

Guidelines für explorative funktional-hermeneutische Annotationen historischer psychiatrischer Fachtexte des 19. Jhs.

Friedrich Markewitz/Britt-Marie Schuster

unter Mitarbeit von Joel Feldkamp und Jurek von Lingen

basierend auf einem Tagsetentwurf von Britt-Marie Schuster

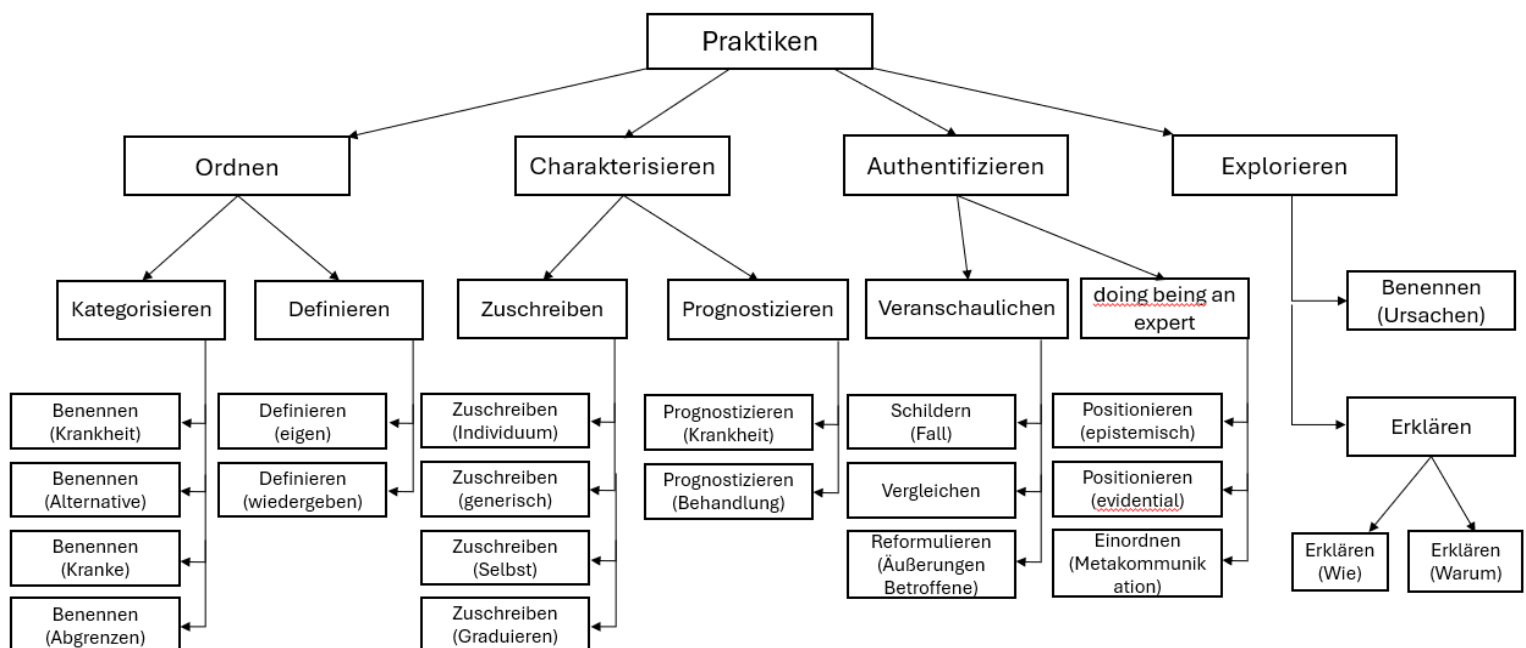


Abb. 1: Überblick über das Tagset

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung: Zur Annotation psychiatrischer Texte	S. 1
2. Vorzüge und Perspektiven manueller Annotationen	S. 2
3. Übersicht Praktiken und dazugehörige Annotationsebenen	S. 5
3.1 Ordnen	S. 5
3.1.1 Kategorisieren	S. 5
FAKT-AK-Krankheit-Benenn	S. 5
FAKT-AK-Krankheit-Benenn-Alternativ	S. 5
FAKT-AK-Kranke-Benenn	S. 6
FAKT-AK-Krankheit-Differenz	S. 7
3.1.2 Definieren	S. 8
FAKT-AK-Def-eigen	S. 8
FAKT-AK-Def-Zitat	S. 9
3.2 Charakterisieren	S. 9
3.2.1 Zuschreiben	S. 9
FAKT-AK-Zus-Individ	S. 10
FAKT-AK-Zus-Gener	S. 10
FAKT-AK-Zus-Selbst	S. 11
FAKT-AK-Zus-Graduierung	S. 11
FAKT-AK-Zus-Graduierung-Indikator	S. 12
3.2.2 Prognostizieren	S. 12
FAKT-AK-Prognost-Krankheit	S. 12
FAKT-AK-Prognost-Behandlung	S. 13
3.3 Authentifizieren	S. 14
3.3.1 Veranschaulichen	S. 14
FAKT-AK-Veranschau	S. 14
FAKT-AK-Fall-Veranschau	S. 15
FAKT-AK-Zitat	S. 15
FAKT-AK-Metaph	S. 16
3.3.2 Doing being an expert	S. 16
FAKT-AK-Expert-Epist-Pos	S. 17
FAKT-AK-Expert Evidenz	S. 17
FAKT-AK-Expert-Metakomm	S. 18
3.4 Explorieren	S. 19
3.4.1 Benennen (Ursachen)	S. 19
FAKT-AK-Ursach-benenn	S. 19
3.4.2 Erklären	S. 20
FAKT-AK-Erklären-Wie	S. 20
FAKT-AK-Erklären-Warum	S. 21
4. Quellen	S. 21
5. Forschungsliteratur	S. 22

1. Einleitung: Zur Annotation psychiatrischer Texte

Die vorliegenden **Guidelines** sind das Ergebnis manueller Annotationen, die im Rahmen des DFG-Projekts „Faktizitätskonstruktion: Unterbestimmtheit als Motor der Fachkommunikation“ (Laufzeit: 2023-2027) entstanden sind. Sie wurden vom Paderborner Projektteam verantwortet¹ und sind unter <https://gitlab.com/data-driven-linguistics-group/catma-csv-konverter> zu finden. Es handelt sich um eine pragmatische Mehrebenenannotation (vgl. Lemnitzer/Beißwenger 2022: 266-267), wie sie sich zunehmend in der Sprachwissenschaft, v. a. bei sozio- und diskurslinguistischen Fragen, etabliert hat (vgl. Archer/Culpeper/Davies 2008 sowie Bender/Müller 2020) und die ausgehend von sprachlichen Handlungen deren potentiell musterhafte Realisierung und deren Kontextualisierungspotential erschließt. Im Rahmen des Projekts wurden diejenigen Ausschnitte psychiatrischer Lehrbücher² bekannter Psychiater³ im Zeitraum von 1830 bis 1931, die dis-/antisoziale Persönlichkeitsstörungen thematisieren, erfasst. Die Wahl des Zeitraums begründet sich dadurch, dass sich die Psychiatrie in dieser Zeit als Institution und akademisches Fach durchsetzt und gesellschaftliche Strahlkraft gewinnt.

Das dem Projekt zugrundeliegende Gesamtkorpus (GK) hat 8.440.845 Token und reicht bis an die unmittelbare Gegenwart heran. Es erfasst neben Lehrbüchern auch Monografien sowie Fachaufsätze. Das Annotationskorpus (AK) (31.152 Tokens) hingegen dient v. a. dazu, zu explorieren, wie dis-/antisoziale Persönlichkeitsstörungen konzeptualisiert werden. Im Gesamtprojektrahmen werden die Explorationen sowohl dazu genutzt, um sich herausbildende sprachliche Muster quantitativ zu validieren, als auch, um Forschungsfragen zu profilieren. Die Konstitution des fachlichen Deutungsmusters (vgl. zur Geschichte des Begriffes Bollenbeck 1994) *dis-/antisoziale Persönlichkeitsstörung* bildet den Ausgangspunkt, um zu ermitteln, wie Psychiater dieses Muster in Gutachten, die z. B. im Kontext des § 20 StGB erstellt werden, verwenden und wie in Urteilen darauf zugegriffen wird.⁴ Wir gehen davon aus, dass ein Deutungsmuster nur dann angemessen beschrieben werden kann, wenn die Praktiken, mit denen es hervorgebracht wird, erfasst und seine soziofunktionale Dimensionen beschrieben werden.

Die **Leitfragen** im Gesamtkontext des Projektes sind: (a) Wie werden Störungen konzeptualisiert? (b) Welche Deutungsmuster etablieren sich? (c) (Wie) Wirkt das psychiatrische Verständnis in das Recht hinein? und (d) Welchen Umgang entwickelt das Recht mit den Störungen?

