

Syndrome



Kleine Formate

Herausgegeben von Michael Niehaus und Armin Schäfer

Band 4

Rupert Gaderer / Wim Peeters (Hg.)

Syndrome

Fiktionen und Pathologien

Unter Mitarbeit
von Stephanie Wollmann

Wehrhahn Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

1. Auflage 2021

Wehrhahn Verlag

www.wehrhahn-verlag.de

Satz: Wehrhahn Verlag

Druck und Bindung: Sowa

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Europe

© für diese Ausgabe by Wehrhahn Verlag, Hannover

ISBN 978-3-86525-796-3

Inhalt

- 7 Einleitung: Passage und Nachleben
(Rupert Gaderer / Wim Peeters)
- 15 Alice-im-Wunderland-Syndrom (Yvonne Al-Taie)
- 21 Blaubart-Syndrom (Nikolas Immer)
- 26 Cardillac-Syndrom (Armin Schäfer / Philipp Weber)
- 45 Diogenes/Pljuschkin/Collyer-Syndrom (Wim Peeters)
- 62 Don-Quijote-Syndrom (Jan-Henrik Witthaus)
- 83 Dornröschen-Syndrom (Ruth Signer)
- 87 Felix-Krull-Syndrom (Rupert Gaderer)
- 105 Goldwater-Syndrom (Christian Lück)
- 126 Hannibal-Syndrom (Irina Gradinari)
- 133 Hiob-Syndrom (Christine Weder)
- 147 Jekyll-and-Hyde-Syndrom (Barbara Bollig)
- 153 Madame-Bovary-Syndrom (Barbara Vinken)
- 159 Michael-Kohlhaas-Syndrom (Christian Quintes)
- 164 Münchhausen-Syndrom (Michael Niehaus)
- 181 Münchhausen-by-proxy-Syndrom (Irina Gradinari)

- 203 Oblomow-Syndrom (Céline Kaiser)
 - 211 Rapunzel-Syndrom (Stephanie Wollmann)
 - 217 Rotkäppchen-Syndrom (Alexander Kling)
 - 223 Shandy-Syndrom (Peter Wittemann)
 - 227 Truman-Syndrom (Daniel Eschkötter)
 - 246 Undine-Syndrom (Linda Waack)
 - 261 Walter-Mitty-Syndrom (Wim Peeters)
 - 266 Zappel-Philipp-Syndrom (Martina Wernli)
-
- 282 Die Autorinnen und Autoren

Einleitung: Passage und Nachleben

Ein Syndrom bezeichnet eine Gruppe von Krankheitszeichen, die für eine spezifische Erkrankung typisch sind. Sein Name wird zumeist aus der zugrunde liegenden Ursache, der Entstehung und Entwicklung oder des Hauptsymptoms der Krankheit abgeleitet. Die Bezeichnung entwickelt sich aber nicht bloß aus der Ätiologie und Pathogenese – in der Medizin wird auch auf Eigennamen zurückgegriffen. Dabei handelt es sich neben Namen von Personen der Medizin- oder Zeitgeschichte auch um mythologische, biblische und literarische Figuren: Die Dermatologie kennt das → Hiob-Syndrom, die Psychiatrie das → Michael-Kohlhaas- und → Truman-Syndrom, die Neurologie das → Undine-Syndrom und die klinische Psychologie das → Oblomow-Syndrom. Für solche Krankheitsbilder ist relevant, dass eine Erzählung oder ein Film eine Verhaltensdisposition beschreibt, die in der klinischen Praxis beobachtet wird: Der biblische Hiob ist der Namensgeber einer wiederkehrenden Hautkrankheit, Heinrich von Kleists Rosshändler Michael Kohlhaas eines pathologischen Querulannten, Truman Burbank aus dem Film *THE TRUMAN SHOW* eines Verfolgungswahns, die Sagengestalt Undine eines Atemstillstands oder Gontscharows russischer Adliger Oblomow einer triebregressiven Störung. Die Sprachwissenschaft bezeichnet das Ergebnis derartiger Ableitungen als medizinische Eponyme.¹

Das Forschungsfeld der medizinischen Eponyme ist eine Domäne der Medizingeschichte.² Der medizinhistorische Blick

