

Die Allianz von Recht und Medizin um 1903

Eine Fallstudie zu Daniel Paul Schrebers Selbstbehauptungsstrategien
im Rechtsstreit um seine „Geschäftstüchtigkeit“

Ruben Marc Hackler

Einleitung

1903 veröffentlichte Daniel Paul Schreber (1842-1911), Dr. jur., ehemaliger Senatspräsident am königlichen Oberlandesgericht Dresden und 1884 erfolgloser Kandidat für den Reichstag, die „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ (Schreber 2003/1903).¹ Dieses über fünfhundert Seiten lange Textkonvolut erschien bei Oswald Mutze in Leipzig, einem populärwissenschaftlichen Verlag, der auf spiritistische Literatur spezialisiert war, aber auch eine Monographie zum Thema „Irren-Recht“ (Goetze 1896) im Programm hatte.² Die Verlagswahl ist sinnbildlich zu verstehen, denn Schreber berichtet im ersten Teil seines Buchs von Wahnvorstellungen, die um religiöse Motive kreisen, und dokumentiert im zweiten Teil einen Gerichtsprozess, den er gegen seine Entmündigung und Einschließung in einer psychiatrischen Privatanstalt geführt hatte. Sein Gerichtsprozess führte zwar in zweiter Instanz zum Erfolg, doch können die „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ nicht verbergen, wie sehr ihm die Krankheit und die psychiatrische Verwahrung zugesetzt haben müssen. Er verlangt, dass der „wissenschaftliche Wert“ seiner Einbildungen aus den „Denkwürdigkeiten“ geprüft wird, und prangert die Unrechtmäßigkeit seiner medizinischen Behandlung an. Auf die Ernsthaftigkeit seines Anliegens deutet bereits der pedantisch tönende Buchtitel, der einen rechtswissenschaftlichen Aufsatz ankündigt: „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: ‚Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?‘“. Wenngleich die in diesem „Anhang“ vorgebrachten Argumente kaum an Scharfsinn und juristischer Sachkenntnis zu überbieten sind, ist es Schreber nicht gelungen, das Stigma der Geisteskrankheit, die mit Irrationalität und Religiosität assoziiert wurde, loszuwerden (vgl. Hagen 2003).

1 Schrebers Vater war der Pädagoge Daniel Moritz Schreber, ein Vertreter der so genannten „schwarzen Pädagogik“. Es wurde lange versucht, seine Krankheit auf die väterlichen Erziehungsmethoden zurückzuführen, doch steht dieser Erklärungsansatz mittlerweile auf verlorenem Posten (vgl. Israël 1989, Lothane 2004). Die Vater-Sohn-Beziehung wird hier gänzlich ausgeklammert. — Gewidmet ist dieser Aufsatz JLT.

2 Die Verlagsgeschichte wurde nicht aufgearbeitet. Rudolf Goetze, der Autor von „Pathologie und Irren-Recht“, war Nervenarzt und setzte sich für die Verrechtlichung und Humanisierung der Psychiatrie ein (vgl. Beyer 1912). Zur Geschichte der Antipsychiatriebewegung vgl. Schmiedebach 1996, Goldberg 2003, Foucault 2005.

Schreibers Familie, die zum gehobenen Bürgertum Dresdens gehörte, dürfte von seinem Gang an die Öffentlichkeit wenig begeistert gewesen sein. Anders ist nicht zu erklären, warum sie das Buch nach dessen Erscheinen in großer Stückzahl aufkaufte und vernichtete. Um die Jahrhundertwende griffen Psychatriepatienten aus allen Schichten zur Feder und verfassten autobiographische Erzählungen oder so genannte „Irrenbroschüren“, um die „Macht der Psychiatrie“ (Foucault 2005) anzugreifen, Prozessgegner zu entwaffnen oder Verbündete im Kampf mit den Behörden zu gewinnen.³ Dabei war der Appell an die öffentliche Meinung ein riskantes Unterfangen, weil er darauf hinauslaufen konnte, dass sich das Urteil verfestigte, mit der betreffenden Person stimme tatsächlich etwas nicht. Wer sich wiederholt über die ungerechte Behandlung von einer Behörde oder einer verwandten Institution beschwerte, brachte nicht nur die Vertreter der bürgerlichen Gesellschaft gegen sich auf (vgl. Geuss 2009), sondern aktivierte unter Umständen erneut die Psychiatrie, die „Querulanz“ zu den Geisteskrankheiten zählte (vgl. Kraepelin 1896, 672-681; Gaderer 2010). Mit anderen Worten: Wer sich einmal im Netz medizinischer Zuschreibungen verfangen hatte, kam so leicht nicht wieder heraus. Schreber war zwar als Sieger aus dem Gerichtsprozess hervorgegangen, aber seine Angehörigen hatten guten Grund zu der Annahme, der Familienname werde durch eine Publikation wie die „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ weniger rehabilitiert als noch weiter in Mitleidenschaft gezogen (vgl. Bourdieu 1998, 126-136).

Ein Blick auf die wissenschaftliche Rezeptiongeschichte, die 1911 mit Sigmund Freuds Aufsatz „Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)“ begonnen hat (Freud 1969/1911), scheint diesen Verdacht zu bestätigen.⁴ In kaum einer Abhandlung wird darauf verzichtet, die mehrdeutige Bezeichnung Schreibers als „most famous patient in psychiatry and psychoanalysis“ (Macalpine/Hunter 1955) zu zitieren. „Most famous“ meint dabei sowohl, dass Schreibers Krankengeschichte ein überdurchschnittliches Interesse auf sich zieht, wie die mittlerweile kaum mehr zu überblickende Forschungsliteratur zeigt, als auch das performative Fortschreiben seines Patientenseins. Letzteres ist wohl hauptsächlich auf das Erkenntnisinteresse der Psychologie zurückzuführen, die sich – erwartungsgemäß – mit krankhaften Phänomenen beschäftigt.⁵ Ersteres zeugt von einer Faszination, die auch bei denjenigen festzustellen ist, die in den „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ nicht einen „gedruckten Krankenbericht“ (Freud 1969/1911, 240) sehen, sondern ein Stück wertvolle Literatur aus dem *Fin de siècle*. Um der vorherrschenden Pathologisierung etwas entgegenzusetzen, stilisieren sie Schreber zu einer Art Intellektuellen, einem philosophischen Schriftsteller à la Friedrich Nietzsche, der nicht einfach krank, sondern „genial“ war (vgl. Kittler 1995; Stingelin 2000). Für beide Deutungen gibt es überzeugende Gründe, doch bewegen sie sich, wie sollte es auch anders sein, an den Extremen. Dadurch wird nicht

3 Die Funktion autobiographischer Texte für die psychiatriekritische Bewegung und die Irrenbroschüre als Genre werden seit einigen Jahren intensiv erforscht, vgl. Goldberg 2002, Bernet 2007, Brink 2002 und 2009.