Die psychiatrische Fach-/Wissenschaftskommunikation stellt die in der traditionellen Fach- und Wissenschaftskommunikation ermittelten Qualitätsstandards und Maximen in Frage, bspw. die Vermeidung von *Vagheit* und *Mehrdeutigkeit* (vgl. Schuster 2010). So ist das Grundproblem psychiatrischer Diagnostik, wie Störungen voneinander abzugrenzen sind, was in der Philosophie der Medizin als „demarcation problem“ (Keil/Stocker 2017: 49) benannt wird. Der Ärzteschaft ist dies natürlich bekannt und wird an psychiatrischen Klassifikationen (ICD⁵, DSM⁶) illustriert. Das Demarkationsproblem resultiert daraus, dass es sich bei psychischen Störungen nicht einfach um in der Welt vorfindbare, diskrete Einheiten handelt. Die Wahrnehmung einer Person als ‚gestört‘ ist vielmehr davon abhängig, wie das Verhalten einer Person gedeutet wird. Deutungen wiederum sind verhandelbar, häufig umstritten und berühren die Grenzen zur Normalität. Insbesondere für dis-/antisoziale Persönlichkeitsstörungen wurde und wird angenommen, dass sie sich in einer „twilight zone“ (Keil/Stocker 2017: 57) zwischen ‚normalem‘ und abweichendem Verhalten befinden. Eine besondere Schwierigkeit besteht darüber hinaus darin, ob und in welchem Sinne psychische Störungen überhaupt als Krankheiten zu verstehen sind und welche Informationen für eine Diagnose heranzuziehen sind (vgl. Hoff 2024).

¹ Das Projekt wird an den Standorten Heidelberg (PI Ekkehard Felder) und Paderborn (PI Britt-Marie Schuster) durchgeführt.

² Das gesamte Lehrbuchkorpus ist zugänglich über: <https://www.deutschestextarchiv.de/sammlungen/psyleko>

³ Da alle der Annotation zugrundeliegenden Texte von Männern verfasst wurden, erübrigt sich an diesen Stellen das Gendern. Bei Personenreferenzen, wo dies nicht eindeutig ist, gendern wir.

⁴ Für einen Projektüberblick siehe: <https://www.uni-paderborn.de/forschungsprojekte/faktizitaetskonstruktion>

⁵ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

⁶ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Die erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Probleme, die mit der Frage nach der Bestimmbarkeit und Unbestimmtheit psychiatrischer Konzepte einhergehen, werden im Fach selbst thematisiert und reflektiert. Konsens ist, dass Diagnosen einer Störung eine komplexe Verstehensleistung sind, bei der auf der Basis von Daten unterschiedlicher Art – etwa der holistischen Gestaltwahrnehmung einer Person und neurophysiologischen Befunden – gemäß mehr oder weniger festgelegter (Selektions-)Kriterien und Typbildungen und mithilfe sprachlicher Verfestigungen eine beschreibende Erfassung entworfen wird, die gemäß dem „psychiatrischen Aufschreibesystem“ (Borck/Schäfer 2015) erfolgt. Dass diese Verstehensleistungen nicht unabhängig von kulturellen Stereotypbildungen und vom Stellenwert des Wahnsinns in einer Gesellschaft sind, ist verschiedentlich herausgearbeitet worden (u.a. Hacking 1998).

Es ist für den psychiatrischen Diskurs zudem charakteristisch, dass es nahezu zu jedem Zeitpunkt möglich ist, neue Ausdrücke einzuführen, Aspekte zu perspektivieren oder sich zum Forschungsdiskurs zu positionieren; alles in allem ein „psychiatric babel“, das einem „permanent innovation principle“ zu folgen scheint (vgl. dazu Demazeux 2015: 9).

Eine linguistische Betrachtung, die sich vor diesem Horizont mit der Konzeptualisierung und dem konzeptuellen Wandel von Persönlichkeitsstörungen auseinandersetzen will, ist mit einer Vielzahl von Themen konfrontiert, die Forschungsgebiete der Linguistik berühren.