- 1 Dorothy Auchter: *Dictionary of historical allusions and eponyms*. Santa Barbara 1998.
- 2 Axel Karenberg: *Amor, Äskulap & Co. Klassische Mythologie in der Sprache der modernen Medizin*. Stuttgart u. a. 2006; Andreas Marneros: *Enzyklopädie der Eponymen Syndrome und Begriffe in Psychiatrie und Klinischer Psychologie*. Von Achilles-Komplex über Othello-

entdeckt hinter den Krankheiten unterschiedliche Narrative aus der Bibel und Heiligenlegenden, der griechischen und römischen Mythologie und der modernen Literatur. Er macht zudem auf die Ambivalenz der Verwendung der sprachlichen Ableitungen aufmerksam. Die Eponyme ermöglichen zwar eine Veranschaulichung und Popularisierung durch Ähnlichkeiten, sie bewirken jedoch eine Tendenz zur Verhüllung negativer Aspekte der Erkrankung. Beispielsweise ist das → Dornröschen-Syndrom eine schwere Schlafkrankheit mit kognitiver Beeinträchtigung und erhöhtem sexuellem Verlangen, das vor allem bei jungen Männern diagnostiziert wird. Zuletzt kann festgehalten werden, dass der medizinhistorische Blick die Literatur als Reservoir für das medizinische Wissen begreift. Dadurch geht die eigenständige Aussagekraft der Literatur verloren – sie wird auf die passive Rolle einer bloßen Namensgeberin reduziert.

Die Beiträge des Bandes bringen die Analyse des Übersetzungsprozesses der Eponyme vom Schauplatz der Medizin auf jenen der Kultur-, Literatur- und Medienwissenschaft. Dies bedeutet zunächst, dass der Fokus darauf gerichtet wird, welches historische, kulturelle und mediale Wissen sich in den Krankheitsbildern widerspiegelt: Welche Geschlechterstereotype werden bei der Auswahl einer Krankheitsbezeichnung tradiert? (→ Münchhausen-by-proxy-Syndrom) Welche Machtverhältnisse lassen sich mit der Wahl eines spezifischen Namens feststellen? (→ Felix-Krull-Syndrom) Wie wird das Wissen über

Syndrom bis Zooanthropie. Heidelberg 2019 und Alvin E. Rodin/Jack D. Key: Medicine, literature and eponyms. An encyclopedia of medical eponyms derived from literary characters. Malabar/Florida 1989; Bernfried Leiber/Gertrud Olbrich: Die klinischen Eponyme – Medizinische Eigennamenbegriffe in Klinik und Praxis. München 1968.

eine Krankheit im kulturellen Kontext rezipiert? (→ Truman-Syndrom) Welche Transformationen erfährt ein klinisches Wissen aufgrund literarischer und medialer Narrative? (→ Diogenes/Pljuschkin/Collyer-Syndrom) Kurz gesagt, der Spieleinsatz der hier verfolgten Zusammenstellung von Syndromen besteht darin, medizinische Lektüren gegen den Strich zu bürsten.

Der Prozess der Namensgebung kann, wie Gilles Deleuze im Fall des Sadismus und Masochismus beschrieben hat, als eine doppelte Geschichte der Medizin gelesen werden: einerseits die Geschichte der Krankheiten und andererseits die Geschichte der Symptomatologie.³ Der linguistische und semiologische Akt der Benennung betrifft das Überstülpen eines Namens auf ein festgestelltes (Körper-)Verhalten. Darüber hinaus werden literarisch oder filmisch dargestellte Ereignisse mit beobachteten Krankheitszeichen verbunden und zu einem Syndrom zusammengeführt. Die Gesamtheit der Zeichen wird mit einem Namen konnotiert. Literatur und Film vermögen es, klinische Bilder zu evozieren, die offenkundiger Weise einen Erkenntniswert für die Medizin bereitstellen. Der medizinische Diskurs traut der Literatur und dem Film zu, die Geschichte eines Krankheitsverlaufs zu beschreiben, die für die eigene Geschichte der Symptomatologie relevant ist. Das ist durchaus erstaunlich und wird in den Beiträgen von Fall zu Fall konkret nachvollzogen, denn im medizinischen Diskurs herrscht zumeist ein Regime der Aussage, das Literatur und Film⁴ auf einen illustrierenden Charakter reduziert.

