

Gustav Theodor Fechner (1801 - 1887) in seiner Lebenskrise - Versuch der pathopsychologischen Rekonstruktion eines komplexen Krankheitsgeschehens¹

Christina Schröder & Harry Schröder

Zusammenfassung: *Fechners selbstverfaßte Krankengeschichte war mehrfach Gegenstand medizinischer aber auch psychologischer Interpretationen in ihrer Bedeutung für Leben und Werk des Philosophen und Experimentalpsychologen. Ausgehend von einer Beschreibung der komplizierten Symptomatik wird eine neue diagnostische Einordnung und pathogenetische Erklärung des Krankheitsbildes versucht. Anschließend werden Fechners Verhältnis zur zeitgenössischen Medizin, deren therapeutische Möglichkeiten und die aktive Rolle des Patienten Fechner auf der Grundlage bisher ungenutzter Archivmaterialien erörtert. Dieser entwickelte Formen der Selbsthilfe, die modernen psychotherapeutischen Prinzipien Genüge tun.*

Summary: *Fechners's own story of his disease has been the recurrent subject of medical and psychological interpretations regarding its significance to the life and work of the philosopher and experimental psychologist. A description of the complicated symptoms is followed by an attempt to diagnostically reclassify and pathogenetically explain the syndrome. On the basis of hitherto untapped material found in archives, the authors then discuss Fechner's attitude towards contemporary medicine, its therapeutic potential, and the active role Fechner played as a patient. He developed forms of selfhelp that do justice to modern therapeutic principles.*

G. Th. Fechner zählt zu den großen Persönlichkeiten in der Geschichte der Psychologie, deren Leben mit einem Geheimnis behaftet ist, welches sich - des anhaltenden Interesses der Wissenschaftshistoriker gewiß - einer genauen biographischen Aufklärung entziehen konnte. Es handelt sich um die jahrelange quälende Krankheit Fechners, die ihn in der Mitte seines Lebens aus der Bahn warf und seine Identität als Wissenschaftler veränderte. Innerhalb der Psychologenschaft besitzt diese Krankheit seit jeher den Ruf der schicksalhaften Wendung; Verlauf und persönlicher Kontext der Krankheit sind jedoch kaum bekannt. Obgleich zu einer Legende ausgeschmückt, bot Fechners nach der Genesung selbstverfaßte Krankengeschichte, in der er die Position des Beobachters und Kranken einnahm, nur wenigen Spezialisten Anlaß, dem außergewöhnlichen biographischen Charakter des Krankheitsgeschehens nachzugehen. Solche Analysen werden durch verfügbare Doku-

mentationen begünstigt. Neben Fechners eigener Darstellung finden sich fremdbeurteilende Wertungen seiner Frau Clara (1809 - 1900) und seines Neffen Emil Kuntze (1824 - 1894), der jahrzehntelang im Fechnerschen Haushalt lebte und seine Erlebnisse und Fechners Nachlaß zu einer umfangreichen Biographie verarbeitete (1892), die zur Grundlage weiterer Fechnerbiographien wurde (z. B. von Lasswitz, 1896). Ausgehend von der Annahme, daß eine retrospektive psychopathologische Studie des rätselhaften Krankheitsgeschehens nicht nur von fachhistorischem Wert ist, weil ein bedeutender Wissenschaftler einschränkenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt war und eine existentielle Krise kreativ überwand, sondern auch zu vertieften psychopathologischen Erkenntnissen und werkgeschichtlichen Bezügen führen könnte, wird im folgenden eine Reinterpretation des Krankheitsgeschehens unternommen. In diese fließt eine kaum genutzte Originalquelle ein. Von

1828 bis 1879 verfaßte Fechner unregelmäßige Tagebuchnotizen (insgesamt 7282 Blatt), die zusammen mit der Personalakte sowie mit etwa 200 Briefen an und von Fechner den heutigen Bestand des Fechner-Nachlasses der Leipziger Universitätsbibliothek ausmachen (Döring & Plätzsch, 1987)².

Dieser Nachlaß wurde erst in den 20er Jahren als Eigentum der Universitätsbibliothek registriert und kam wahrscheinlich durch Fechners Witwe (Döring & Plätzsch, 1987) und - unseres Erachtens - den Einfluß des Leipziger Nervenarztes Paul Julius Möbius (1853 - 1907), der sich der Pflege des Fechner-

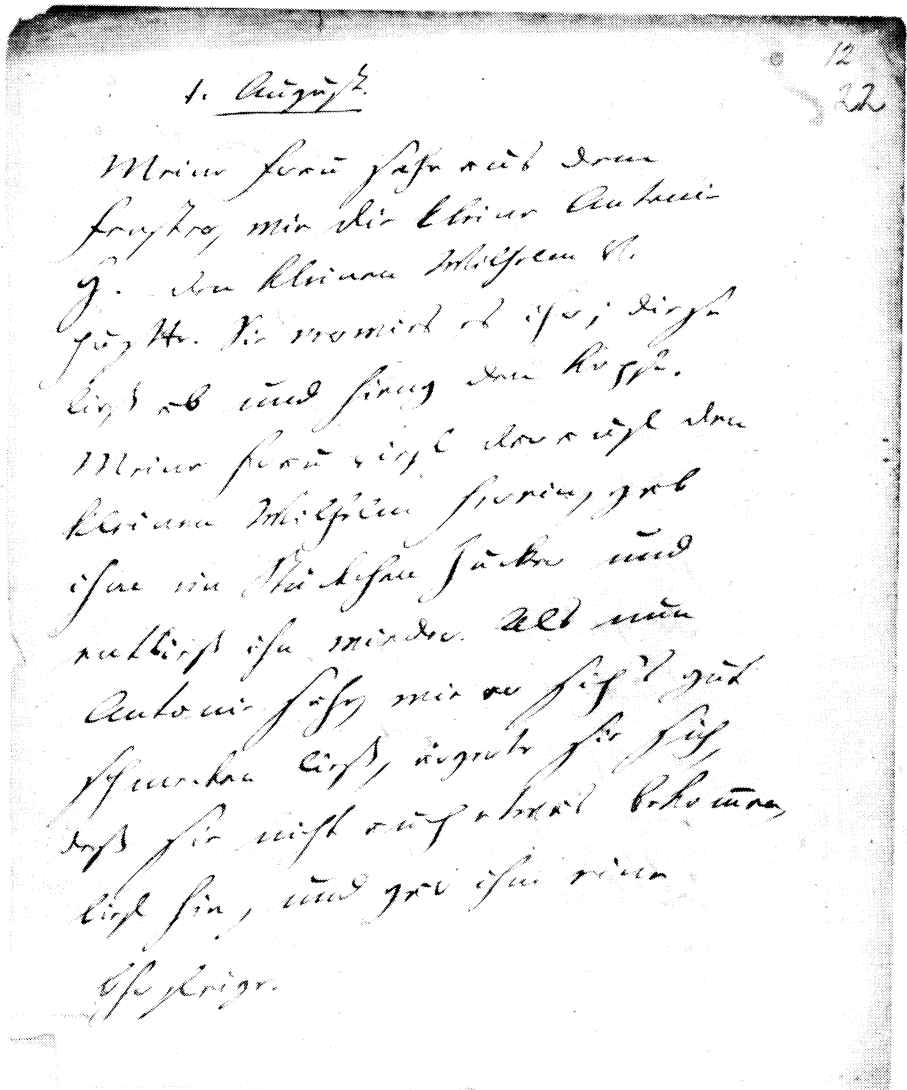


Abb. 1: Fechner schildert, wie seine Frau die Kinder befreundeter Familien erzieht
[1.8.1842, Bl. 22 (a), Nachl. 36]

1

1867.