Wir stützen uns auf Forschungen zur Fach- und Wissenschaftskommunikation und folgen Vorstellungen, die diese praxeologisch, etwa mittels „heuristischer textueller Praktiken“ (vgl. Bender & Müller 2020), die in unterschiedlichen „Communities of Practice“ (vgl. Wenger 1998) entstehen und genutzt werden, erschließen. Wir fragen uns insbesondere, mittels welcher wiederkehrenden sprachlichen Handlungen, die wir als *Praktiken* begreifen, Verständnisse von Störungen erarbeitet werden. In unserem Tagset umfasst dies die Praktiken: Eine Störung *kategorisieren* und *definieren*, Merkmale *zuschreiben*, Ursachen *benennen*, *Erklären* sowie *Prognostizieren*. Wir gehen davon aus, dass diese Praktiken in ihrem Gesamt den Zugriff auf Deutungsmuster mit den ihnen verbundenen Selektions- und Relevanzfestlegungen ermöglichen (vgl. Schenk 2025) und verständlich werden lassen, wie Faktizitätskonstruktionen in der Domäne der psychiatrischen Wissenschaft wirken. Durch die Auswertung des Tags *Zuschreiben*, ist es möglich, die Selektion bestimmter Symptome und ihre gleichzeitige Stabilität nachzuvollziehen. Zuletzt fragen wir uns ebenfalls, wie Psychiater, bezogen auf die Konzeptualisierung von Störungsgruppen, das Problem unbestimmter Grenzen bearbeiten und wie sie gleichzeitig, diese Deutungen absichern. Die dafür wesentlichen Mikropraktiken sind *Veranschaulichen* und das komplexe *doing being an expert*.

Damit erfassen wir mehrere aktuelle Forschungsgebiete und Desiderate der aktuellen Linguistik, darunter (a) den Stellenwert von „unsicherem Wissen“ in der Wissenschaftskommunikation sowie der sprachlichen Verbalisierung der sog. *known unknowns* (vgl. Simon/Janich 2023 oder Müller 2023), (b) die empirische Untersuchung des Unbestimmten, das sowohl skalar (etwa mittels Graduierungen) als auch epistemisch (etwa mittels Modaladverbien) erfasst werden kann (vgl. u.a. Kennedy 2019) sowie (c) die evaluativen, epistemischen und evidentialen Positionierungen in der Wissenschaftskommunikation, wie sie zunehmend auch historisch untersucht werden (vgl. Hiltunen/Taavitsainen 2022).

2. Vorzüge und Perspektiven manueller Annotationen

Manuelle Annotationen gelten grundsätzlich und zu Recht als aufwändig sowie forschungintensiv. Annotationen orientieren sich zwar an der Forschungsliteratur, die z. B. zu Mikropraktiken wie dem *Definieren* vorliegen. Allerdings führt die Auseinandersetzung mit den konkreten, in unserem Fall historischen Texten und führen Diskussionen unter den einzelnen Annotator*innen meist zur Schärfung linguistischer Kategorien, was wir als Vorzug dieses Vorgehens werten. Wir gehen davon, (a) dass sich manuelle Annotationen dann anbieten, wenn davon auszugehen ist, dass sich erst durch diese eine Bandbreite zentraler sprachliche Ausdrücke und

Ausdrucksmuster erfassen lassen, die dann unter einen Tag subsummiert werden können und (b) dass Annotationen kommunikative Praktiken erkennbar werden lassen, die mit dem Entstehen von Deutungsmustern verbunden sind und insbesondere die funktionalen Dimensionen von Ausdrücken betreffen.

Zu (a): Schon erste Beobachtungen zum Textmaterial sowie ideengeschichtliche Überblicksdarstellungen (vgl. Boetsch 2008) machen deutlich, dass antisoziale Störungsgruppen nicht unter einheitlichen, historisch konstanten Benennungen gefasst werden. Zuweilen greifen Psychiater auf Typbezeichnungen wie *Gesellschaftsfeinde* zurück. Der heutige akzeptierte Terminus *antisoziale Persönlichkeitsstörung* wird erst mit der ICD-8 (1968) verbindlich eingeführt. Zuvor, in der ICD-6 (1948), ist von *antisozialer Persönlichkeit* die Rede, in der ICD-9 (1975) von *Persönlichkeitsstörungen mit vorwiegend soziopathischer und asozialer Manifestation* und mit der ICD-11 (2022) wiederum von *Persönlichkeitsstörungen*, bei denen das wichtige Persönlichkeitsmerkmal *Dissozialität* eine wesentliche Untergruppe darstellt. Mit jeder Revision der ICD ändert sich aber nicht nur das Spektrum psychischer Störungen, sondern lassen sich auch Einflüsse psychiatrischer Schulen sowie metadiskursive Reflexionen über Störungen, ihre Merkmale und Grenzen ausmachen. So kann etwa nachvollzogen werden, dass und wie die Psychoanalyse seit Ende der 1950er Jahre Deutungen von Störungen nicht mehr prägt und sich stattdessen eine operationale Klassifikation durchsetzt.