Dies gilt besonders für den psychiatrischen Diskurs, der die literarische und filmische Aussage als ein Material begreift, das für die eigene Erkenntnisleistung zurechtgemacht wird. Die sonder-

3 Gilles Deleuze: Sade, Masoch und ihre Sprache. In: Leopold von Sacher-Masoch: *Venus im Pelz*. Mit einer Studie über den Masochismus von Gilles Deleuze. Frankfurt a. M. 1980, 171–281, hier 172.

4 Dies betrifft auch serielle Genres (→ Münchhausen-by-proxy-Syndrom).

bare und festgefahren Situation der Eponyme besteht darin, dass der ärztliche Blick ein unstillbares Verlangen nach Literatur und Film aufweist, aber beide für die Konstruktion von Krankheitsbildern in eine Nebenrolle gedrängt werden. Die gezielt ausgesuchten Beispiele erlangen nicht den Status einer psychiatrischen Aussage, obgleich die Befunde des ärztlichen Blicks begrifflich mit dem Signum der Literatur oder des Films markiert werden.⁵ Für das empirische Forschungsprogramm der Medizin muss die Spezifität des literarischen und filmischen Diskurses einen blinden Fleck darstellen, weil die Fiktion als kontrafaktisch aufgefasst wird und den naturwissenschaftlichen Ansprüchen der medizinischen Beobachtung widerspricht. Dieses Verhältnis wird beim → Goldwater-Syndrom besonders virulent, weil es sich an der Grenze zwischen Biographie und Literatur bewegt. Zugleich ist der Einfluss literarischer Erzählmuster auf die Konstruktion dieses Krankheitsbildes besonder gut beobachtbar.

Literatur und Film werden in der Medizin als eine Art Skizze für die Beschreibung von Krankheiten aufgefasst. Sie dienen als Vorbilder, da der Annahme gefolgt wird, dass beide Eigenschaften von Krankheiten reproduzieren. Die Vorbilder von Literatur und Film wiederum sind die je historisch variierenden Beobachtungen von Zeichen, die in der Medizin als Krankheitszeichen eingelesen werden. Sie erkennt in den künstlerischen Aussagen ihre eigene klinische Beobachtung. Dementsprechend können literarische oder filmische Elemente einen Modellcharakter für

5 Zum Status des literarischen Textes als Beispiel in der Psychiatrie siehe Armin Schäfer: Das literarische Beispiel im psychiatrischen Diskurs. In: Christian Lück/Michael Niehaus/Peter Risthaus/Manfred Schneider (Hg.): Archiv des Beispiels. Vorarbeiten und Überlegungen. Berlin u. a. 2013, 149–173 und zum Film Ute Holl: Neuropathologie als filmische Inszenierung. In: Martina Heßler (Hg.): Konstruierte Sichtbarkeiten. Wissenschafts- und Technikbilder seit der Frühen Neuzeit. München 2016, 217–240.

Krankheitsbilder erlangen, indem sie die Akteure, die Leiden und das Erleben der Krankheit erfassbar machen. Das bedeutet aber nicht, dass Literatur und Film für die Medizin einen Anspruch auf Gültigkeit erheben können.

Michel Foucault hat auf das historisch variable Verhältnis zwischen dem wissenschaftlichen Wert einer Aussage und der Funktion des Autors aufmerksam gemacht: Schriftliche Aussagen besitzen im Mittelalter lediglich dann einen Index der Wahrheit, wenn sie mit dem Namen eines Autors in Verbindung stehen. Namen legitimieren in dieser Zeit Diskurse und unterstützen die Akzeptanz einer Aussage als wahre Aussage. Die wirkmächtige Verschaltung zwischen Namen und Text wird spätestens im 18. Jahrhundert zu einem beträchtlichen Teil abgeschwächt. Nun ist es nicht mehr der Eigename, der die Akzeptanz einer wissenschaftlichen Aussage gewährleistet, sondern die »Zugehörigkeit zu einem systematischen Ganzen«.⁶ Durch diesen Wechsel wird die Autor-Funktion unscharf, d. h. ihre wissenschaftliche Aussagekraft schwindet und sie dient höchstens dazu, »einem Theorem, einem Satz, einem bemerkenswerten Effekt, einer Eigenschaft, einem Körper, einer Gesamtheit von Elementen, einem Krankheitssyndrom den Namen zu geben«.⁷

Diese Tendenz der Ablösung des Namens vom Index der Wahrheit trifft nicht in vollem Maße auf die hier versammelten Syndrome zu. Die literarischen und filmischen Namen der Syndrome werden mit Überzeugungskraft institutionalisiert, manchmal mühevoll gelöscht oder fallen der Vergessenheit an-

6 Michel Foucault: Was ist ein Autor? (Vortrag). In: Ders.: Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits. Bd. I, 1954–1969. Frankfurt a. M. 2001, 1003–1041, hier 1016.