4 Freud war nicht der erste Mediziner, der sich mit den „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ auseinandersetzte, (vgl. Freud 1969/1911, 241), aber sein Text wurde zu einer der wichtigsten Referenzen in der Forschung.

5 Um sich von der Penetranz zu überzeugen, mit der Schreber als „Patient“ bezeichnet wird, ist William G. Nederlands Schreber-Biographie (1984) ein gutes Beispiel.

ausreichend berücksichtigt, dass gerade das ‚Mittelmäßige‘ an Schrebers ‚Fall‘ ebenfalls von großem Interesse ist. Wie der Verweis auf die ‚Irrenbroschüren‘ deutlich machen soll, war die Publikation der ‚Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken‘ zur damaligen Zeit kein normaler, aber trotzdem naheliegender Schritt für jemanden, der sich nicht mehr anders gegen die medizinische Deutungsübermacht zu helfen wusste.

Im Folgenden wird versucht, die ‚Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken‘ vom ‚Fall‘ Schreber her zu analysieren, um seine ‚Strategien der Selbstbehauptung‘ im rechtlichen Kontext zu beleuchten. Das liegt schon deshalb nahe, weil Schreber als ‚Jurist‘ in eigener Sache vor Gericht ging und kurze Zeit später Teile der Prozessunterlagen publizierte, was nicht den Gepflogenheiten seines Fachs entsprach. Wie bereits erwähnt, setzen sich die ‚Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken‘ aus zwei größeren Teilen zusammen: einem als ‚Denkwürdigkeiten‘ betitelten Krankenbericht, der aus einem Haupttext und mehreren ‚Nachträgen‘ besteht, und der Dokumentation des Gerichtsprozesses, die ebenfalls verschiedene Texte enthält. Martin Stingelin hat gezeigt, dass es sich bei den ‚Denkwürdigkeiten‘ um ein autobiographisches Dokument handelt, mit dem Schreber während des Prozesses versuchte, seine Mündigkeit – ‚Selbstmächtigkeit‘ (Stingelin 2000, 162) – zu beweisen.⁶ Es bleibt jedoch zu klären, wie dieses Vorgehen unter juristischen Gesichtspunkten zu bewerten ist. Anders als weithin unterstellt wird, waren die ‚Denkwürdigkeiten‘ nämlich nur von untergeordneter Bedeutung für den Ausgang des Verfahrens. Das erschließt sich aus der Urteilsbegründung, in der dieser Text nur am Rande erwähnt wird. Weitaus wichtiger war, so die hier vertretene These, Schrebers prozesstaktisches Verhalten.⁷ Dementsprechend sind die Prozessunterlagen auch aufschlussreicher als die ‚Denkwürdigkeiten‘ für das Verständnis seiner Selbstbehauptungsstrategien, weil sie das institutionelle Geflecht von Recht und Medizin abbilden, mit dem er während des Prozesses konfrontiert war. Diesen ‚gordischen Knoten‘ musste er durchtrennen, wenn er die Richter auf seine Seite ziehen und zu seinem Recht kommen wollte.⁸

Der ‚Fall‘ Schreber weist drei miteinander verschränkte Dimensionen auf, die hier aus wissenshistorischer Perspektive analysiert werden sollen. Bei der ersten Dimension handelt es sich um den Zivilrechtsfall, den Schreber – unterstützt von einem Anwalt – in Gang setzte, um seine Mündigsprechung und Entlassung zu erreichen. Dieser Fall steht hier im Mittelpunkt. Durch den Gerichtsprozess tritt die zweite Dimension hervor, der medizinische Fall, der Schrebers Leben für einige Jahre in Beschlag nahm. Die entscheidende institutionelle Voraussetzung dafür, dass er in einer psychiatrischen Klinik festgehalten wurde, war der Rechtsakt der Entmündigung, der seine Position als Patient und Rechtssubjekt erheblich schwächte. Zum medizinischen Fall gehörte auch die Praxis des Protokollierens, die durch die systematische Beobachtung seiner Leiden Anteil an der Strukturierung seines Anstaltsalltags hatte (Baumeyer

6 Stingelin orientiert sich an Philippe Lejeune, der die Autobiographie durch die Identität von Autor, Erzähler und Protagonist definiert hat (Lejeune 1994, 15).

7 Schreber dürfte für diese Fehleinschätzung mitverantwortlich sein, denn er suggerierte durch die Ähnlichkeit der Titel (‚Denkwürdigkeiten‘ – ‚Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken‘), der autobiographische Text sei ausschlaggebend für das Urteil gewesen.

8 Die intensive Beschäftigung der Geschichts- und Kulturwissenschaften mit der ‚Verwissenschaftlichung des Sozialen‘ (Raphael 1996) und der Medikalisation des Rechts (vgl. Wetzell 2008) sowie die Faszination für Phänomene wie Wahnsinn und Devianz dürfte erklären, warum die Relevanz des Rechts häufig so gering veranschlagt wird.

1955; Lothane 2004, 583 ff.; Hess/Mendelsohn, 2010). Die Krankheit und die Einschließung wirkten als „Biographiegenerator“ (Alois Hahn), denn sie motivierten Schreber zur Abfassung seines autobiographischen Krankenberichts – die dritte Dimension. Es wäre jedoch verkürzt, nur diesen Bericht als biographischen Text zu lesen, weil auch die publizierten Gerichtsunterlagen seine Krankheit und somit einen längeren Lebensabschnitt dokumentieren (vgl. hierzu Jancke/Ulbrich 2005). Sowohl die Krankheit als auch das Gerichtsverfahren waren für ihn einschneidende biographische Erfahrungen, nicht zuletzt weil er sich dieses Mal die Beurteilungen von anderen gefallen lassen musste, anstatt über andere zu Gericht zu sitzen.