1. Samstag. Leipzig, Abg.. Wieder
 nie sehr richtig gelaugt, in dem
 ich mich ~~unvorsätzlich~~ unvorsätzlich geäußert
 habe, ich war ichlich kein, sondern
 gar nicht gleichgültig und jünger
 mit dem ich gelaugt freudlos
 stand. Aber die poltischsten Besten
 der unvorsätzlich Freud ist 2 unvorsätzlich
Freud haben Freud Freud Freud
 der unvorsätzlich Freud Freud Freud
 sich Freud Freud Freud Freud
 der Freud Freud Freud Freud
 aber Freud Freud Freud Freud

Abb. 2: Fechnerreflektiert über den Tod seines Freundes Christian Hermann Weiße (1801-1866)
 [1.1.1867, Bl. 1 (a), Nachl. 39]

schen Erbes angenommen hatte, in deren Besitz. Der umfangreichere Teil des wissenschaftlichen Nachlasses und der Korrespondenz Fechners (ungefähr 20 Kästen) wurde

1895 der Königlich-Sächsischen Akademie der Wissenschaften zu Leipzig übergeben, deren Mitglied und späteres Ehrenmitglied Fechner war, und am 4. 12. 1943 bei einem

Bombenangriff auf Leipzig im Augusteum, einem Gebäude der Leipziger Universität, vernichtet.

Das vorhandene Tagebuch ist in einer schwer lesbaren Schrift verfaßt und stellt im wesentlichen eine Beschreibung des Privatlebens der Familie und Freunde dar (Abb. 1 u. 2). Döring und Plätzsch schreiben deshalb: „Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß Fechners Tagebücher keine Fortsetzung, Vertiefung oder Erläuterung seiner wissenschaftlichen Arbeit bieten, sondern realistische Schilderungen seines Alltages mit einer Vorliebe für Behaglich-Heiteres, liebenswürdige Ironie und detailgetreue Darstellung, insgesamt gesehen durchaus ein Zeugnis biedermeierlicher Lebensart“ (1987, S. 292). Dieser Auffassung folgen wir nur bedingt, da eine eingehende Analyse der geistigen Welt Fechners und zeitgeschichtlicher Randbemerkungen eine Fülle wissenschaftshistorisch aufschlußreicher Details bieten dürfte (z. B. Fechners Teilnahme an hypnotischen Versuchen, Bemerkungen über Aufnahme und Absatz seiner Werke oder Hinweise auf wissenschaftliche Kontroversen).

In den Jahren seiner Krankheit widmete sich Fechner eingehender Selbstbeobachtung und vertraute einiges davon seinem Tagebuch an.³ Die uns bisher zugänglichen selbstbeurteilenden Aussagen des Tagebuches waren ausschlaggebend dafür, diesen neuen Versuch einer vergleichenden Reinterpretation der Fechnerschen Symptomatik zu wagen.

Beschreibung des Krankheitsverlaufs

Was war mit Fechner geschehen? Nach seiner Eheschließung (1833) und seiner Ernennung zum ordentlichen Professor für Physik (1834) lebte Fechner in wohl-situierten bürgerlichen Verhältnissen. Er genoß hohe wissenschaftliche Reputation und hatte sich durch ein beachtliches wissenschaftliches Werk ausgewiesen. Seine Publikationen als Satiriker und Humorist füllten ihn aus und stellten eine weitere Erwerbsquelle dar. Er war

in vielfältige soziale Beziehungen und Kontakte zu prominenten und gebildeten Zeitgenossen eingebunden. Die Ehe verlief harmonisch, wenn auch kinderlos. Hier schien eine Lebensform gefunden zu sein, die mit beruflichem und gesellschaftlichem Erfolg verbunden eine kontinuierliche Fortsetzung erwarten ließ - und trotzdem kam der Absturz, ein Schicksalsschlag, der diese Existenzform zerstörte: Der Erfolgsmensch Fechner wurde zum Leidenden und Behinderten, der in den Jahren 1840 - 1843 alle Tiefen menschlicher Not und Verzweiflung durchschritt und sich wiederholt den Tod wünschte. Er mußte seinen Lehrstuhl aufgeben, wurde auf ein Wartegeld gesetzt und sah sich genötigt, alle zwischenmenschlichen Kontakte abzubrechen - in den schwersten Wochen nahezu auch die zu seiner Frau. Er lebte wegen akuter Lichtscheu zeitweise völlig isoliert in einem verdunkelten Zimmer mit abgedichteten Fenstern und schwarz gestrichenen Wänden, nur durch eine trichterförmige Öffnung in der Tür mit der Außenwelt kommunizierend. Beim Verlassen dieses Zimmers war er auf den Schutz einer Maske aus Stoff und Metall angewiesen. Dennoch befreite ihn diese totale Abschottung nicht von seinen Qualen. Tiefste Niedergeschlagenheit und Verzweiflung verbanden sich mit exzessivem Grübeln und einem Zermartern des Kopfes - und das pausenlos; der sich verselbstständigende Gedankengang war kaum beeinflussbar. Fechner geriet auch an die physischen Grenzen seiner Existenz. Seine Appetitlosigkeit steigerte sich zur Nahrungsverweigerung, die vegetativen Körperfunktionen stellten fast ihren Dienst ein. Durch die völlige Abstinenz magerte sein Körper bis zum Skelett ab. In der Stadt Leipzig galt der allseits bekannte Mann als blind und geisteskrank.

Nach annähernd vier Jahren schwersten Leidens stellte sich eine von allen nicht mehr erwartete Wende ein. Fechner konnte sie ziemlich genau terminieren: Am 1. Oktober 1843 merkte er, daß eine sonst mit vermehrten Beschwerden einhergehende spontane Aktivität des Sprechens die Kopfsymptomatik nicht mehr verschlechterte, sondern ein dosierter,

aber offensiver „Gebrauch“ der Denk- und Sinnesfunktion diese eher „stärkte“. Erschrieb:

„Ich bemerkte nämlich, daß die Funktionen des Kopfes durch mit Selbstvertrauen und Vorsicht zugleich unternommene Übungen anfangen, sich wiederherzustellen, der Kopf an Kraft dadurch gewann, das stete Brachliegen seiner Funktionen aber seine Schwäche nur unterhielt.“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 120)⁴

Ab 5. Oktober verbesserte er mit dieser mehr zupackenden, lebensaktiven Grundeinstellung nach und nach seine Sehfähigkeit. Bereits am 6. Oktober ging er am frühen Morgen ohne Augenbinde eine Stunde im Garten spazieren. Er erfreute sich an der farbigen Blütenpracht, brachte seiner Frau ein Röslein ans Bett und erschien am Vormittag „vergnügt“ mit einem selbstgefertigten Rätsel im Zimmer. Wie erklärte sich Fechner diese doch recht abrupte Wandlung selbst? Hierzu notierte er:

„Ungeachtet es gewiß ist, daß sowohl an der Besserung des Kopfes als der Augen die Kühnheit ihres Gebrauches einen Hauptanteil hatte, ist doch möglich, daß überhaupt eine günstige Veränderung in meinem Organismus sich schon längere Zeit vorbereitete ...“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 122)

Er hatte nämlich seit mehreren Wochen an einem „ungewöhnlich schnellen Puls“ eine physische Veränderung bemerkt, die er „freudig als ein Zeichen von Hektik glauben deuten zu können, von der ich hoffte, sie würde meinen Leiden ein Ende machen“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 122). Es ging auch nun noch über Klippen, aber stetig weiter aufwärts. In den Wochen des Oktober und November 1843 erlebte Fechner ein ihn beglückendes Hoch, einen „eigentümlichen überspannten Seelenzustand“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 124), den er als einer „Seelenstörung nahe“ bewertete. Er sah die „Welt in einem anderen Licht“, glaubte sich „von Gott selbst zu außerordentlichen Dingen bestimmt“; „die Rätsel der Welt“ schienen sich ihm zu offenbaren.