7 Foucault: Was ist ein Autor, 1016–1017. Siehe zu diesem Aspekt auch Michel Foucault: Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt a. M. 1991, 20.

heim.⁸ Ein Syndrom mit dem Namen einer mythologischen, biblischen, literarischen oder filmischen Figur zu benennen, ist also stets an die Frage nach dem historischen Umgang mit und der Wahl des Namens gebunden. Nun ist aber entscheidend, dass bei der Namensgebung ein zweiter Code produziert wird: Wer vom → Rapunzel-Syndrom oder → Jekyll-and-Hyde-Syndrom spricht, bezeichnet mehr als nur eine Krankheit. Die Narrative der Literatur oder des Films entwickeln eine Eigendynamik und werden integraler Bestandteil eines medizinischen Wissens – zumindest bis zu einem gewissen Grad, den es von Beispiel zu Beispiel neu zu bewerten gilt. Relevant ist demnach nicht nur die Aufnahme eines Namens in das medizinische Wissen, sondern auch die Literarizität, die in der medizinischen Nomenklatur ihr Eigenleben entwickeln kann. Diese epistemische Dynamik kann als *Nachleben des Namens* bezeichnet werden. Eine derartige Be trachtung hat den Vorteil, dass der Eigensinn der Literatur und des Films im medizinischen Feld nicht unbeachtet bleibt.

Die Frage nach dem Eponym adressiert das Problem der Übersetzung. Ganz offensichtlich führt kein direkter Weg beispielsweise von der Erzählung *Alice im Wunderland* zum → Alice-im-Wunderland-Syndrom, das Begleiterscheinungen neurologischer Erkrankungen bezeichnet. Der Übergang eines literarischen oder filmischen Stoffes in das medizinische Wissen erfolgt mittels Umwegen. Aufgrund paradoyer Verbindungen kann es vorkommen, dass die klinischen Erscheinungen eine andere Identität annehmen, entweder stärker oder schwächer von der literarisch oder filmisch beschriebenen Symptomatik abweichen. Eine festgestell-

8 Diese Problematik wird besonders bei medizinischen Eponymen virulent, die nach NS-Tätern benannt wurden. Siehe Herwig Czech: Hans Asperger, National Socialism, and 'race hygiene' in Nazi-era Vienna. In: *Molecular Autism* 9 (2018), 29. Abrufbar unter: <https://doi.org/10.1186/s13229-018-0208-6> [Stand: 03.03.2020].

te Abweichung kann auf einen essentiellen Aspekt der Aussage-modalität und der Episteme eines Leidens hinweisen.

Die Übersetzungsleistung zwischen unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen, darauf hat Michel Serres aufmerksam gemacht, wird durch die Vermittlung an einem dritten Ort ermöglicht, einem Raum der Verknüpfung und Verbindung. Obwohl die Aufmerksamkeit der psychiatrischen Forschung für das → Walter-Mitty-Syndrom nur von kurzer Dauer war, so konnte doch der Name Mitty das Interesse der Sozialpsychologie für das Phänomen wecken. Die Geschichte und die Theorie der Syndrome können als eine Geschichte und Theorie des *Verbindens* und *Verknüpfens* beschrieben werden. Das Syndrom, das auf ästhetische Darstellungen zurückverweist, existiert nicht lediglich in der Medizin, sondern ebenso als etwas, das zwischen verschiedenen Bereichen entsteht und sich in diesem *Dazwischen* entwickelt. Genauer ist damit jene »Passage« angesprochen, die dafür verantwortlich ist, dass sich Syndrome als heterogen, variabel und historisch instabil zu erkennen geben.⁹ Ein derart gewählter Ausgangspunkt ermöglicht es, eine Geschichte der Syndrome zu schreiben, die sich in differenten Bereichen der Medizin, der Literatur und des Films ereignet hat. Das epistemologische Modell der Passage macht darauf aufmerksam, dass man bei der Genese von Syndromen mit Abzweigungen, Zickzack-Linien, Extensionen und Verknappungen konfrontiert wird – und nicht unbedingt mit einer Trennung oder einem Spalt zwischen einer naturwissenschaftlich-technischen und einer geisteswissenschaftlich-künstlerischen Welt.¹⁰ Die Wege durch die