Eine vierte Dimension wird hier nachträglich durch die historische Analyse hinzugefügt, und zwar in Form einer Fallstudie.⁹ Mit der Frage nach rechtlicher Mündigkeit berührt der „Fall“ Schreber einen neuralgischen Punkt der bürgerlichen Gesellschaft, der sich insbesondere am Einzelfall studieren lässt (vgl. Ritter 2007; Bernet 2006 und 2007). Sein Prozess gewährt Einblick in die Angreifbarkeit der rechtlichen Institution „Mündigkeit“, die konstitutiv für die Handlungsfähigkeit des männlichen Subjekts in der Moderne war. Dies tritt hervor, wenn Schrebers eingeschränkter Handlungsspielraum mit der generell abhängigen Stellung seiner Ehefrau verglichen wird.

Bevor es jedoch an die Analyse der „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ geht, ist zuvor noch der Begriff der „Selbstbehauptungsstrategie“ zu erläutern. Es wäre falsch, „Strategien“ als intentionale Handlungsmuster eines sich selbst durchsichtigen Subjekts zu verstehen. Ein solcher ‚omnipotenter‘ Strategiebegriff ist hier aus zwei Gründen unbrauchbar: Zum einen gibt es eine Vielzahl subjekt- und handlungstheoretischer Einwände dagegen, Individuen, egal ob gesund oder krank, eine derartige Kompetenz zuzuschreiben (z.B. Bourdieu 1987; Griesebner 2005, 155). Gilbert Ryle hat unlängst den Vorschlag gemacht, körperliche und geistige Tätigkeiten im Sinne eines *Know-hows* zu analysieren, und dadurch den Weg für einen konzeptuell weniger aufgeladenen Handlungsbegriff geebnet (Ryle 1969, 54-62; vgl. auch Algazi 2000). Strategien in diesem Sinne sind keine willkürlich entworfenen Verhaltensanleitungen, sondern beruhen vielmehr auf bereits eingeübten Praktiken, die auf die jeweilige Situation abgestimmt und gegebenenfalls erweitert werden. Handlungskompetenz bedeutet dann zunächst einmal nicht mehr, als auf die jeweiligen Erfordernisse angemessen reagieren zu können.

Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass Schreber beträchtliche gesundheitliche Probleme hatte und seinen eigenen Schilderungen zufolge über längere Zeit nicht mehr ‚Herr seiner selbst‘ war. Erik Butler (2008) hat kürzlich anhand der „Denkwürdigkeiten“ noch einmal herausgearbeitet, welche Schwierigkeiten es Schreber bereite, seiner eigenen Gedanken habhaft zu werden, weil er ständig Stimmen hörte und sich kaum mehr konzentrieren konnte. Eine seiner wichtigsten, hier jedoch nicht weiter thematisierten Selbstbehauptungsstrategien war es deshalb, seine verwirrenden Gedanken in einem Notizbuch festzuhalten, um sich wieder in den Griff zu bekommen.¹⁰ Nachdem ihm das einigermaßen gelungen war, stellte er sein juristisches

9 In der Geschichtswissenschaft wird seit einigen Jahren über den heuristischen Mehrwert von Fallstudien diskutiert, vgl. Germann/Meier 2006; Süßmann/Scholz/Engel 2007; Brändli/Lüthi/Spuhler 2009.

10 Über den konkreten Heilungsprozess findet sich in den „Denkwürdigkeiten“ trotzdem nur wenig, was Butler übergeht, aber ein Hinweis darauf sein könnte, dass Schreber immer noch krank war.

Können unter Beweis, was in Anbetracht seiner defensiven Position als weitere Selbstbehauptungsstrategie zu verstehen ist. Dass das zuständige Gericht aber weder darin noch in seiner literarischen Begabung hinreichende Gründe für eine Mündigsprechung sah, sondern in der Urteilsbegründung primär auf seine Eignung als Ehemann und Familienvorstand verwies, sich also für das gesamte bürgerliche Individuum interessierte, verleiht dem „Fall“ Schreber seinen paradigmatischen Charakter (vgl. Harrington 2002).

Selbstbehauptungsstrategien im „Fall“ Schreber

Dank der Schreber-Biographie von Zvi Lothane (2004), einem der besten Kenner der Materie, ist die Krankengeschichte weitgehend erschlossen. Schreber wurde insgesamt drei Mal in Nervenkliniken eingeliefert: 1884, 1893 und 1907 (bis zu seinem Tod). Der erste Aufenthalt dauerte knapp sechs Monate, der zweite dagegen fast neun Jahre. In diesen Zeitraum fiel die Entmündigung, die 1894 zunächst vorläufig und dann 1900 endgültig sein sollte,¹¹ die 1895 auf Betreiben seiner Frau angeordnete Versetzung in den Ruhestand, das 1900 eröffnete Gerichtsverfahren über zwei Instanzen sowie die Niederschrift der „Denkwürdigkeiten“, deren Beginn auf das Jahr 1897 (Schreber 2003/1903, 195) zu datieren ist. Nachdem Schreber Mitte 1902 den Prozess gewonnen und im September die schriftliche Bestätigung des Urteils erhalten hatte, durfte er die Klinik im Dezember verlassen. Bis er dann erneut eingeliefert werden musste, verwaltete er das Familienvermögen und übernahm, da er keine Anstellung als Richter mehr bekam, kleinere anwaltliche Tätigkeiten, die er laut seiner Schwester zur Zufriedenheit der Klienten erledigte (Lothane 2004, 590).