Folgt man allein den unterschiedlichen Klassifizierungen in den verschiedenen Revisionen der ICD sowie der DSM, so wird leicht erkennbar, dass mit einem permanenten Wandel von Benennungen zu rechnen ist. Es ändern sich aber auch die Benennung für Untergruppen sowie die Perspektive auf die von der Störung Betroffenen (etwa *asozialer Defekt* vs. *asoziale Persönlichkeit*). Das Spektrum der Benennungen wird umso vielfältiger, je weiter man ins 19. Jh. zurückgeht. Schon bei der Entstehung moderner Heil- und Pflegeanstalten zu Beginn des 19. Jhs. ist eine Störungsgruppe auffällig, die nicht zu kognitiven Beeinträchtigungen führt und somit vom *Wahnsinn* und auch *Blödsinn* abzugrenzen ist. Es werden viele Vorschläge gemacht, von denen einige verworfen werden, andere sich als stabiler erweisen und andere wiederum nach einer gewissen Latenzzeit wieder auftauchen (bspw. das *moralische Irresein* als Übersetzung der schon früh verwendeten *moral insanity* oder die schon früh eingeführte *Psychopathie*, aus der wiederum die Analogiebildung *Soziopathie* resultiert).

Der hier nur angedeutete Wandel von Benennungen bedarf eines Zusammenspiels zwischen qualitativem Zugriff durch manuelle Annotationen und korpuslinguistischen Vorgehensweisen. Erst die manuelle Annotation gewährleistet gezielte Suchanfragen bzw. kann diese entscheidend vorbereiten, da sie die Bandbreite von Benennungen erkennbar werden lässt. Zudem gewährleistet ein *close reading* die Ermittlung, ob es sich bei einem Ausdruck wie *Gesellschaftsfeind* um einen Terminus oder ein bloßes Appellativum handelt, welche Extension ein Ausdruck besitzt und ob mit ihm lediglich ein Symptom oder eine Störung gemeint ist. So lässt sich nur durch aufmerksame Lektüre entscheiden, *wie ein sprachlicher Ausdruck gemeint ist*.

Zu (b): Zur Herausarbeitung unterschiedlicher Deutungsmuster der Störungsgruppe ist eine Dokumentation lexikalischen Wandels nicht ausreichend und auch oft hilfreiche Kookkurrenzen sowie Wordembeddings erschließen nur bestimmte Dimensionen der sprachlichen Ausdrücke. Wir schließen uns daher insbesondere Reichmann (2018) an und erfassen mittels Annotationen nicht nur, mit welchen sprachlichen Ausdrücken eine Störung konstituiert wird (*Gestaltungs- oder Konstitutionssemantik*), sondern auch, welche Handlungen mit ihnen verbunden werden (*Handlungssemantik*). Zudem kann danach gefragt werden, welches Kontextualisierungspotential ein Ausdruck besitzt (z. B. was es bedeutet, statt von *Persönlichkeitsstörung* von *Soziopathie* zu sprechen; im Sinne der *soziofunktionalen Semantik*).

Bei der Entwicklung des nachfolgenden Tagsets erschloss sich zunächst durch die wiederholte Lektüre der ausgewählten Texte, dass diese oft ein ähnliches Textmuster aufweisen, das die Störungen (öfter als *Krankheit*) *benennt*, sie von Alternativen *abgrenzt*, Symptome im Sinne

allgemeiner Symptomologien *zuschreibt*, ggfs. durch spezifische ‚Fälle‘ *veranschaulicht* und versucht, diese zu *erklären* sowie bestimmte *Ursachen* zu *benennen*. Teils werden auch *Prognosen* angeführt. Darüber hinaus zeigt sich, dass die Verfasser etablierte Fachdiskurse im Blick haben, die Auffassungen anderer korrigieren und sich als *Experten darstellen* (*doing being an expert*). Ferner wurde deutlich, dass für die analysierten Textteile spezifische sprachliche Handlungen, z. B. das *Definieren*, kennzeichnend sind.

Zusammenfassend

Unser Tagset bildet den Versuch ab, diejenigen Praktiken zu erfassen, die Rückschlüsse auf ein *Störungskonzept* zulassen. Es orientiert sich an wiederkehrenden schriftsprachlichen Praktiken und ist grundsätzlich **funktional** ausgerichtet. Eine derartige **funktionale Annotation** erlaubt es, sprachliche Einheiten (z.B. grammatische Strukturen) im Prozess des Annotierens selbst zu erschließen. So erst wird die Bandbreite sprachlicher Phänomene deutlich, die dann unter einen bestimmten Tag subsummiert werden.