9 Zur »Passage« sowie zum »Verbinden« und »Verknüpfen« als wesentliche Operationen von Kultur und Geschichte siehe Michel Serres: Die Nordwest-Passage. Hermes V. Berlin 1994, 17ff. und ders.: Verteilung. Hermes IV. Berlin 1993, 206–221.

10 Siehe zu dieser Diskussion den noch immer einschlägigen Forschungsbericht von Nicolas Pethes: Literatur- und Wissenschaftsgeschichte. Ein Forschungsbericht. In: Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur 28/1 (2003), 181–231.

Passage sind einzigartig, weil es immer andere Stellen sind, die sich als Durchgang anbieten, und weil sich dafür stets die Regeln ändern. Die möglichen Wege, die sich eröffnen, sind manchmal klar ersichtlich, mitunter erscheinen sie eher abwegig oder schwer zu umschiffen – und nicht immer führen sie dorthin, wo man hinkommen will.

Diese kurorischen Überlegungen werden von den einzelnen Beiträgen vertieft, wenn auf die unterschiedlichen Relationen zwischen Krankheitsbildern, Literatur und Film sowie zwischen Medizin, Literatur- und Medienwissenschaft eingegangen wird. Die längeren und einheitlich strukturierten Beiträge wurden im Rahmen eines gemeinsamen Workshops der FernUniversität in Hagen und der Ruhr-Universität Bochum diskutiert. Sie wurden mit einer Auswahl kürzerer Artikel, die sich an der Grundstruktur der längeren Beiträge orientieren, ergänzt. Die vorliegende Sammlung von Syndromen erhebt keinen Anspruch auf den Status eines enzyklopädischen Lexikons. Die systematische Offenheit und Unvollständigkeit der Sammlung spezifischer Syndrome macht auf das bis heute von der literatur-, kultur- und medienwissenschaftlichen Forschung noch nicht in Ansätzen erkundete Archiv literarischer und filmischer Krankheitsbilder aufmerksam. Die Liste weist auf etwas hin, das man als eine *Wahlverwandtschaft* der Syndrome bezeichnen kann. Offensichtlich gibt es ein Netzwerk zwischen unterschiedlichen literarischen und filmischen Protagonisten im Feld der Medizin – wie es in der fragmentarischen Anordnung der hier versammelten Eponyme erkennbar wird.

Rupert Gaderer / Wim Peeters

Alice-im-Wunderland-Syndrom

Das Alice-in-Wonderland Syndrome oder Alice-im-Wunderland-Syndrom (AIWS) bezieht sich auf die Erzählung *Alice's Adventures in Wonderland* des Oxford-er Mathematikers Charles Lutwidge Dodgson, die 1865 unter seinem Autoren-pseudonym Lewis Carroll veröffentlicht wurde.¹ Die kindliche Protagonistin Alice fällt gelangweilt und müde in einen Traum, der sie durch ein Kaninchenloch in eine Parallelwelt führt, in der die Handlung der Erzählung stattfindet. Ein zentrales Handlungsmoment der Abenteuer sind die wiederkehrenden Veränderungen ihrer Körpergröße, die sich zwischen starkem Schrumpfen und enormem Wachstum abwechseln. Neben dem Weißen Kaninchen, dem Alice in den Untergrund folgt, begegnet sie einer ganzen Reihe von unterschiedlichen Tieren und phantastischen Gestalten, mit denen sie in merkwürdig anmutende Konversationen tritt, und die sie an bizarren Sport-, Tee- und Tanzveranstaltungen teilnehmen lassen.²

Das AIWS wurde umfassend erstmals 1955 von dem britischen Neurologen John Todd beschrieben.³ Bereits 1952 hat der amerikanische Neurologe Caro W. Lippman die Symptome unter Rekurs auf eine Patientin dokumentiert, die den Zustand selbst als »Tweedledum or Tweedledee feeling« bezeichnete.⁴ Das AIWS