Über die Krankheit und ihre Ursachen sind nachträglich diverse Theorien aufgestellt worden, doch reicht es an dieser Stelle, die beiden im Gerichtsverfahren konkurrierenden Deutungen vorzustellen: Während sich Schreber für „nervenkrank“ erklärte, was der weit verbreiteten „Neurasthenie“ entsprach, ein durch Stress und dauerhafte Überanstrengung entstandenes Leiden (vgl. Radkau 1998, 84 ff.),¹² attestierte ihm der Psychiater Dr. Guido Weber (1837-1914) eine „Paranoia“, die gemäß der Klassifikation von Emil Kraepelin auf „krankhafte Veranlagungen“ zurückzuführen war (Kraepelin 1896, 659 ff.). Es muss offen bleiben, inwieweit Schreber der Unterschied zwischen erworbenen und erblich bedingten Krankheiten wirklich bewusst war, doch ließe sich durch dieses Wissen erklären, warum er an seiner eigenen – weniger deterministischen – Diagnose so vehement festhielt. Er hatte auf jeden Fall die Möglichkeit, sich anhand der einschlägigen Lehrbücher über die beiden Krankheitsbilder zu informieren.¹³

11 Wenngleich auch „endgültige“ Entmündigungen wieder aufgehoben werden konnten, vgl. dazu die Erläuterungen von Wilhelm Endemann: „Die Anordnung oder Wiederaufhebung der Entmündigung hängt von tatsächlichen Zuständen ab, die jeden Tag wechseln können. Mithin versteht es sich von selbst, dass die Entmündigung von Neuem beantragt werden kann [...]“ (Endemann 1878, 39) Daran änderte sich nichts nach Inkrafttreten des BGB am 1. Januar 1900.

12 Neurasthenie war die Vorläuferin des heutigen „Burnout-Syndroms“ (vgl. Kraepelin 1896, 341-351). Schrebers Vorstellung von Nervenkrankheit entsprach nur teilweise diesem Muster, sein Leiden fiel aber trotzdem in diese Kategorie (vgl. Busse 2003, 525).

13 Die hier verwendete fünfte Auflage des Lehrbuchs, wie auch die vierte und die sechste, wurde Schreber in Sonnenstein zur Verfügung gestellt (vgl. Schreber 2003/1903, 78, 137, 367).

Weber, der den Titel „Geheimer Medizinalrath“ trug, übernahm im „Fall“ Schreber drei – aus heutiger Sicht unvereinbare – Funktionen: Er begutachtete nicht nur kraft seines Amtes als Bezirks- und Gerichtsarzt Schrebers Gesundheitszustand, sondern leitete auch seit 1883 die private Heilanstalt Sonnenstein bei Pirna, in der Schreber behandelt wurde, und beantragte zudem im Oktober 1899 seine definitive Entmündigung, wobei dies nach Absprache mit dem Vormund, dem „Amtsgerichtspräsident Schmid in Leipzig“ (Lothane 2004, 590) geschah. Er verfügte also über eine außergewöhnliche Machtfülle, die vergleichbar mit der Entscheidungskompetenz des Gerichts war, auch wenn sie ihr rechtlich untergeordnet blieb (vgl. Endemann 1878, 41).

Schrebers Umgang mit dem Gericht, dem medizinischen Gutachter und seiner Familie sowie seiner Ehefrau Ottilie Sabine Schreber, die eine wichtige Rolle in dem Verfahren spielte, beruhte auf insgesamt vier verschiedenen Selbstbehauptungsstrategien. Um sein Hauptziel, die Anerkennung seiner „Geschäftstüchtigkeit“ (Schreber 2003/1903, IV), zu erreichen, musste Schreber das Gericht davon überzeugen, dass er keine Gefahr für sich oder andere war und die Fähigkeit zurückerlangt hatte, für seine Frau und Familie zu sorgen. Der erste Aspekt rechtfertigte seine Einsperrung in einer psychiatrischen Anstalt, der zweite, verbunden mit dem ersten, begründete seine Entmündigung. Daraus ergab sich zwangsläufig die erste Strategie Schrebers, die Wiederherstellung seiner *Gesundheit und wirtschaftlichen Zurechnungsfähigkeit* zu belegen.

Diesem Ziel stand jedoch die Diagnose Webers entgegen. In den drei Gutachten, die Schreber in die „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ mit aufnahm, bestritt Weber zwar nicht, dass sich dessen Gesundheitszustand gebessert habe, wollte darin aber keine ausreichende Heilung erkennen (Weber 2003/1903, 379-403). Er bezweifelte auch Schrebers Fähigkeiten im Umgang mit Geld und beschrieb die Beziehung zu seiner Frau als schwierig, wenn nicht gar kurz vor dem Aus. Daraus leitete sich für Schreber die zweite Strategie ab: Er musste Webers fachliche Autorität hinterfragen, indem er ihn rhetorisch bloßstellte und nachwies, dass er als Leiter einer Privatanstalt gar nicht befugt war, ihn gegen seine Zustimmung festzuhalten. Vor dem Hintergrund dieser *Weber-Kritik* ist auch die dritte Strategie Schrebers zu verstehen, nicht als Patient, sondern als Jurist und Kollege aufzutreten. Er erhob sich dadurch in den Rang eines *Gesprächspartners auf Augenhöhe* für die urteilenden Richter.

Die vierte Selbstbehauptungsstrategie, die im Schlussteil diskutiert werden soll, war allgemeiner Natur und betraf in erster Linie seine Ehefrau, die über eine Trennung nachdachte. Dieser Schritt hätte für Schreber einen Mangel an *familiärer Unterstützung* bedeutet, auf die er in seiner Situation jedoch dringend angewiesen war. So hätte sich das Gericht etwa fragen müssen, ob eine Entlassung angesichts einer Trennung überhaupt zu verantworten wäre. Schreber musste daher sicherstellen, dass ihm seine Frau auch weiterhin beistand.

Gesundheit und wirtschaftliche Zurechnungsfähigkeit

Eines der größten Probleme für Schreber, wie für Psychiatriepatienten im Allgemeinen, war die Isolation (vgl. Goffman 1973). Durch die Internierung wurde er aus seinen gewohnten Bezügen herausgerissen und war den Anordnungen des Anstaltspersonals ausgeliefert, das seiner Meinung keine sonderliche Beachtung schenkte. Im Pflegealltag herrschte ein beträchtliches Maß an Bevormundung, das von den Behör-

den weitgehend akzeptiert wurde. Wie der Umgang mit dem Patienten im Einzelnen war, lässt sich mit den vorliegenden Quellen jedoch nicht entscheiden, weil Schrebers vermeintliche Erfahrung gegen Webers medizinische Erklärungen stand: Während Schreber in den „Denkwürdigkeiten“ zum Beispiel einen brutalen Übergriff von Pflegern schilderte (Schreber 2003/1903, 58), betonte Weber in den Gutachten seinen Realitätsverlust und den „Mangel an Einsicht in seinen Krankheitszustand“ (Weber 2003/1900, 402). Welche Teile von Schrebers Bericht der Wahrheit entsprachen, kann hier nicht geklärt werden, und inwieweit es überhaupt sinnvoll wäre, die ärztlichen Vergehen an Schreber in allen Einzelheiten aufzuklären, wie die Schreber-Forschung sich bemüht, sei dahingestellt.