Die jähe Wende seines Lebens, diese „Revolution im Geiste wie im Körper“ (so Kuntze, 1892, S. 132) schien Fechner eine „neue Geburt“ zu sein. Dem entsprach zumindest äußerlich der anfangs alleinige Genuß von Milch, ein stufenweises Aufpäppeln bis zu einer später nie mehr eingetretenen Körperfülle und eine Verjüngung von Aussehen und Körperkräften. Auch der Geist Fechners - so Kuntze - war wie ein Phönix aus der Asche entstiegen.

Historisch bedeutsame Interpretationen der Krankengeschichte

Was sich mit Fechner abspielte, ist verwirrend, Neugier auslösend und ob der Schicksalshaftigkeit der Ereignisse zu Herzen gehend. Fechner selbst wertete diese Ereignisse als außergewöhnlich und setzte sich mit seiner Krankheitsperiode autosographisch auseinander. Er schrieb die Geschichte seiner Krankheit vordringlich aus einer wissenschaftlichen Motivation heraus, denn er war davon überzeugt, daß seine „schweren Jahre“ von allgemeinem wissenschaftlichen (physiologischen und psychologischen) Interesse sein könnten. Er erwartete direkt, daß sich eines Tages Mediziner dieser Krankheitsgeschichte annehmen würden, um daraus Nutzen für ihre Wissenschaft zu ziehen.

In der deutschsprachigen medizinisch-psychologischen Literatur erfüllte sich diese Erwartung Fechners in zwei Fällen. Von beiden veröffentlichten Interpretationsversuchen der Krankheit Fechners dürfte wahrscheinlich nur die 1894 durch den bekannten und mit Fechner befreundeten Leipziger Nervenarzt Paul Julius Möbius vorgenommene nosologische Einordnung Fechners Vorstellungen entsprochen haben (vgl. Möbius, 1894 a, b, c). Möbius sah in diesem Krankheitsbild einen Sonderfall der von ihm erstmalig genauer beschriebenen AKINESIA ALGERA, einer Bewegungs- und Empfindungsstörung aufgrund außerordentlicher Schmerzhaftigkeit jeglicher Bewegung ohne nachweisbare organische Grundlage. Bei „Geistesarbeitern“

wachse sie sich bis zur Unmöglichkeit geistiger Betätigung aus, weil auch Lesen, Schreiben, Sprechen und Denken schmerzhaftes Sensationen hervorrufen würden. In einer extremen Lichtscheu und dem damit verbundenen Unvermögen zu sehen findet nach Möbius der zwangsläufige Rückzug seine stärkste Ausdrucksform - der Leidende ertrage es nicht mehr, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben. Möbius führte diese seltene Krankheit auf eine neurasthenische Vorgeschichte infolge geistiger Überanstrengung zurück, die psychisch-funktionell durch eine unbewußte Autosuggestion getragen werde. Dadurch sah er eine Verwandtschaft zur Hysterie gegeben.⁵ Bis in die 20er Jahre unseres Jahrhunderts wurde die Diagnose Akinesia Algara von einigen deutschen Neurologen und Psychiatern tatsächlich hin und wieder verwandt.

Die zweite Interpretation und Analyse der Fechnerschen Krankheitsgeschichte trägt psychoanalytischen Charakter und ordnet sich in die psychoanalytische Biographik ein. Sie stammt aus der Feder des Ungarn Imre Hermann (1889 - 1984) und erschien 1925 in der von S. Freud herausgegebenen Zeitschrift *Imago*. Ansetzend am unbewältigten Ödipuskomplex Fechners (durch den frühzeitigen Tod des Vaters bedingt) führt sie über die Annahme fundamentaler Schuldgefühle bis zur Deutung der Krankheitsphase als Realisierung des Wunsches, selbst ein Kind bekommen zu wollen und die eigene Neugeburt zu inszenieren. Die Entwicklung der Psychophysik in der Folgezeit wurzele demnach gleichfalls im Grundthema des unbewältigten Ödipuskomplexes und drücke in der Polarität von Psychischem und Physischem das Verhältnis von Intrauterinem und Extrauterinem aus.

Die Hermannsche Studie nimmt aus heutiger Sicht eine Zwischenstellung zwischen einer Pathographie der Persönlichkeit Fechners und einer exemplarischen Beweisführung pathopsychologischer (in diesem Fall psychoanalytischer) Annahmen ein. Fechners Leben bot dafür ohne Zweifel eine ganze Reihe formaler Anhaltspunkte.

Pathopsychologische Überlegungen zum Krankheitsbild Fechners

Sie zielen zunächst darauf ab,

a) einige pathogenetisch relevante Persönlichkeitsbesonderheiten Fechners darzustellen,

b) die prämorbide Lebenssituation unter dem Gesichtspunkt psychopathogener Konflikthaftigkeit zu analysieren,

c) die entstandenen Symptome formal-deskriptiv zu kennzeichnen sowie

d) den Versuch einer nosologischen Einordnung der Krankheit nach dem Klassifikationssystem der heutigen Psychiatrie zu wagen.

Zu a): Fechner war zeitlebens kein Duckmäuser und allein in esotherischen Geistesphären schwebender, dem realen Leben entfremdeter Wissenschaftler. In seiner Jugend ritt, focht, turnte und schwamm er gern (Kuntze, 1892). Er pflegte Freundschaften, fühlte sich in Gesellschaft wohl und wußte eine gesellige Runde durch eine originelle Tischrede, durch Anekdoten und selbstgefertigte geistvolle Rätsel zu unterhalten. Fechner wird von seinen Bezugspersonen als anspruchslos, gutmütig, auch zuweilen als kindlich-naiv und einfach charakterisiert, ebenfalls als herzengewarm, freundlich-mild, jungenhaft fröhlich und emotional bindungsfähig. Seine geistigen Aktivitäten zeichneten sich durch Vielseitigkeit und Gründlichkeit, durch Beweglichkeit, Assoziationsreichtum und ein breites Interessenspektrum aus. Dieses Persönlichkeitsbild blieb, die Krankheitsphase ausgenommen, das ganze Leben über stabil. Pathopsychologisch relevant erscheint hier nichts - bis auf eine frühzeitig sich abzeichnende Tendenz zum Philosophieren, zum exzessiven geistigen Arbeiten am Rand des Kopfschmerzes, um den Grund der Dinge aufzuspüren und über ein akzeptables Weltbild "festen Fuß" fassen zu können. Diese ständige geistige Aktivität mutet bereits in jungen Jahren etwas zwanghaft an und wurde von Fechner selbst als belastend erlebt:

„Meine Neigung trieb mich schon frühzeitig zu Grübeleien in der Philosophie; ich glaubte, kaum den Studentenjahren entwachsen, auf dem Wege zu sein, das Geheimnis der Welt und ihrer Schöpfung zu entdecken, und im Sinne der damals unter Naturforschern sehr herrschenden Schellingschen und Oken'schen Naturphilosophie Grundlagen für die Gesamtheit des menschlichen Wissens legen zu können. Ein mir von Natur innewohnendes Streben nach Klarheit ließ mich indes bei meinen Bemühungen nie zu rechter Befriedigung kommen. Ich glaubte stets auf dem Wege zu sein und gelangte doch nie zu einem sichern Ziele. Ich zerbrach mir, mißhandelte den Kopf von Morgen bis Abend und in manchen Nächten, um festen Fuß zu gewinnen, und konnte mir doch nie selbst dabei genügen. ... ich vermochte meinem Gedankenlauf nicht mehr willkürlich Einhalt zu tun, immer und unter jeder Umgebung kehrte er zu denselben Gegenständen zurück, und weder Spaziergänge noch Gesellschaften, noch sonst andere Arten der Zerstreuung gewährten mir eine Erholung.“ (Fechner zitiert nach Kuntze, S. 105 f.)