- 1 Vgl. Robin Denniston: Introduction. In: Lewis Carroll: *Alice's Adventures in Wonderland. Through the Looking-Glas and other writings*. With an Introduction by Robin Denniston. Illustrations copied from Tenniel by Dorothy Colles. London/Glasgow 1954, 13–19.
- 2 Vgl. Lewis Carroll: *Alice's Adventures in Wonderland. Through the Looking-Glas and other writings*. With an Introduction by Robin Denniston. Illustrations copied from Tenniel by Dorothy Colles. London/Glasgow 1954. Nachfolgend zitiert als AAW.
- 3 John Todd: The Syndrome of Alice in Wonderland. In: Canad. M. A. J. 73 (1955), 71–74.
- 4 Vgl. Caro W. Lippman: Certain hallucinations peculiar to migraine. In: J. Nerv. Ment. Dis. 1952, 116 u. 346–351.

weist unterschiedliche Ätiologien auf, wobei die klinischen Fälle des AIWS bei Kindern am häufigsten durch entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems, in erster Linie durch das Epstein-Barr-Virus verursachte Enzephalitis, bei Erwachsenen durch Migräne ausgelöst werden.⁵ Außerdem ist es als Begleiterscheinung unterschiedlicher neurologischer Erkrankungen wie Epilepsie, Schädigungen des Zentralnervensystems (etwa in Folge von Schlaganfällen oder Hirntumoren), Schädigungen des peripheren Nervensystems (wie Augen- und Mittelohrerkrankungen) sowie Depressionen oder Schizophrenie beschrieben worden.⁶ Nicht-klinische Fälle sind vor allem in Zusammenhang mit Fieber oder gelegentlichem Cannabiskonsum aufgetreten.⁷ Jüngste Forschungen haben das AIWS auch in Bezug zu Pseudomigräne mit Pleozytose (PMP) gesetzt⁸ sowie als frühes Symptom der Heidenhain-Variante der Creutzfeldt-Jakob Erkrankung beschrieben.⁹ Auch heute sind in der neurologisch-psychiatrischen Forschung, die dem relativ selten auftretenden Syndrom in den letzten Jahren verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet hat, erst eine geringe Anzahl an Fällen dokumentiert.¹⁰ Das AIWS besteht aus einer Vielzahl von

- 5 Vgl. Tirza Naarden/Bastiaan C. ter Meulen/Sarah I. van der Weele/Jan Dirk Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob Disease. In: *Frontiers in Neurology* 10 (2019), Article 473, 1–6.
- 6 Vgl. Douglas J. Lanska/John R. Lanska: The Alice-in-Wonderland Syndrome. In: J. Bogousslavsky (Hg.): *Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus. Part II – From Psychiatry to Neurology*. Basel 2018, 142–150; Naarden/ter Meulen/van der Weele/Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob Disease, 2.
- 7 Vgl. Naarden/ter Meulen/van der Weele/Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob Disease, 2.
- 8 P. S. Zeiner/H. Steinmetz/C. Foerch: Pseudomigräne mit Liquorpleozytose. »Alice-im-Wunderland«-Syndrom. In: *Der Nervenarzt* 86/6 (2015), 751f.
- 9 Naarden/ter Meulen/van der Weele/Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob Disease, 1–6.
- 10 Vgl. Naarden/ter Meulen/van der Weele/Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob Disease, 2.

Symptome der Wahrnehmungsstörung, die in Kombination oder einzeln auftreten können. Das obligatorische Leitsymptom ist eine paroxysmale Störung der Wahrnehmung des eigenen Körperschemas, die Größe, Masse oder Form betreffen kann (Makro- und Mikrosomatognosien). Zu ihnen können weitere Symptome hinzutreten, wie Depersonalisations- und Derealisationsphänomene mit Metamorphopsien, Mikro- und Makropsien der Umwelt (Gegenstände werden kleiner oder größer gesehen, als sie sind), Pelopsien und Teleopsien (Gegenstände werden näher oder weiter entfernt gesehen, als sie sind), Hyperschematien oder Dysmorphosien (das Sehen gerader Linien als gewellt). Auch Störungen in der Zeitwahrnehmung sind möglich.¹¹ Gelegentlich wird auch von Aphasien berichtet.¹² Bei dem AIWS handelt es sich um einen in der neurologischen Fachwelt inzwischen fest etablierten Begriff, wobei die in Carrolls fiktionaler Erzählung geschilderten phantastischen Ereignisse (etwa die Veränderung der Körpergröße) in neurologischen Fachjargon übersetzt werden. Die Beiträge zitieren in Fallstudien häufig ausführlich die Aussagen von Patienten, die ihre Symptome mit Referenz auf *Alice's Adventures in Wonderland* beschreiben.¹³ Zur Veranschaulichung der Symptome greifen die medizinischen Fachjournale hingegen auf Illustrationen aus dem Roman zurück.¹⁴