Aufschlussreich ist dagegen eine kurze Episode aus den Krankenakten, die nicht in den „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“ auftaucht. Daraus geht hervor, dass Schreber von seinem Vormund forderte, die endgültige Entmündigung zu beantragen, was wiederum Weber kurze Zeit später tat (Lothane 2004, 589). Dieser offensive Schritt war erforderlich, damit der Fall vor ein ordentliches Gericht kam und Schreber den alleinigen Zugriff seines Psychiaters abwehren konnte. Er provozierte auch durch die Ankündigung, die „Denkwürdigkeiten“ veröffentlichen zu wollen, obwohl mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen war, weil darin einer seiner ehemaligen Psychiater verunglimpft wurde (Schreber 2003/1903, 23 ff.). Schreber erreichte durch diese von Ohnmacht zeugenden Aktionen, dass ihm zugehört und sein Krankenbericht aufmerksam gelesen wurde.

Prozesstaktisch gesehen hatten die „Denkwürdigkeiten“ einen ambivalenten Status: Sie belegten einerseits die Fortschritte im Heilungsprozess, die sich vor allen Dingen darin manifestierten, dass Schreber seine Zustände in eine klare Erzählfolge bringen konnte, legten andererseits aber Details offen, die sich gegen ihn verwenden ließen. Dazu gehörte das Anlegen von Frauenkleidern und bunten Bändern, was ihm Entspannung verschaffen sollte und auf die Richter vermutlich einen merkwürdigen Eindruck machte, weil es der gängigen Vorstellung von bürgerlicher Männlichkeit zuwiderlief (vgl. Mosse 1996, 17 ff.; Sombart 1996). Für sie wäre es einfacher gewesen, nichts davon erfahren zu haben, als dieses anormale Verhalten bewerten zu müssen. Da in Zivilsachen die Parteien zu entscheiden hatten, welche Beweise sie dem Gericht vorlegten, verwundert es nicht, dass die erste Instanz, das Landgericht Dresden, den Entmündigungsantrag auf der Grundlage von Webers Gutachten, die sich wiederum auf die „Denkwürdigkeiten“ berufen konnten (Weber 2003/1899, 386), bestätigte. Es wurde lediglich anerkannt, dass Schreber keine Gefahr mehr für sich selbst sei.

Mit der bisherigen Arbeit seines Anwalts unzufrieden (Schreber 2003/1901, 404), war Schreber in der Berufungsbegründung an das Oberlandesgericht Dresden bemüht, die Stellungnahme Webers Punkt für Punkt zu demontieren. Seine Argumentation besagte Folgendes: Erstens sei er nicht geisteskrank, sofern darunter eine „Verstandestrübung“ verstanden werde, sondern nervenkrank. Zweitens halluziniere er nicht mehr, wie Weber behauptete, vielmehr habe er eine Spiritualität gefunden, die sich der wissenschaftlichen Erkenntnis entziehe, aber keineswegs pathologisch sei. Dieses Argument dürfte bei Gericht nicht ganz durchgedrungen sein, war aber dennoch ein guter Schachzug, weil die Beweislast damit zumindest teilweise an Weber zurückgegeben wurde. Drittens könne er zwar nicht mehr als Richter arbeiten, da ihm unter anderem das Sprechen schwerfalle, doch bereite es ihm weder Schwierigkeiten, „im

praktischen Leben vernünftig zu handeln“ (Schreber 2003/1901, 427), noch belästige er Dritte mit seiner Krankheit. Viertens begründe die gestörte Ehe mitnichten einen längeren Aufenthalt in Sonnenstein, wie Weber zum Schutz der Beziehung vorgeschlagen habe. Die Entlassung sei stattdessen die einzige Chance, um sich wieder näherzukommen. Fünftens bestehe keine Gefahr, dass seine Travestien einen Verfall des Familienvermögens nach sich ziehen, weil dafür die Ausgaben zu gering ausfielen.

Diese Argumente mochten für sich genommen plausibel wirken, aber auch hier stand Schrebers Auffassung gegen die des medizinischen Sachverständigen, der im Prozess eindeutig den Ton angab. Daher musste Schreber versuchen, ihn zu delegitimieren, um seiner eigenen Auffassung mehr Gewicht zu verleihen.

Weber-Kritik und Gesprächspartner auf Augenhöhe

Schrebers Verhalten glich einer Kraftprobe mit Weber, die seine geistige Überlegenheit demonstrieren sollte.¹⁴ Es bieten sich hier zwei Deutungsmöglichkeiten an: Die eine stammt aus der Feder Webers und besagt, dass Schreber an einem „krankhaft übersteigerten Egoismus“ (Schreber 2003/1903, 438) litt. Das war, wie die „Denkwürdigkeiten“ zu erkennen geben, nicht völlig aus der Luft gegriffen, denn er neigte dazu, sein soziales Umfeld auszublenden. Problematisch ist daran aber, dass Weber nicht in Betracht zog, ob die Krankheit beziehungsweise ihre Symptome nicht eventuell auch durch die Einschließung verstärkt wurden. Schreber argumentierte in diesem Sinne und begründete, warum eine längere Einschließung abträglich für seine Heilung sei (Schreber 2003/1901, 428).

Die andere Deutungsmöglichkeit bezieht sich auf das asymmetrische Verhältnis zwischen Schreber und Weber, demzufolge der eine das beurteilte Objekt und der andere das beurteilende Subjekt war. Diese Hierarchie spiegelte die im Anstaltsalltag verankerte Beziehung zwischen Arzt und Patient wieder, sie war aber auch, und das wog schwerer, gesetzlich vorgeschrieben, denn keine Entmündigung durfte angeordnet werden, ohne mindestens einen „Sachverständigen“ anzuhören.¹⁵ Diesen institutionellen Mechanismus musste Schreber durchbrechen, und seine durchaus berechnete, weil aus der eigenen Berufspraxis genährte Hoffnung war, dass sich das Gericht ein eigenes Urteil bilden würde, wie es das Prinzip der „freien Beweiswürdigung“ vorsah (vgl. Stein 1893, 33 f.).