Fechner kam auch in reiferem Alter nie ohne Arbeit aus, er floh die dann sofort eintretende Langeweile „wie einen Schmerz“ (Kuntze, 1892, S. 312). Der Neffe beschreibt ihn als „Arbeitsstier“: Themen drängten sich ihm auf. Er bearbeitete sie wie ein Sklave, ihnen untertan bis zur Erschöpfung (Kuntze, 189, S. 313).

Die motivationale Quelle dieses Verhaltenszuges ist sicherlich aufschlußreich. Die psychoanalytische Deutung sah in dem ständigen Nachdenken um das Geheimnis der Welt eine Larvierung des eigentlichen, durch das Schicksal seines Ödipuskomplexes unbewältigt gebliebenen Grundthemas: das infantile Interesse am Rätsel der Entstehung der Kinder, welches bei ihm nur zu einer Scheinlösung geführt hätte. Wir setzen in unserer mehr krankheitsanalytischen Absicht keine andere spekulative Hypothese dagegen, sondern beziehen diese Persönlichkeitsbesonderheit des nachhaltigen Erklärungsinteresses als eine gegebene Persönlichkeitskomponente ein.

Betrachtet man Fechners Leben unter dem

Gesichtspunkt von Persönlichkeitsstabilität und -wandel, so fällt besonders die Lebensperiode kurz vor seiner Erkrankung ins Blickfeld. Der als mitfühlend, zugänglich und freundlich geschilderte Mensch scheint einer Persönlichkeitsveränderung unterlegen zu sein. Er wirkte von „höchster Angestrengtheit des Geistes“, mit starrem Blick seiner Umwelt entrückt. Diese Unnahbarkeit verschreckte sogar die Kinder, welche aus dem Verwandten- und Freundeskreise häufig bei dem kinderlosen Ehepaar weilten (vgl. Volkmann, 1895). Ein besonders ungezogener Junge brauchte nur in das Arbeitszimmer von Fechner gesetzt zu werden, um angesichts dieser dort tätigen Gestalt erstarrt auf das Ende seiner Maßregelung zu warten.

Zu b): In welcher angespannten Lebenssituation befand sich Fechner, welchem Druck war er ausgesetzt, der ihn in seinem Wesen so bedenklich veränderte? Um darüber Auskunft geben zu können, müssen insbesondere der Lebensabschnitt von 1830 - 1840 ins Auge gefaßt und die inhaltlichen Positionen und Antinomien von Fechners wissenschaftlichen und weltanschaulichen Grundpositionen ins Kalkül gezogen werden. Er war in eine Zeit hineingeboren, in der naturphilosophische Ganzheitsbetrachtungen mit zunehmend aufkommender naturwissenschaftlicher Analytik und Ansprüchen exakter Erklärung in Widerstreit gerieten. Fechner, einerseits dem Drang nach einem komplexen Weltverständnis panpsychistischen Auffassungen verschrieben, dabei metaphysischen und spiritualistischen Einflüssen gegenüber aufgeschlossen, war andererseits fasziniert von der klaren mathematischen und experimentellen Methodik und ihren Aufklärungspotenzen im Detail. Diese beiden Dinge zusammenzubringen (oder sich für eines zu entscheiden), wurde zu einem personifizierten Leitthema des Fechnerschen Lebens. Es ist ein wissenschaftliches und zugleich weltanschauliches Identitätsproblem, das die persönliche Lebensproblematik von Fechner als Klammer umfaßt und - oft vermittelt - determiniert.

Aus einer Phase intensiver philosophischer Lebensbetrachtung trat der Magister der Medizin und habilitierte Philosoph mit dem Entschluß, den Lehrstuhl für Physik einzunehmen, relativ abrupt heraus. Er wandte sich damit scheinbar endgültig den Naturwissenschaften und verbundenen publizistischen Aktivitäten zu, die seine äußere Lebensaufgabe darstellten, für die er aber noch nicht das innere Maß und die richtige Form gefunden hatte (zur inhaltlichen Periodisierung der beruflichen Identifikation Fechners vgl. Lennig, 1990). Die Ursache lag weniger in einer inzwischen erreichten stabilen Grundauffassung und von daher bestimmter freier Entscheidung zu experimenteller Tätigkeit. Er folgte ebenso der Nötigung zunehmender Beschwerden im Kopfbereich, die er in Zukunft durch veränderte geistige Anforderungen zu vermeiden hoffte, sowie finanziellen Erfordernissen. Auf diese Lebenslinie einmal gesetzt, verlief eine Entwicklung, der Fechner nicht mehr entgehen konnte und die aus sich heraus Forderungen an ihn stellte, denen er mit seinen psychophysischen Voraussetzungen auf Dauer nicht gewachsen zu sein schien.

Zusammengefaßt bestanden die schwierigen Momente dieser Lebenssituation in:

1. Mit der Übernahme einer Professur für Physik (und der Entscheidung für eine vorwiegend naturwissenschaftlich orientierte wissenschaftliche Tätigkeit) verband sich die Chance, eine Familie gründen zu können. Er fällte diese Entscheidung nur zögernd und ohne eigentliche Überzeugung von deren Richtigkeit. Später fühlte er sich der wissenschaftlichen Aufgabenstellung und Lehrtätigkeit, gemessen an dem eigenen Anspruch, nicht mehr gewachsen.

2. Die akademische Professur erlebte Fechner als eine Bürde und Beeinträchtigung akademischer Tätigkeit, die seiner ohnehin ausgeprägten Neigung zu selbstbestimmter, unabhängiger geistiger Beschäftigung entgegenstand. Vorlesungen strengten ihn auch körperlich sehr an.

3. Durch eine Fülle zusätzlicher Verpflichtungen versuchte Fechner mit wechselndem

Erfolg dem familiären Leben ein materielles Niveau zu sichern, das dem der befreundeten Leipziger Professoren- und Verlegerfamilien entsprach. So hatte er mit „ungeheurer Anstrengung die Riesenaufgabe des achtbändigen Hauslexikons bewältigt“ (Kuntze, 1892, S. 105), darüber hinaus noch viel publiziert und redigiert, schließlich noch in Physik promoviert.

4. Fechner war physisch von weitgehend zarter Konstitution. Auch in Anspannungsphasen aß er relativ wenig. „Vergnügungen aller Art erschöpften sich sehr rasch an ihm“ (Kuntze, 1892, S. 318). Er konnte aus ihnen keine wirkliche Entspannung gewinnen.

Aus diesen Bestimmungsstücken läßt sich Fechners Lebenssituation in den Jahren vor seiner akuten Krankheitsphase, auch hier gemessen an seinen überaus hohen Ansprüchen, Standards und persönlichen Möglichkeiten, als chronische Bedrückung, Überforderung sowie als Frustrierung beschreiben, die zudem weitgehend fremdbestimmt abliefe. Von der späteren Lebensgestaltung und retrospektiven Wertung her scheint diese Zeit Züge einer Identitätskrise zu tragen, die - nach heutigen Konzepten über die mittlere Lebensspanne (Erikson, Whitbourne, Weinstock) - als *Moratorium* zu charakterisieren ist: ständig mit identitätsrelevanten Fragen beschäftigt zu sein, ohne zu einer Entscheidung oder Lösung vordringen zu können. Wie zu sehen sein wird, klärt die Krankheit mit ihrem Ausgang Entscheidendes im Leben Fechners - z. B., daß er trotz bestehenden Angebotes keinen Lehrstuhl mehr annahm. Auch das zunächst parallele Erarbeiten allgemeinphilosophischer und naturwissenschaftlicher Sichtweisen erbrachte eine integrative Lösung nach Fechnerschem Muster, in der naturwissenschaftliches Denken nach Inhalt und Form in ein übergeordnetes Ganzes aufgehoben wurde - nicht zuletzt zum Nutzen der Psychologie.