11 Lanska/Lanska: The Alice-in-Wonderland Syndrome, 147f. Lanska und Lanska weisen darauf hin, dass in einer Vielzahl der Forschungsbeiträge von einem AIWS fälschlicherweise schon dann gesprochen wird, wenn lediglich visuelle Wahrnehmungsstörungen auftreten, was jedoch sowohl der Beschreibung des Syndroms nach Todd widerspricht als auch den in Carrolls Erzählung geschilderten Phänomenen.

12 Zeiner/Steinmetz/Foerch: Pseudomigräne mit Liquorpleozytose, 751.

13 Vgl. Todd: The Syndrome of Alice in Wonderland, 702.

14 Vgl. z. B. Lanska/Lanska: The Alice-in-Wonderland Syndrome, 144 oder Zeiner/Steinmetz/Foerch: Pseudomigräne mit Liquorpleozytose, 752.

Die wichtigste Konvergenz zwischen Erzählung und Syndrom besteht in der Empfindung einer Zu- bzw. Abnahme der eigenen Körpergröße, die als Leitsymptom des AIWS in den meisten Fallstudien beschrieben wird. Depersonalisationsphänomene artikuliert Alice wiederholt in ihren Beteuerungen, am Tag vor ihrer Reise ins Wunderland eine andere Person gewesen zu sein: »I could tell you my adventure – beginning from this morning,« said Alice a little timidly; »but it's no use going back to yesterday, because I was a different person then.« (AAW 111) Die gelegentlich auftretenden Veränderungen in der Wahrnehmung von Zeit und Distanzen finden ihre literarische Entsprechung im langen (oder langsamem) Fall durch das Kaninchenloch (AAW 26f.)¹⁵ sowie in der *Mad Tea-Party*-Episode, in der die Uhren statt der Stunden die Monatstage anzeigen. (Vgl. AAW 78–86) Darüber hinaus lassen sich die teilweise beschriebenen Aphasien mit den zahlreichen Wortspielen und *Nonsense*-Dichtungen in Carrolls *Alice's Adventures in Wonderland* korrelieren. Die neurowissenschaftliche Forschung bezieht sich auf Forschungsbeiträge, die unterschiedliche Krankheiten, allen voran Migräne oder Epilepsie, bei Carroll selbst annehmen, und sich demgemäß in der Erzählung eine ›Poetik des Wissens‹ manifestiert, die das Syndrom literarisch beschreibt, ehe es in den medizinischen Diskurs Eingang gefunden hat.¹⁶

Lewis Carrolls Erzählung schildert Alices Erlebnisse im ›Wunderland‹ als Traumgeschehen, in das sie aus Langeweile und vor Müdigkeit aber auch Enttäuschung über ein Buch ›ohne Bil-

- 15 Hier heißt es unter anderem: »Either the well was very deep, or she fell very slowly, for she had plenty of time as she went down to look about her« und: »Down, down, down. Would the fall never come to an end? I wonder how many miles I've fallen by this time?« she said aloud. »I must be getting somewhere near the centre of the earth. [...]«
- 16 Vgl. knapp bei Lanska/Lanksa: The Alice-in-Wonderland Syndrome, 146; ausführlicher bei Naarden/ter Meulen/van der Weele/Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob-Disease, 3.