Die Weber-Kritik bezog sich im Wesentlichen auf zwei Aspekte: die mangelhafte Auffassungsgabe des Gutachters und die fehlende gesetzliche Grundlage für die unfreiwillige Internierung. Dass Schreber nicht bloß eine andere Krankenversion als Weber präsentierte, sondern immer wieder auch dessen Urteilsfähigkeit anzweifelte, verlieh der Berufungsbegründung ihre rhetorische Schärfe. Dabei ging er ziemlich

14 Zu überlegen wäre, ob Michel Foucaults These, der mittelalterliche Zweikampf vor Gericht („probe“) sei im 18. Jahrhundert durch forensische Untersuchungsmethoden („enquête“) und im 19. Jahrhundert durch humanwissenschaftliche Prüfungsverfahren („examen“) ersetzt worden (vgl. Foucault 2003; Gehring 2007), zu halten ist. Die Irrenbroschüren sind ein Hinweis, dass der Kampf in anderen gesellschaftlichen Bereichen ebenso hart ausgetragen wurde.

15 „Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden, bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat.“ (Endemann 1879, 48) Wie genau Schreber über diese Regelung Bescheid wusste, geht daraus hervor, dass er Weber in der Berufungsbegründung immer als „Sachverständigen“ bezeichnet.

geschickt vor, denn er spickte seine streitlustige Berufungsbegründung mit Höflichkeitsbezeugungen für Weber, um möglichst sachlich zu erscheinen und selbst keine Angriffsfläche zu bieten. Schreber warf Weber vor, ihn als öffentliche Belästigung einzustufen, obwohl er fraglos in der Lage sei, sich im Beisein Dritter unter Kontrolle zu halten. Auch schätze Weber die Beziehung zu seiner Ehefrau falsch ein, obgleich er diesbezüglich doch eigentlich „vorsichtig und zurückhaltend in [seinem] Urteil sein“ (Schreber 2003/1901, 434) sollte. Völlig im Unklaren sei er sich aber darüber, dass Schreber die strafrechtlichen Folgen, die aus einer Veröffentlichung der „Denkwürdigkeiten“ erwachsen könnten, gerne in Kauf nehme, solange er nur nicht sein restliches Leben in einer Anstalt verbringen müsse.

Der Aufsatz zur Internierungsfrage hingegen richtete sich nicht persönlich gegen Weber, auch wenn er seinen Handlungsspielraum als Anstaltsleiter direkt betraf. Das Argument lautete, dass Privatanstalten nicht autorisiert seien, Geisteskranke ohne Zustimmung festzuhalten, weil ihnen die dafür erforderliche Zwangsgewalt fehle. Personen, von denen eine Gefahr für die Öffentlichkeit ausgehe, müssten umgehend in staatliche Anstalten überwiesen werden, wohingegen es mit geltendem Recht nicht vereinbar sei, „harmlose Geisteskranke“ (Schreber 2003/1903, 370) gegen ihren Willen festzuhalten. Damit war der Tatbestand der Freiheitsberaubung angedeutet und eine Drohkulisse gegen Weber errichtet. Schreber erreichte dadurch zweierlei: Zum einen war sein Fall von einer Verwaltungssache zu einem Politikum geworden und verlangte vom Gericht eine ausführliche Stellungnahme. Zum anderen hätte man ihn verlegen müssen, auch wenn sein Antrag abgelehnt worden wäre. Für die Richter war es somit einfacher, der Klage stattzugeben, als sich eventuell auf einen Auslegungstreit mit Schreber einzulassen, der energisch für seine Sache eintrat.

Trotzdem konnte niemand vorhersehen, wie das Gericht entscheiden würde. Eine weitere Selbstbehauptungsstrategie war daher der Appell an die kollegialen Bindungen. Dieser sollte sich als klug erweisen, weil das königliche Oberlandesgericht Dresden im „Fall“ Schreber über einen ehemaligen Kollegen urteilte, der als Senatspräsident das zweithöchste Amt bekleidet hatte. Anders als die Familienangehörigen, die von seiner Erkrankung persönlich betroffen waren, oder die Leser und Leserinnen der „Denkwürdigkeiten“, die ihn zunächst nur als den Autor eines seltsamen Textes wahrnahmen (und immer noch wahrnehmen), dürfte das Richterkollegium in ihm einen respektablen Juristen gesehen haben, der aus bedauerlichen Gründen nicht mehr arbeiten konnte. Um diesen Eindruck nicht zu zerstören, formulierte er gegen die Entscheidung des Landgerichts keine direkte Kritik, nur einen verhaltenen Widerspruch (Schreber 2003/1901, 407 f.). Der durchgehend wohlwollende Ton der Urteilsbegründung lässt auf die Wirksamkeit dieses Vorgehens schließen.

Halbierte Mündigkeit

Darin bestand die Ironie von Schrebers Krankengeschichte: Es bereitete ihm keinerlei Schwierigkeiten, sich virtuell in die Richterrolle zu versetzen, obwohl er praktisch nie mehr als Richter tätig sollte. Die Ironie wurde noch dadurch verstärkt, dass er Opfer seines buchstäblich krankhaften Ehrgeizes als Richter und Politiker geworden war,¹⁶ ihm dann im Prozess aber keine andere Wahl blieb, als erneut sein ganzes Können in

¹⁶ Schreber schildert etwa, dass berufliche Anspannung die Ursache für seine Erkrankung war (Schreber 2003/1903, 34).

die Wagschale zu werfen, um seine Mündigkeit und Freilassung zu erreichen. Dass seine Fähigkeiten ein Privileg waren, über das sonst nur die wenigsten Entmündigten verfügten, ist Anlass für eine grundsätzliche und weiterhin aktuelle Rechtskritik, die an dieser Stelle jedoch nicht ausgeführt werden kann.