Zu c): Diese konflikthafte Lebenssituation wurde zusätzlich von prämorbidem Symptomen belastet, denn Fechner war die Jahre im Vorfeld seiner Krankheit nicht beschwerdefrei. Er

quälte sich mit Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit und konnte seine geistige Aktivität nur mühevoll „abschalten“, neigte auch zu gedrückter Stimmung. Einen qualitativen Schritt in die Pathologie hinein bedeutete ab 1840 eine akute und dann anhaltende Augensymptomatik. Im Gefolge von optischen Experimenten zur Erzeugung subjektiver Farben und durch weitere Überanstrengung der Augen stellten sich Erscheinungen von Lichtüberempfindlichkeit bis hin zu schmerzhafter Lichtscheu ein. Das kam für Fechner einer persönlichen Katastrophe gleich - war doch das Auge für ihn (zumal bei seinem speziellen Arbeitsstil) der exponierte Informationsmittler, eine Grundvoraussetzung seiner wissenschaftlichen Tätigkeit. Geistige Arbeitsunfähigkeit bedeutete für ihn, die so schwungvolle nahezu unermüdliche Denkmechanik nicht mehr mit den adäquaten Inhalten versehen und nicht mehr unter Kontrolle bringen zu können (er verwendete in diesem Zusammenhang selbst das Gleichnis vom Roß, das immer wieder vom Reiter gezügelt werden muß). Von da an wurde Fechner noch weiter von Tätigkeitsformen und Lebensbedürfnissen abgekoppelt, die ihn erfüllten, und in einem drastischen Sinne isoliert, so daß er letztlich in dem speziell ausgerüsteten Zimmer seinen peinigen Gedanken überlassen blieb. Eine weitere Verschlechterung des Zustandes trat im Dezember 1841 ein. Nach einer erfolglosen Behandlung mit Moxen (auf dem Rücken abgebrannte Baumwollkegel zur Thermoreizung) kam es zu Eiterungen, weiteren Schwächungen des Körpers und einem Ausbreiten der Symptomatik auf den vegetativen Organbereich. Fechner war dem Tode nahe und von den meisten Menschen seiner Umwelt auch aufgegeben.

Die formal-deskriptive Psychopathologie würde Fechners Beschwerdebild heute mit folgenden Syndrombezeichnungen belegen: im langen Vorstadium dominierte offensichtlich eine neurasthenische Symptomatik, die zunehmend durch ein massives depressives Syndrom ergänzt wurde, das schließlich in den Vordergrund trat: „völliges Gefühl mangel-

hafter Lebenskraft“, „gänzliche Zerstörung meiner Kraft“ (als Antriebsstörung), „gänzliche Unfähigkeit zu froher Stimmung“, „nicht mehr Annehmenkönnen froher Ereignisse“ (als affektive Störung). Die depressive Erlebens- und Verhaltenscharakterisierung erfährt im weiteren Verlauf eine deutliche Vitalisierung. Die typisch gestörten Vitalfunktionen zeigen sich in Formulierungen wie „gänzlicher Stillstand der Verdauung“ mit Andeutung hypochondrischer Erlebnisse wie „sich in Blähungen aufzulösen“, bestehen im Fehlen organischer Bedürfnisse („Wochen ohne Speise und Trank“) und führen zur starken Abmagerung („zum Skelett“). In der ganzen Zeit beherrscht ein zwanghaft anmutendes Grübeln Fechners geistige Aktivität. Es ist ansatzweise aus seinem Lebenslauf bekannt und komplettiert hier das depressive Erleben - den Kontrollverlust über die sich verselbständigenden Denkabläufe.

Die Augensymptomatik ist in ihrem Erlebensgehalt und pathogenetischen Stellenwert schwer zu rekonstruieren. Gerade wenn man Fechners zuweilen metaphorischen Ausdrucksstil einrechnet, läßt sich bei Beschreibungen wie „die Augen setzten sich mit Furcht und Ängstlichkeit dem Licht aus“, „der Reiz des Lichts überwältigt das furchtsame Organ, das Auge verlor sein Selbstvertrauen“ nur schwer an eine echte Reizüberempfindlichkeit (wie z. B. bei der Migräne) glauben.

Was enthält der ärztliche Befund aus jener Zeit? Auf Anfrage der Fakultät erteilte ein Dr. Radius (wahrscheinlich Justus Radius [1797-1884], bekannter Haus- und Augenarzt) am 30.9.1842 eine schriftliche Diagnose. Das Augenübel bestand seiner Meinung nach „in einer erethiphischen Amblyopie - herbeigeführt durch übermäßige Anstrengung des Auges mit physikalischen Versuchen, bei Anlage zu Blutanhäufung im Kopfe und vorzüglich der Augen“ (Personalakte 451, Archiv der Leipziger Universität, Bl. 25, 29 R). Diese Diagnose bestand aus einer latinisierten Beschwerdenbeschreibung und Plausibilitätserwägungen und erwies sich von geringem Wert für den Patienten. Sie sagte nichts weiter aus als reizungsbedingte Schwachsichtigkeit.

Ein interdisziplinärer Erklärungsversuch der seltenen Augensymptomatik (unter zusätzlicher Beteiligung eines Psychiaters)⁶ legt heute folgende Hypothese als wahrscheinlich nahe: Im Kontext der neurasthenischen und depressiven Basissymptomatik kam es zu einer Überanstrengung der Augen, die Fechner sicherlich in Form unspezifischer vegetativer Erscheinungen erlebte. Danach scheinen seine Augen (gerade bei dem für ihn besonders akzentuierten Stellenwert) zu einer leiblichen Lokalisation von Gefühlsinhalten im Sinne depressiver Vitalgefühle geworden zu sein. Die damit verbundenen Funktionseinbußen ließen die Krankheit weiter eskalieren. Für diese Interpretation sprechen mehrere Umstände, vor allem auch die jeweils synchrone Besserung der Augenbeschwerden bei der hypomanischen Zwischenschwankung 1841 und dem relativ spontanen Abklingen der Depression 1843.

Zu d): Welchen nosologischen Einheit (also welcher Krankheitsklasse bzw. Hauptsymptomgruppe) kann Fechners Gesamtbeschwerdebild heute zugeordnet werden?

Differentialdiagnostische Erwägungen mußten nach allem, was dargestellt wurde, zwischen einer endo-reaktiven Disthymie (sensu Schulte, Bürger-Prinz, Weitbrecht), einer vitalisierten depressiven Reaktion und einer affektiven Psychose zu entscheiden haben. Ohne viele Argumente hier anführen zu können, fiel die Zuordnung unseres Erachtens recht eindeutig aus: depressive Psychose mit hypomanischer bis manischer Nachschwankung. Offensichtlich begünstigt und eingeleitet wurde diese Erkrankung durch eine chronische und psychophysische Überforderungssituation. Fast schrittweise eskalierte der Zustand bis die vitalen Grundfunktionen und die elementare biologische Regulationsebene einbezogen waren. Der zylothyme Charakter des Krankheitsgeschehens kommt bereits in einer leichten hypomanischen Schwankung im Februar/März 1841 zum Ausdruck („Geist fortwährend in heiterer Aufregung wie nie gekannt“) und zeigt sich dann deutlich in der

manischen Endphase, die Fechner selbst als „Seelenstörung“ identifizierte. Gegen eine reine Psychoreaktivität sprechen u. a. der fehlende, auch etwa in Denkinhalten direkt zum Ausdruck kommende Sinnzusammenhang zur prämorbidem Lebenssituation und das nahezu klassische Ende der depressiven Phase. Bezüge zu Persönlichkeits- und Lebensstilbesonderheiten von Personen, die ein erhöhtes depressives Erkrankungsrisiko haben, können unschwer hergestellt werden. Das bezieht sich insbesondere auf das Konzept des sog. Typus melancholicus (Tellenbach), der in seinem Bemühen um Lebensstrukturierung, Ordnen und Ordentlichkeit im weitesten Verständnis des Wortes einen Lebenssinn findet. Er verliert ihn aber durch Unstimmigkeit zwischen eigenem Anspruch und gegebenen Tätigkeitsbedingungen (Remanenz und Inkludenz) - so wie Fechner spätestens ab 1840. Dazu kommt das Erleben von Skrupel und Schuld - ein Thema, das gleichfalls bei Fechner wiederholt anklingt, dem wir hier aber nicht folgen wollen.

