4, S. 75–90.
- Flick, Uwe (2004), *Triangulation. Eine Einführung*, Wiesbaden.
- Gradmann, Christoph (1998), »Leben in der Medizin: Zur Aktualität von Biographie und Prosographie in der Medizingeschichte«, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hg.), *Medizingeschichte. Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt a.M./New York, S. 243–265.
- Hume, David (1932), *The Letters of David Hume*, hrsg. v. John Young Thomson Greig, Oxford.
- Ingram, Allan (1997), *Voices of Madness. Four Pamphlets, 1683–1796*, Phoenix Mill/Thrupp/Stroud/Gloucestershire.
- Jung, Vera/Ulbricht, Otto (2001), »Krankheitserfahrungen im Spiegel von Selbstzeugnissen von 1500 bis heute«, *Historische Anthropologie*, Jg. 9, H. 1, S. 137–148.
- Krusenstjern, Benigna v. (1994), »Was sind Selbstzeugnisse? Begriffskritische und quellenkundliche Überlegungen anhand von Beispielen aus dem 17. Jahrhundert«, *Historische Anthropologie*, Jg. 2, H. 3, S. 462–471.
- Leven, Karl-Heinz (1998), »Krankheiten – historische Deutung versus retrospektive Diagnose«, in: Norbert Paul/Thomas Schlich (Hg.), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*. Frankfurt a.M./New York, S. 151–185.
- Porter, Roy (1987), *A Social History of Madness. The World Through the Eyes of the Insane*, London.
- Rousseau, Jean-Jacques (1981), »Rousseau richtet über Jean-Jacques«, in: Jean-Jacques Rousseau, *Schriften*, Bd. 2, hg. von Henning Ritter. Frankfurt a.M./Berlin/Wien, S. 253–636.
- Rousseau, Jean-Jacques (1981a), »Träumereien eines einsamen Spaziergängers«, in: Jean-Jacques Rousseau, *Schriften*, Bd. 2, hg. von Henning Ritter. Frankfurt a.M./Berlin/Wien, S. 637–760.
- Spitzer, Manfred (1989), *Was ist Wahn?*, Berlin/Heidelberg/New York.
- Wolff, Eberhard (1998), »Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung«, in: Norbert Paul/Thomas Schlich, *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven*, Frankfurt a.M./New York, S. 311–334.