Stattdessen soll abschließend ein Aspekt angeschnitten werden, der in der bisherigen Forschung zu kurz gekommen ist: die strukturelle Ungleichheit zwischen Schreber und seiner Frau, die gepaart war mit einem komplexen Abhängigkeitsverhältnis der beiden. Einerseits war Ottilie Sabine Schreber von ihrem Mann finanziell abhängig, was sie daran hinderte, sich von ihm scheiden zu lassen (vgl. Duncker 2003, 1015). Über die Motive für ihren Trennungswunsch lässt sich nur Ungeföhres sagen. Möglicherweise lag Weber mit seinen Bedenken richtig und die Ehe war zerrüttet, oder Sabine hatte die Hoffnungen auf eine Heilung ihres Mannes mittlerweile aufgegeben und wollte sich ein neues Leben aufbauen. Schreber nutzte die Abhängigkeit seiner Frau, um sie von einer Trennung abzuhalten (vgl. Schreber 2003/1901, 435 ff.; Lothane 2004, 589). Dieses Verhalten ist an sich nicht ungewöhnlich, doch zeigt es, dass er ein einseitiges, das heißt patriarchalisches Verständnis von Mündigkeit hatte. Wenngleich sein Aufsatz zur Einsperrungsfrage nicht bloß auf die Situation von Männern gemünzt war, strebte er keine allgemeine Verbesserung der Persönlichkeitsrechte an, sondern handelte in erster Linie aus Eigeninteresse. Das ist in Anbetracht seiner Situation durchaus nachvollziehbar, verkompliziert aber das Bild seiner Opferrolle, insofern es Personen gab, auf die er weiterhin Druck ausüben konnte.

Andererseits war Schreber auch von seiner Frau abhängig, denn sie kümmerte sich neben dem Vormund um seine geschäftlichen Angelegenheiten und hielt den Kontakt zwischen ihm und seiner Familie aufrecht. Wie wichtig sie für ihn war, geht daraus hervor, dass er die Abfassung der „Denkwürdigkeiten“ damit begründete, ihr seine Krankheitszustände nahebringen zu wollen (Schreber 2003/1903, I). Im Prozess wurde dem ehelichen Verhältnis von allen Beteiligten große Bedeutung beigemessen, weil Schreber nach der Rückkehr in die „Häuslichkeit“ (Schreber 2003/1903, IV) nicht ohne die Hilfe seiner Frau zurechtgekommen wäre. Eine Scheidung hätte deshalb nicht nur einen emotionalen Verlust für ihn bedeutet, sondern auch seine Verhandlungsposition geschwächt. Diese Abhängigkeit wollte er freilich nicht offen zugeben, auch nicht in den „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken“, durch die er – zugespitzt formuliert – als „großer Mann“ in die Psychiatriegeschichte einging. Dass dieses Bild jedoch in vielerlei Hinsicht revisionsbedürftig ist, darüber sollte kein Zweifel bestehen.

LITERATUR

- Algazi, Gadi (2000): Kulturkritik und die Rekonstruktion von Handlungsrepertoires, in: *L'homme: Zeitschrift für feministische Geschichtswissenschaft* 11:1, 105-119.
- Baumeyer, Franz (1955): Der Fall Schreber, in: *Psyche* 9, 513-536.
- Beyer, Bernard (Hg.) (1912): Die Bestrebungen zur Reform des Irrenwesens, Halle.
- Bernet, Brigitta (2006): Ordnung des Selbst. Voraussetzungen von Mündigkeit um 1900, in: Arne Höcker, Jeannie Moser und Philippe Weber (Hg.): *Wissen. Erzählen. Narrative der Humanwissenschaften*, Bielefeld, 171-183.
- Bernet, Brigitta (2007): Der bürgerliche Tod. Entmündigungsangst, Psychiatriekritik und die Krise des liberalen Subjektentwurfs um 1900, in: Brigitta Bernet, Roswitha Dubach, Urs Germann und Marietta Meier (Hg.): *Zwang zur Ordnung. Psychiatrie im Kanton Zürich 1870–1970*, 2007, 116-153.

- Bourdieu, Pierre (1987): Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft, Frankfurt am Main.
- Bourdieu, Pierre (1998): Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns, Frankfurt am Main.
- Brändli, Sibylle, Barbara Lüthi und Gregor Spuhler (2009) (Hg.): Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung, in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main.
- Brink, Cornelia (2002): „Nicht mehr normal und doch nicht geisteskrank...“. Über psychopathologische Grenzfälle im Kaiserreich, in: WerkstattGeschichte 33:2, 22-44.
- Brink, Cornelia (2009): „Anti-Vernunft“ und „geistige Gesundheit“: Eine Fallgeschichte über Norm, Normalität und Selbstnormalisierung, in: Sibylle Brändli, Barbara Lüthi und Gregor Spuhler (Hg.) (2009): Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts, Frankfurt am Main, 121-141.
- Busse, Gerhard (2003): Berufen, die Welt zu erlösen – Hundert Jahre „Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken von Daniel Paul Schreber“, in: Daniel Paul Schreber: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?“, Gießen, 521-558.
- Butler, Erik (2008): The Schreber Case Revisited: Realpolitik and Writing in the Asylum, in New German Critique, 35:2, 171-189.
- Duncker, Arne (2003): Gleichheit und Ungleichheit in der Ehe. Persönliche Stellung von Frau und Mann im Recht der ehelichen Lebensgemeinschaft 1700-1919, Köln.
- Endemann, Wilhelm (1879): Der deutsche Civilprozess. Erläuterungen des Gerichtsverfassungsgesetzes und der Civilprozessordnung des deutschen Reichs sammt Einführungsgesetzen, 3. Bd.: Civilprozessordnung §§ 568-872. Einführungsgesetz zu derselben. Rechtsanwaltsordnung. Die auf das Kostenwesen des Civilprozesses bezüglichen Gesetze, Berlin.
- Foucault, Michel (2003): Die Wahrheit und die juristischen Formen, Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel (2005): Die Macht der Psychiatrie. Vorlesungen am Collège de France 1973-1974, Frankfurt am Main.
- Freud, Sigmund (1969/1911): Psychoanalytischen Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides), in: ders.: Gesammelte Werke Bd. VIII, Frankfurt am Main, 240-316.
- Gaderer, Rupert (2010): Querulanten, Vortrag auf der Bauhaus Summer School „Kulturtechniken des Rechts“, gehalten am 27. August 2010.
- Gehring, Petra (2007): Foucaults „juridischer“ Machttyp, die Geschichte der Gouvernamentalität und die Frage nach Foucaults Rechtstheorie, in: Susanne Krasmann und Michael Volkmer (Hg.): Michel Foucaults „Geschichte der Gouvernamentalität“ in den Sozialwissenschaften. Internationale Beiträge, Bielefeld, 157-180.
- Germann, Urs und Marietta Meier (2006) (Hg.): Fallgeschichten – Histoires de cas, Zeitschrift Traverse. Zeitschrift für Geschichte – Revue d'histoire 26:2.
- Geuss, Raymond (2009): Bürgerliche Philosophie und der Begriff der „Kritik“, in: Rahel Jaeggi und Tilo Wesche (Hg.): Was ist Kritik, Frankfurt am Main, 165-190.
- Goetze, Rudolf (1896): Pathologie und Irre-Recht, Leipzig.
- Goffman, Erving (1973): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt am Main.
- Goldberg, Ann (2002): The Mellage Trial and the Politics of Insane Asylums in Wilhemine Germany, in: The Journal of Modern History 74:2, 1-32.
- Goldberg, Ann (2003): A Reinvented Public. „Lunatics' Rights“ and Bourgeois Populism in the Kaiserreich, in: German History 21:2, 159-182.
- Griesebner, Andrea (2005): Feministische Geschichtswissenschaft. Eine Einführung, Wien.