Annotationen sind in diesem Verständnis ein produktives Werkzeug, um typische Sprachgebrauchsmuster und Verfahren zu ermitteln.

Wir verstehen unsere Annotationen weiterhin als **qualitativ-hermeneutisch**. Bei vielen der nachfolgenden Praktiken, bspw. beim *Erklären*, lassen sich zwar *Indikatoren* wie Konnektoren und Sprechaktverben aus Forschungsliteratur und eigener Textkenntnis ableiten – allerdings ist deren Vorliegen weder obligatorisch noch verlässlich. Ob etwas dem *Erklären* zuzurechnen ist, erschließt sich meist erst durch den Kontext.

Dass sich darüber hinaus auch das Zusammenspiel von Praktiken und möglicher Handlungsmuster erfassen lässt, ist ein weiterer Vorzug manueller Annotationen.

Schließlich lassen sich derartige, also **funktionale, qualitativ-hermeneutische Annotationen** produktiv mit zielgerichteten, aus der Textkenntnis heraus begründbaren linguistischen Suchabfragen an größere Korpora, wie in unserem Fall an unserem Gesamtkorpus, verbinden.

Unser Annotationsprozess lässt sich insgesamt wie folgt schematisch darstellen:

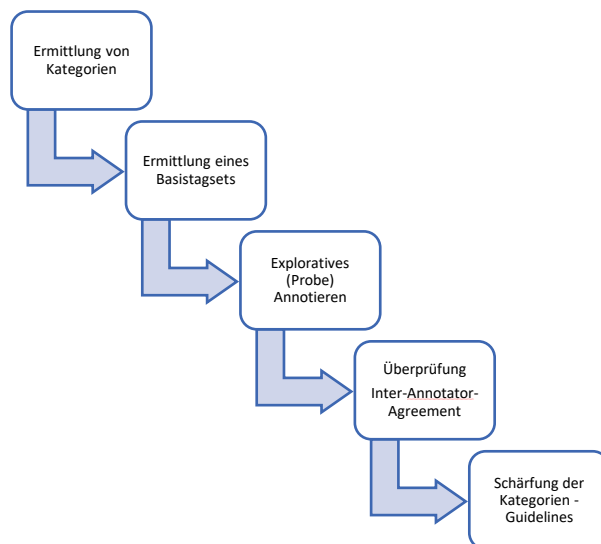


Abb. 2: Übersicht Annotationsprozess

3. Übersicht Praktiken und dazugehörige Annotationsebenen

3.1 Ordnen

3.1.1 Kategorisieren

Das Kategorisieren ist ein Akt der Zuweisung, mit dem Phänomene eingeteilt und unterteilt werden, in dem Sinne, dass einem Objekt „in einer Unterscheidungshinsicht eine Zugehörigkeit“ (Hirschauer 2025) zugeschrieben wird. Die Kategorie(n)bildung erfolgt über die Identifikation gemeinsamer Merkmale bzw. die Anordnung anhand gemeinsamer Eigenschaften (vgl. Schmoe 2016: 327).

Wir verstehen das Kategorisieren als grundlegende kognitive Operation und wollen die damit verbundenen Benennungsprozesse erfassen; darüber hinaus wird ermittelt, was die Textproduzenten unter einem bestimmten Phänomen verstehen, das die Textproduzenten jedoch nicht weiter bestimmen (siehe dazu die Ebene Definieren).

Das Kategorisieren lässt sich weiter untergliedern. Zentral sind Benennungsakte, die eine Ordnung des Phänomenbereichs konstituieren. Charakteristisch für diese Sprachhandlungen sind Sprachgebrauchsmuster der Benennung wie *Diese Krankheit gehört zu jener Gruppe* oder *Dieser Kranke ist X* etc. Wir unterscheiden daher die folgenden Tags:

FAKT-AK-Krankheit-Benenn: An erster Stelle sind Praktiken anzuführen, mit denen Krankheiten bzw. Störungen benannt werden. Die Benennungen können unterschiedlich komplex ausfallen. Es kann nur die *Krankheit* bzw. die *Störung* selbst benannt werden (z.B. der *Wahnsinn*, die *Narrheit* oder die *Manie*), teils wird diese durch Adjektive subklassifiziert (z.B. das *moralische Irrsein*), teils werden unterschiedliche Benennungen miteinander in Bezug gesetzt (z.B. *die melancholia moria nach Sauvages, die melancolie gaie, und die amenomania nach Rush, Heinroth's zweite Gattung*). Die unterschiedlich komplexen Benennungen können das Bedürfnis der Textproduzenten indizieren, Nuancierungen zu erfassen und jeweils andere Aspekte der Benennungen zu perspektivieren; schließlich finden sich z.T. metakommunikative Bezüge auf die Benennhandlungen selbst (z.B. *hat man als X bezeichnet*).