der und ohne Unterhaltungen abgleitet.¹⁷ In der Traumwelt, die die phantastischen Ereignisse bis zu Alices Erwachen am Ende der Erzählung plausibilisiert,¹⁸ ist es maßgeblich der Verzehr unterschiedlicher Substanzen, durch den die plötzlichen starken Wachstums- oder Verkleinerungsschübe ausgelöst werden (einmal wird die Schrumpfung auch durch die Verwendung eines Fächers bewirkt); bei den ersten von Alice verzehrten Substanzen handelt es sich um ein nicht näher bestimmtes Getränk in einer Flasche sowie um einen Kuchen. Durch die Aufschriften »DRINK ME« (AAW 29) und »EAT ME« (AAW 31) wird die zögerliche Alice explizit zum Verzehr aufgefordert. Den verschiedenen Substanzen wird dabei keine je genuine Wirkung zugeschrieben; vielmehr wechseln sie sich in ihren Wirkungen dergestalt ab, dass sie alternierende Wachstums- und Schrumpfungsprozesse in Gang setzen. Ähnliches gilt für einen Pilz, dessen eine Seite Größenwachstum, die andere aber Diminution verursacht.

Für die im Zusammenhang mit dem AIWS häufig auftretenden Wahrnehmungsstörungen der Umgebung, etwa in Form veränderter Größen- oder Distanzwahrnehmung von Objekten, gibt es in Carrolls Erzählung kein Äquivalent; allenfalls der lange schmale Gang des Kaninchenbaus könnte solcherart interpretiert werden. Andere in *Alice's Adventures in Wonderland* beschriebene halluzinatorische Phänomene, etwa das Erscheinen und Verschwinden der Grinsekatze, lassen sich wiederum keinen entsprechenden Wahrnehmungsstörungen des AIWS zuordnen, bei dem

17 Der erste Satz der Erzählung lautet: »Alice was beginning to get very tired of sitting by her sister on the bank, and of having nothing to do; once or twice she had peeped into the book her sister was reading, but it had no pictures or conversations in it, 'and what is the use of a book?' thought Alice, 'without pictures and conversations?'« (AAW 25).

18 Vgl. dazu auch Alvin E. Rodin/Jack D. Key: Medicine, Literature & Eponyms: An Encyclopedia of Medical Eponyms derived from Literary Characters. Malabar/FL 1989, 20.

es zwar zu visuellen Störungen, nicht aber zu Halluzinationen kommt.¹⁹

Unberücksichtigt bleibt in der am wissenspoetischen Symptomkomplex interessierten neurologischen Adaption des Alice-Stoffes die Einbettung der fantastischen Wunderland-Erzählung in die Gattungstradition der menippeischen Satire. »The Alice books are perfect Menippean satires«,²⁰ formuliert programmatisch einer der ersten und immer noch bedeutendsten Forscher zur Menippea, Northrop Frye. Mit Burtons *Anatomy of Melancholy* liegt ein frühneuzeitliches Vorbild einer menippeischen Satire vor, die das Wissen über psychische Erkrankungen literarisch tradiert. Ein wesentliches Merkmal menippeischer Tradition ist dabei die Perspektivverschiebung, wie Werner von Koppenfels in seiner Studie zur Menippea herausgestellt hat.²¹ Werner von Koppenfels weist auf den »Traum-Rahmen, die Unterweltfahrt der Helden, die verrückte Gegenwelt *under ground* und die Vers-Prosa-Mischung«²² als die typischen Merkmale der Menippea hin, die hier den gattungsbezogenen Rahmen der gestörten Wahrnehmung der Protagonistin bilden. Dazu gehört auch das Gastmahl, das typischerweise als Trinkgelage gestaltet ist, in Carolls Kinderbuch aber zur »viktorianischen Teegesellschaft« wird. Gattungstypisch ist diese Tafelrunde Schauplatz nonsensikaler Wortspiele und Witze, denen ein philosophisches Thema zu Grunde liegt, in diesem Fall das Thema der Zeit. Die Erfahrung veränderter subjektiver Zeitwahrnehmung als Symptom des AIWS wird in der Menippea zur grotesken Eigenzeit einer in Dauerschleife ohne

19 Vgl. Naarden/ter Meulen/van der Weele/Blom: Alice in Wonderland Syndrome as a Presenting Manifestation of Creutzfeldt-Jakob Disease, 3.

20 Northrop Frye: Anatomy of Criticism. Four Essays. Princeton 1957, 310.

21 Werner von Koppenfels: Der andere Blick oder Das Vermächtnis des Menippos in der europäischen Literatur. München 2007.

22 Ebd., 238.