Die Rolle des Patienten Fechner

Die bisherigen Ausführungen zu Fechner in seiner Lebenskrise haben sehr stark den Aspekt der *Krankheit* in ihrer Erscheinung und komplexen Verursachung betont. Die Untersuchung wäre unvollständig, würden nicht in einem letzten Teil noch die Person des Kranken in der Auseinandersetzung mit diesem Leiden, also sein *Kranksein*, in den Mittelpunkt rücken. Fechner hat sich in diesem jahrelangen Leiden, zeitweise am Rande des Todes existierend, beeindruckend verhalten und bewährt. In der Fachliteratur wird man durch prononcierte Formulierungen auf solche Wertungen aufmerksam gemacht - etwa von Bringmann und Balance (1976), wenn sie Fechner den Psychologen nennen, der sich selbst heilte. Seine Versuche zur Bewältigung der Krankheit können zu einem großen Teil aus dem Entwicklungsstand der Medizin in der ersten Hälfte des vorigen Jahrhunderts und aus dem spezifischen Verhältnis Fechners zu dieser Medizin verstanden werden.

Fechner begegnete der Medizin seiner Zeit als kritischer Geist und Patient zugleich. Von 1817 - 1822 hatte er selbst Medizin studiert und erfahren, wie weit das ärztliche Denken und Handeln in Abhängigkeit von aprioristischen philosophischen Überlegungen und Systemen geraten war. Dennoch barg gerade diese Phase der „romantischen Medizin“ die Keime für eine naturwissenschaftlich fundierte medizinische Forschung und Praxis in sich. Jene Seite der zeitgenössischen ärztlichen Tätigkeit wurde von Fechner als Gefahr des Abgleitens in ein „mechanisches Getriebe“ registriert und für das eigene Wirken als unakzeptabel angesehen. Lennig (1990) stellt fest: „Doch die Medizin war ihm einerseits nicht exakt und andererseits nicht ganzheitlich genug“ (S. 31).

Ein Hauptmangel der naturphilosophisch fundierten medizinischen Lehre der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts bestand in der fehlenden empirischen Basis. Es war eine Zeit des Probierens, des Ausschließens, des Wartens auf den Zufallstreffer am Krankenbett. Fechner sah das mit ungetrübter Klarheit. Die grotesken Auswüchse dieser Medizin, die durch den Universalitätsanspruch ihrer Vertreter, Arzt, Lebensberater und Philosoph in Personalunion zu verkörpern, öffentliches Interesse fand, waren für ihn vermeidbare Fehlhaltungen, die es zu geißeln galt. Bis in die 30er Jahre des vorigen Jahrhunderts hinein führte er als Doktor Mises eine spitze Feder gegen die blühende Polypharmazie, die haarsträubenden Beweisführungen für die Heilkräfte zufällig gefundener Substanzen, die Schreibsucht und Geschäftstüchtigkeit der Ärzte. Dazu sei eine Kostprobe unter der Überschrift „Ausgezeichnete Wirkung des Aderlasses“ gegeben:

„Gestern kam ein Bekannter zu mir und erzählte mir voller Freude, wie er einen Kranken, der in einem Nervenfieber etwas zuviel gesprochen, weil die Gehirngefäße zu voll gewesen, durch einen tüchtigen Aderlaß zur Ruhe gebracht habe, daß er kaum noch vornehmlich murme... Heute kam mein Freund wieder und sagte mit betrübter Miene, sein Patient sei gestorben, trotz des gestrigen

Aderlasses und der Blutegel, die er ihm heute noch habe legen lassen; aber er wolle ein andermal schon kühner sein und noch mehr Blut weg lassen, er habe ja gesehen, wie gut es ihm bekommen sei.“ (Fechner zitiert nach Lau, o. J., S. 13-14)

In der Spätphase der „romantischen Medizin“ erfuhr die allgemeine Überzeugung von der Heilkraft der Natur, in die sich die Theorie des „thierischen Magnetismus“ nahtlos einfügte, eine weitere Zuspitzung. Sie mündete in der Ansicht, die Person des Arztes vereinige diese Heilkraft in sich. Die Lehre von der Kunst des Arztes, die Heilkraft auf den Kranken zu übertragen, wurde nun der allgemeinen therapeutischen Hilflosigkeit entgegengestellt.

Fechner, personeller Träger kritischer Haltungen und alternativer wissenschaftlicher Entwicklungen und selbst aus der Medizin kommend, erkrankte schwer. Wurde er ein hilfloses Opfer der geschilderten medizinischen Praktiken? Nein. Auch in der Rolle des Patienten (oder gerade in ihr) konnte sich Fechner nicht von seinem distanzierten Verhältnis zur Medizin und zu den Ärzten lösen. Er begab sich weder willfährig in ihre Hände noch ließ er sich seiner Initiative, Eigenständigkeit und Selbstbestimmtheit berauben. Natürlich konsultierte er verschiedene Ärzte und versuchte dies und jenes aus dem Therapieangebot. Das, was die von ihm erwähnten Leipziger Ärzte anbieten konnten, war auch in den Jahren 1840 - 1843 immer noch eine Mischung aus Eingriffen im Sinne der Humoralpathologie, sowie dämpfende und erregende Mittel à la Brown. Es handelte sich dabei um sog. Exitantia und Stimulantia, brech- und schweißtreibende Mittel, Infusionen und Aderlässe sowie Opium als das letzte Mittel der Wahl. Erinnert sei an die Moxa, die Fechner erdulden mußte. Rückblickend bemerkte er:

„Einer fortgesetzten ärztlichen Behandlung habe ich mich freilich nicht unterworfen, weil ich nach Erfahrungen anderer in analogen Fällen und nach der Weise, wie die Ärzte, welche ich konsultierte, die Sache auffaßten, mit Entschiedenheit die Fruchtlosigkeit davon voraussah, doch versuchte ich auf

eigene Hand Allerlei, wie ableitende Mittel, Elektrizität, Augenwässer und Dämpfe an die Augen verschiedener Art, die anderen in einigermaßen ähnlichen Fällen genutzt hatten, thierischen Magnetismus, alles sehr anhaltend, kurze Zeit selbst Homöopathie. Alles ohne Erfolg.“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 110)

Im Jahre 1843 unterzog sich Fechner bei Prof. Albert Braune (1799 - 1848), ordentlicher Professor für allgemeine Therapie und spezielle Arzneimittellehre, Anhänger der Naturphilosophie und erfahrener Magnetiseur, einer längeren magnetischen Heilkur. Sie erfolgte „in einigen 30 Sessionen mit Strichen à grands courants“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 117). Eine solche Behandlung ist aus der Psychotherapiegeschichte in der Anwendung auf einen Fall psychisch bedingter Tagblindheit bekannt (erschieden in Hufelands *Journal der praktischen Heilkunde*, 1809, belletristisch dargestellt in v. Puttkammer, *Das werdende Licht*, 1934). Im Gegensatz zu dem in der Literatur beschriebenen Fall zeigte diese Art der Behandlung bei Fechner keinen Erfolg. Der außergewöhnliche Charakter dieser Therapie wurde in seiner Krankengeschichte nicht einmal reflektiert. Er war offensichtlich nicht in der Lage, die nur nonverbal erfolgende und völlig unspezifische Heilungssuggestion des Arztes anzunehmen. Zudem wissen wir heute um die Wirkungslosigkeit dieser Therapiemethode bei der Erkrankung, die Fechner offenbar hatte. Obwohl sich Fechner Zeit seines Lebens für okkulte und spiritistische Phänomene interessierte, war er selbst auch im Zustand extremer Hilflosigkeit kein geeignetes Objekt für suggestive Einwirkungen. Seine Rolle in der Krankheit sollte und mußte unter den gegebenen Bedingungen eine andere sein, die zuallererst das Prädikat *aktiv* verdient.