Insgesamt werden einerseits mehr oder weniger spezifische Krankheiten, spezifische Krankheitstypen oder spezifische Störungen benannt:

Die *Verrücktheit* oder *Monomanie* im engeren Sinne (Esquirol 1830: 393).⁷

Der *Wahnsinn* (insanity) ist also ein idiopathisches Leiden (Jacobi 1830: 154).

Habituellem negativen Affect mit Neigung zu Gewaltthätigkeit, ohne Störung des Verstandes (Griesinger 1845: 208).

Nicht besser ist es mit der *Kleptomanie* bestellt (Ideler 1854: 55).

Diese Formen hat man als *moralisches Irrsein* bezeichnet, weil sie den Kranken für das Laienauge vielfach als ein moralisch schlechtes Individuum erscheinen lassen (Kraepelin 1883: 352).

Andererseits sind ebenso Benennungen auszumachen, die als Oberbegriffe zu verstehen sind, etwa *Geisteskrankheit* oder auch *Seelenstörung*:

Seit einigen Wochen mit *Seelenstörung* befallen, ward er hierhergeführt (Jacobi 1830: 515).

In diesen Sätzen ist zugleich die vollständige Widerlegung aller neueren Irrlehren enthalten, welche eine Menge von *Geisteskrankheiten* erkünstelten, um durch ihre Voraussetzung die meisten Verbrecher von der wohl verdienten Strafe los zu disputieren (Ideler 1854: 50).

FAKT-AK-Krankheit-Benenn-Alternativ: In der psychiatrischen Fachkommunikation kommt es entweder zu konkurrierenden oder einander ablösenden Benennungen von Krankheiten/

⁷ Die kursiven Teile entsprechen den jeweils getaggtten Sprachhandlungen.

Krankheitstypen sowie Störungen. Der Erfassung dieser ausdrucksseitigen Vielgestaltigkeit kommt zentrale Bedeutung zu und somit sind diejenigen Sprachhandlungen relevant, mit denen für Krankheiten/Krankheitstypen oder Störungen Benennungsalternativen angegeben werden. Charakteristisch für das Auftreten von Alternativen ist entweder eine direkt im Text angebotene Benennung (indiziert durch Konjunktionen wie *oder* bzw. *entweder-oder*):

Diese Individuen waren entweder *Aberwitzige (Theomanen)* oder Schurken und Agenten (Esquirol 1830: 405-406).

oder eine nachfolgende, in Klammern gesetzte Alternativbenennung aus einer anderen Sprache. Dies zeigt einerseits die unterschiedlichen Fachdiskurse in der Psychiatrie und andererseits Ausdifferenzierungen innerhalb einzelner Krankheits-/Störungskategorien:

Gewiß besteht Geisteszerrütung oder Wahnsinn (*insanity*) nie ohne Störung der Seelentätigkeiten (*intellectual disorder*) (Jacobi 1830: 147).

Besonnene Selbstvertheidigung des Kranken (*Folie raisonnante mit wahnsinnigem Anstrich*) (Griesinger 1845: 252).

Die wesentlichste Eigenthümlichkeit des moralischen Irreseins (*folie morale, moral insanity*) ist der Mangel oder die Schwäche jener Gegenmotive, welche den socialen Menschen von der rücksichtslosen Befriedigung seiner unmittelbaren egoistischen Neigungen zurückhalten (Kraepelin 1883: 352).

Gesellschaftsfeinde (*Antisoziale, moralische Oligophrene, moralische Idioten und Imbezille. Moral insanity*) (Bleuler 1918: 445).

Unter den Tag fallen ebenfalls Aufzählungen von Benennungen:

Einzelne dieser Fälle sind als *Gemüthswahnsinn, als Mania sine delirio, als folie raisonnante, moral insanity* von den Schriftstellern aufgeführt (Griesinger 1845: 207).

Verweise auf andere Psychiater können in die Benennungshandlungen eingearbeitet werden, u. a. um eigene Benennungen einzuführen und/oder sie von anderen abzugrenzen:

Die Verrücktheit oder Monomanie im engeren Sinne der Erklärung Esquirol's, (die melancholia moria nach Sauvages, die mélancolie gaie, und die amenomania nach Rush, Heinroth's zweite Gattung der ersten Ordnung) (Esquirol 1830: 393).