- Hagen, Wolfgang (2003): Nachwort, in: Daniel Paul Schreber: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden? Berlin, 345-362.
- Harrington, Anne (2002): Die Suche nach Ganzheit. Die Geschichte biologisch-psychologischer Ganzheitslehren. Vom Kaiserreich bis zur New-Age-Bewegung, Reinbek.
- Hess, Volker und Andrew Mendelsohn (2010): Case and series: Medical knowledge and paper technologies, 1600-1900, in: *History of Science* 48, 287-314.
- Israël, Han (1989): Schreber: Vater und Sohn. Eine Biographie, München.
- Jancke, Gabriele und Claudia Ulbrich (2005): Vom Individuum zur Person. Neue Konzepte im Spannungsfeld von Autobiographietheorie und Selbstzeugnisforschung, in: dies. (Hg.): *Vom Individuum zur Person. Neue Konzepte im Spannungsfeld von Autobiographietheorie und Selbstzeugnisforschung*, Göttingen, 7-27.
- Kittler, Friedrich (1995): *Aufschreibesysteme 1800/1900*, Paderborn.
- Kraepelin, Emil (1896): *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Leipzig: 5. Auflage.
- Lejeune, Philippe (1994): *Der Autobiographische Pakt*, Frankfurt/Main.
- Lothane, Zvi (2004): *Seelenmord und Psychiatrie. Zur Rehabilitierung Schrebers*, Gießen.
- Macalpine, Ida and Richard A. Hunter (1955): Introduction, in: Daniel Paul Schreber: *Memoirs of My Nervous Illness*, London.
- Mosse, George L. (1996): *The Image of Man. The Creation of Modern Masculinity*, Oxford.
- Niederland, Williams G. (1978): *Der Fall Schreber. Das psychoanalytische Profil einer paranoiden Persönlichkeit*, Frankfurt am Main.
- Radkau, Joachim (1998): *Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler*, München.
- Raphael, Lutz (1996): Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts, in: *Geschichte und Gesellschaft* 22, 165-193.
- Ritter, Hans Jakob (2007): Bürgerlicher Tod. Von der Angst, gesund ins Irrenhaus eingesperrt zu werden, in: Stefan Nellen, Martin Schaffner und Martin Stingelin (Hg.): *Paranoia City. Der Fall Ernst B.: Selbstzeugnis und Akten aus der Psychiatrie um 1900*, Basel, 63-78.
- Ryle, Gilbert (1969): *Der Begriff des Geistes*, Stuttgart.
- Schmiedebach, Heinz-Peter (1996): Eine „antipsychiatrische Bewegung“ um die Jahrhundertwende, in: Martin Dinges (Hg.): *Medizinkritische Bewegungen im Deutschen Reich (ca. 1870 – ca. 1933)*, Stuttgart, 127-159.
- Schreber, Daniel Paul (2003/1903): Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?“, Gießen.
- Schreber, Daniel Paul (2003/1901): Berufungsbegründung, in: Daniel Paul Schreber: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?“*, Gießen, 404-451.
- Sombart, Nicolaus (1996): Männerbund und politische Kultur in Deutschland, in: Thomas Kühne (Hg.): *Männergeschichte – Geschlechtergeschichte. Männlichkeit im Wandel der Moderne*, Frankfurt am Main, 136-154.
- Stein, Friedrich (1893): *Das private Wissen des Richters. Untersuchungen zum Beweisrecht beider Prozesse*, Leipzig.

- Stingelin, Martin (2000): Psychiatrisches Wissen, juristische Macht und literarisches Selbstverhältnis: Daniel Paul Schrebers Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken im Licht von Michel Foucaults Geschichte des Wahnsinns, in: *Scientia Poetica. Jahrbuch für Geschichte der Literatur und der Wissenschaften* 4, Tübingen, 131-164.
- Süßmann, Johannes, Susanne Scholz und Gisela Engel (2007) (Hg.): *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode*, Berlin.
- Weber, Guido (2003/1899): Gerichtsärztliches Gutachten des Herrn Geh. Rath Dr. Weber vom 9. Dezember 1899, in: Daniel Paul Schreber: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?“*, Gießen, 379-389.
- Weber, Guido (2003/1900): Anstaltsbezirksärztliches Gutachten des Herrn Geh. Rath Dr. Weber vom 28. November 1900, in: Daniel Paul Schreber: *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken, nebst Nachträgen und einem Anhang über die Frage: „Unter welchen Voraussetzungen darf eine für geisteskrank erachtete Person gegen ihren erklärten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?“*, Gießen, 390-403.
- Wetzell, Richard (2008): Die Rolle medizinischer Experten in Strafjustiz und Strafrechtsreformbewegung. Eine Medikalisierung des Strafrechts? in: Alexander Kästner und Sylvia Kesper-Biermann (Hg.): *Experten und Expertenwissen in der Strafjustiz von der Frühen Neuzeit bis zur Moderne*, Leipzig, 57-71.