Fechners Therapiekonzept

Fechners Lage schien aussichtslos: er hatte seine Gesundheit und mit dem Lehrstuhl einen Teil seiner materiellen Sicherstellung verloren und den zwischenmenschlichen Kontakt -

zeitweise sogar zu seiner Frau - eingebüßt; er litt an Schmerzen und Mißempfindungen aller Art in Augen und Kopf, der Körper versagte seinen Dienst und über allem lag ein immer auslösbares zwanghaftes Grübeln, das er beherrschen lernen mußte. Therapien richteten über Jahre hinaus so gut wie nichts aus. Fechner bekannte: „Tausendmal wünschte ich mir den Tod“ (Fechner zitiert nach Kuntze, 1892, S. 116).

Trotzdem vermochte Fechner seinem Leiden allmählich einen Sinn abzugewinnen, ihm jene Bedeutung zu geben, die einen Menschen an seine Gattung bindet und im Leben hält. Seine vor allem religiös begründete Version einer Versöhnung mit dem Schicksal lautete in etwa:

1. Alles, was ich in diesem Leben erdulde, bleibt mir im „Leben nach dem Tode“ erspart.

2. Wenn ich meinem Leben hier ein Ende setze, muß ich die Stunde büßen und dazu alle Leiden im künftigen Leben nachholen.

3. Wer weiß, wozu meine Leiden „gut sind“ - Vielleicht sind sie ein Mittel, um „ein neues Gute“ daraus werden zu lassen.

Er faßte seinen abgeschiedenen Zustand zuweilen als Verpuppung vor dem Gewinnen einer neuen Existenz- und Identitätsform auf. Darin hatte er das richtige Gespür. Ellenberger (1973) interpretiert Fechners Krankheit beispielsweise primär als eine „schöpferische“, den Weg zu einer unkonventionellen wissenschaftlichen Denkweise eröffnend, was nach Fechner auch Freud und Jung durchlitten.

Auf dem Boden dieser für Fechner entscheidenden Grundfrage über Leben und freiwilliges Sterben baute sich ein System von durchdachten Versuchen der Leidenslinderung und Heilung auf, die z. T. der Methodenentwicklung späterer Psychotherapieformen vorgreifen. Er rang sowohl um eine Theorie möglicher Umkehrprozesse als auch um die konkreten Schritte dafür. Desto erstaunlicher sind seine vagen Äußerungen über die Genese dieser Lebenskrise, die er auf eine simple neurasthenische Vorgeschichte einengt.

Fechners Versuche folgten zwei Einflußprinzipien: Einerseits der Krankheit entgegenkommend sich an die verschlechterten Le-

bens- und Leistungsvoraussetzungen anzupassen und andererseits den psychischen und physischen Funktionsspielraum immer weiter auf die Normalität hin (d. h. stufenweise, „einschleichend“) auszuweiten. In diesem Sinne

- entwickelte er technisch-mechanische Hilfen (z. B. die Gesichtsmaske und ein Gerät zum Linienhalten beim Schreiben, ohne den Kopf drehen zu müssen),

- organisierte er sich manuelle Beschäftigungen und allerlei Zeitvertreib (vom Tagebuchschreiben und Spaziergehen bis zum Mohrrübenschneiden, Semmelreiben und Gamwickeln),

- probierte er Techniken und Tricks aus, um die Lichtempfindlichkeit zu desensibilisieren und die ihn überfallenden Verselbständigungen des Gedankenganges zu beherrschen (i. S. des verhaltenstherapeutischen Gedankenstopps),

- stellte er von Selbstbeobachtungen ausgehend prinzipielle Überlegungen über psychophysische Funktionszusammenhänge an, um quasi theoriegeleitet psychotherapeutische Vorgehensweisen durchzusetzen. (Dabei gelangte er in den Bereich von Autosuggestion und Relaxationsmethoden.)

Vor allem zu den beiden letzten Strategien finden sich in Fechners handschriftlichen Tagebuchaufzeichnungen jener Zeit viele Beispiele. So schrieb Fechner am 17.10.42:

„Noch eine andere Übung, welche ich ebenfalls beim Spaziergehen vorzunehmen pflege ist die, daß ich die Nervenkraft vom Gehirn auf die Verdauungswerkzeuge abzulenken suche, deren Schwäche mir oft zu schaffen macht.

Auch hierbei denke ich so viel wie nichts, verspüre aber in mir einen Drang derart als ob das, was sonst die Gedanken bildet, im Unterleib Platz nehmen sollte. Es ist schwer, dieses näher zu beschreiben. Die Verdauungswerkzeuge vermögen im gewöhnlichen Zustande keine Empfindungen zum Gehirn zu leiten und keinen Willenseinfluß von daher zu erfahren. Sind sie aber entzündet, so leiten sie allerdings Schmerz zum Gehirn. Sollte man nun nicht umgekehrt durch Willensenergie auch eine Zuleitung vom

Gehirn zu jenen Organen einleiten und dadurch ihrer Untätigkeit zu Hilfe kommen können? Durch Willensenergie oder durch eigentümliche Fixativa der Aufmerksamkeit ... (Der) Umstand, daß man bei lebhafter Verdauung nicht zugleich lebhaft denken kann und umgekehrt zeigt doch, daß sie unfreiwilligen Einflüssen von der Verteilung ebenfalls unterliegen und es fragt sich eben, ob man diese nicht durch Übung und erhöhter Anstrengung zum Freiwilligen erheben kann.“ (Nachlaß 36, Bl. 333)

Das alles sind Reflexionen, die der Wissenschaftler Fechner durch Beobachtung seines psychophysischen Haushaltes noch als schwerkranker Mann anstellte. Sie gewinnen damit eine besondere Authentizität und enthalten Prinzipien, nach denen zu Fechners Zeit nicht mehr explizit therapierend vorgegangen wurde, die aber einige Jahre später wieder zum Allgemeingut vieler Ärzte wurden.

Hat sich Fechner nun wirklich selbst geheilt? Mit einem ätiologiebezogenen Anspruch kann diese Aussage nicht aufrecht erhalten werden. Da ist eher Kuntze zuzustimmen, der schrieb:

„Der entscheidende Umstand in dem Besserungsverlauf lag zweifelsohne in einer nervösen Umstimmung des ganzen Organismus, wofür sich schwerlich ausreichende Erklärungsgründe therapeutischer Art nachweisen oder nur vermuten lassen.“ (1892, S. 128)

Daß Fechner diesen Zeitpunkt überhaupt noch erleben durfte, hat er sicherlich seiner tapferen Selbstbehauptung und seinem beisspiellosen Ringen um jede Stunde und um jeden Tag seiner Existenz zu verdanken. Mit seinen einfallsreichen Selbstbeeinflussungs- und Übungsmethoden wurde er bereits in der Phase des Abklingens der Erkrankung unmittelbar wirksam und erreichte einen relativ schnellen Anschluß an geistige Produktivität und wissenschaftliches Leben. Er lernte auch mit manchen der verbliebenen Beeinträchtigungen bis ins hohe Alter zu leben. Er ist demnach als ein Humanwissenschaftler zu be-

trachten, der persönlichen Leid zu überwinden und sich wissenschaftlich und sozial aus eigener Kraft zu rehabilitieren vermochte.

Rehabilitation meint hier aber nicht die prämorbid Lebenssituation zu wiederholen. Fechner baute sich eine seinen Neigungen, Ansprüchen und Möglichkeiten entsprechende weitestgehend selbstbestimmte Lebensform auf, mit der er sich offensichtlich inhaltlich und formal identifizieren konnte. Er fand seine prosozialen Wesenszüge wieder und schuf ein philosophisches Werk, innerhalb dessen der naturwissenschaftliche Erklärungsansatz seinen Platz hatte. Nicht zuletzt verzichtete er auf akademische Ämter und Würden und zog es vor, „von allen Unbequemlichkeiten berufsmäßiger Alltagspflichten“ seinen „eigensten Genius“ zu verwirklichen. Das hatte er wohl für sich und zum Nutzen der bald aufblühenden Wissenschaft Psychologie verdient.

Anmerkungen:

1. Überarbeitete Fassung eines Abendvortrages, gehalten auf dem Internationalen Fechner-Symposium der Karl-Marx-Universität Leipzig vom 6.7. - 10.7.1987
2. Die Beschreibung dieses Nachlasses in der Broschüre „Inventar der wissenschaftlichen Nachlässe. Karl-Marx-Universität 1985. Kleine Schriften der Universitätsbibliothek Leipzig Nr. 9“ lautet: „Fechner, G. Th. (1801 - 1887) Physiker, Psychologe, und Philosoph, Prof. an der Universität Leipzig 8 Kapseln
Briefe an F., Tagebücher (1828, 1831, 1842 - 1850, 1860, 1862, 1864 - 1875, 1877 - 1879) Manuskripte verschiedener eigener Arbeiten
Sonderverzeichnis, Autographenkatalog.
Nachlaß 36 - 42“ (S. 13)
3. Frau Dr. Annelies Plätzsch (ehemalige wissenschaftliche Mitarbeiterin der Handschriftenabteilung im Ruhestand) transkribiert zur Zeit im Auftrag des Fachbereiches Psychologie der Leipziger Universität ausgewählte Passagen des Tagebuches, die einer ausführlichen Untersuchung zugänglich gemacht werden sollen. Da Fechner die z. T. mit einer Schreibhilfe verfaßten Notizen der Krankheitsjahre später in eine bessere Form brachte, ist ein Schriftvergleich nicht möglich.
4. Fechners selbstverfaßte Krankengeschichte wird sowohl in der Biographie seines Neffen Kuntze (1892) als auch in einem Aufsatz des Leipziger Nervenarztes und Verehrers Fechners Paul Julius Möbius (1894 b) über die Akinesia Algers, ein von Möbius erstmals be-

schriebenes Krankheitsbild, vollständig wiedergegeben. Die in Anführungszeichen gesetzten Begriffe wurden aus der Krankengeschichte übernommen.

5. An dieser Stelle sei darauf verwiesen, daß Fechner weder direkt noch indirekt Störungen seines Sexuallebens erwähnte, deren Auftreten bei einer solch schweren vitalen Beeinträchtigung als gewiß angenommen werden kann. Trotz der Prüderie, die seine soziale Schicht kennzeichnete, bedarf diese Tatsache weiterer Recherchen und einer gesonderten Interpretation, für die wir uns aus dem detaillierten Studium der Tagebücher indirekte Anregung erhoffen. Auch Möbius, ein hervorragender Kenner der zeitgenössischen psychiatrisch-neurologischen Literatur, sah Fechners neurasthenisches Krankheitsbild ausschließlich im Zusammenhang mit einer geistigen Erschöpfung und folgte nicht der in der deutschen Literatur seit Beard (1890) üblichen Verbindung zwischen Neurasthenie und sexuellem Exzeß. Beard (1890) unterscheidet drei klinische Formen der Neurasthenie - cerebrale oder spinale Erschöpfung, sexuelle Neurasthenie, Dyspepsia nervosa -, zu deren Hauptsymptomen er das sogenannte „irritable eye“ bzw. die neurasthenische Asthenopie zählte. Während Beard bei seinen Fallstudien „Störungen nach sexuellen Exzessen“ (S. 87) hervorhebt, ist es für Möbius im Falle Fechner ein Tabu, die sexuellen Bedingungen des Lebens in einer kinderlosen Ehe auch nur anzusprechen.
6. Unsere Diskussionen des Fechnerschen Beschwerdebildes mit Ophthalmologen und Neurologen ergaben nicht den geringsten Anhalt für ein organisch begründetes Krankheitsgeschehen am und im Auge (weder zentral noch peripher). Über die zunehmenden Augenbeschwerden des alternden Fechners gibt die zu Teilen vorhandene Korrespondenz Fechners mit dem bedeutenden Augenarzt Alfred Karl Graefe (1830 - 1899) Auskunft.

Literatur

- Beard, G. M. (1890). Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Ätiologie, Symptomatologie und Behandlung. Mit einem Anhang von Rezeptformeln. (2. verbesserte Auflage). Leipzig und Wien: Franz Deuticke.
- Bringmann, W. G. & Balance, W. D. G. (1976). Der Psychologe, der sich selbst geheilt hat. Das Leben und Werk von Gustav Theodor Fechner. Psychologie heute, 4, 43-48.
- Döring, D. & Plätzsch, A. (1987). Kommentiertes Verzeichnis des handschriftlichen Nachlasses Gustav Theodor Fechners in der Universitätsbibliothek Leipzig. In H. G. Geißler & K. Reschke (Hrsg.), Psychophysische Grundlagen mentaler Prozesse: In memoriam G. Th. Fechner (1801 - 1887). Wissenschaftliche Beiträge der Karl-Marx-Universität Leipzig, Reihe Psychologie, S. 286-305.
- Ellenberger, H. F. (1973). Die Entdeckung des Unbewußten (2 Bde). Bern, Stuttgart: Huber.

Hermann, I. (1925). Gustav Theodor Fechner. *Imago*, 11, 571-419.

Kuntze, J. (1892). Gustav Theodor Fechner (Dr. Mises). Leipzig: Breitkopf & Härtel.

Lasswitz, K. (1896). G. Th. Fechner. Stuttgart: Frommann.

Lau, H. (o. J.) (Hrsg.). Fechners Allotrie. Eine Auswahl von Satire und Humor. Hamburg: Hanseatische Verlagsanstalt.

Lennig, P. (1990). Gustav Theodor Fechner. Biographisch-ideengeschichtliche Studie zur Rolle der Fechnerschen Philosophie bei der Entstehung der Psychophysik. Univer. Dissertationsschrift. Berlin: Humboldt-Universität.

Möbius, P. J. (1894a). Ueber Akinesia algera. *Neurologische Beiträge*, (Heft II). Leipzig: Ambrosius Abel (Arthur Meiner), 1-16.

Möbius, P. J. (1894b). Weitere Bemerkungen über Akinesia algera. *Ebenda*, 17-38.

Möbius, P. J. (1894c). Der 3. Aufsatz über Akinisia algera. *Ebenda*, 39-50.

Puttkammer, A. V. (1934). *Das werdende Licht*. Berlin: Kurt Wolff Verlag.

Volkman, L. (1895). *Die Familie Volkmann*, Bd. I. Leipzig: Breitkopf & Härtel.

Zu den Autoren: Dr. phil. habil. Christina Schröder ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften der Leipziger Universität. Arbeitsschwerpunkte: Geschichte der Psychotherapie und Medizinischen Psychologie. Prof. Dr. phil. habil. Harry Schröder ist o. Prof. für Klinische Psychologie am Fachbereich Psychologie der Leipziger Universität. Arbeitsschwerpunkte: Medizinische Psychologie und Gesundheitspsychologie.

Anschrift: Universität Leipzig, Augustusplatz 9, O-7010 Leipzig.