Die nicht nur klinische, sondern auch kriminalpathologische Verwandtschaft dieses querulatorischen Psychopathen mit dem früher erwähnten querulatorischen Paranoiker ist unverkennbar. Sie wird durch fließende Übergänge von kriminellen Fällen mit ziemlich reiner querulatorischer Erregung zu solchen mit vorherrschendem Querulantenwahn, durch die Übereinstimmenden vielseitigen Beziehungen beider Typen gerade zur Rechts- und Strafsphäre, sowie durch die Gleichartigkeit ihrer vielfältigen Rechtsverletzungen bestätigt (Birnbaum 1931: 125).

FAKT-AK-Kranke-Benenn: Auch Sprachhandlungen, mit denen Kranke benannt werden, kommt eine bedeutende Rolle zu. Es ist zwischen Benennungen zu unterscheiden, mit denen ein Patient mit einer spezifischen Störung identifiziert wird:

Empfindliche der verschiedensten Kategorien, die überall Krach bekommen und deswegen davonlaufen, *Poriomanen*, die durch hysterische, schizophrene oder epileptische Verstimmungen und unklare Zustände in die Weite hinausgetrieben werden (Bleuler 1918: 444).

Der *hypomanische (hyperthyme) Psychopath* (Birnbaum 1931: 120).

Sie alle werden freilich an Bedeutung von einem Psychopathentyp weit übertroffen, der durch seine Eigenprägung und sein vielgestaltiges Erscheinungsbild sich psychologisch, durch seine Häufigkeit und die besondere Neigung zu vielfachen und teilweise schweren kriminellen Entgleisungen auch kriminalpathologisch heraushebt. Es ist der *Sexualpsychopath* (Birnbaum 1931: 126).

und Personenbezeichnungen, mit denen soziale Kategorisierungen verbunden sind. Dabei handelt es sich zum einen strukturell um deadjektivische Konvertate (bspw. *Kranke, Defekte*), die hinsichtlich der spezifischen Form ihrer Andersartigkeit perspektiviert werden (*Verschrobene*). Zum anderen charakterisiert ein einschlägiges Adjektivattribut eine spezifische Person (*wahnsinniges Individuum*):

so verwirrend war es schon, dass er die von ihm geschaffene Benennung zwei verschiedenen psychisch-krankhaften Zuständen beilegte, nemlich einerseits periodischen, wahren Wuthanfällen mit wenig hervorstechendem Delirium, andererseits und hauptsächlich jenen mässigen im vorigen §. erwähnten psychischen Exaltationszuständen, wobei die *Kranken* thörichte Handlungen und ein verkehrtes Benehmen zeigen, dabei aber im Stande sind, durch ein noch innerhalb der Grenzen der Möglichkeit liegen (Griesinger 1845: 237).

Nun kann man natürlich bei jedem Menschen, und noch viel leichter bei einem irgendwie sonst schon *Defekten*, irgendeine kleine Abweichung finden von dem, was man Norm nennt (Bleuler 1918: 447).

Den *Verschrobenen* fehlt die Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit in ihrem Seelenleben (Bleuler 1918: 441-450)

Der Wahnsinn tötet an und für sich nicht, aber er zielt dahin, das Leben zu verkürzen, und macht den Ausgang jeder andern Krankheit welche ein *wahnsinniges Individuum* ergreift, mißlicher und oft ist er unheilbar (Jacobi 1830: 159).

Neben i.d.R. adjektivischen Konvertaten, die bei einer Person oder Personengruppe eine bestimmte ‚krankhafte‘ Eigenschaft relevant setzen, finden sich auch Komposita, die häufig die für die Störung oder Krankheit charakteristischen Handlungen oder Zustände erfassen etwa durch *Gewohnheitsverbrecher*, *Rückfallsverbrecher* oder *Gesellschaftsfeind*:

Gesellschaftsfeinde, *Asoziale* und *Antisoziale* sind natürlich psychopathologisch keine einheitliche Klasse. Der Sammelbegriff wird nur durch praktisch-soziale Gesichtspunkte zusammengehalten (Bleuler 1918: 445).

ASCHAFFENBURG faßt sie deshalb als *Augenblicksverbrecher* zusammen. Der *Zufallsverbrecher* richtet aus ‚Fahrlässigkeit‘ Schaden an; der *Affektverbrecher* kann in gerechter Entrüstung wie in roher Aufwallung einen Gegner töten oder verletzen; der *Gelegenheitsverbrecher* kann sich an der Kasse vergreifen, wenn er in irgend einer pekuniären Verlegenheit ist. Die eigentlichen Verbrecher in zunehmendem Grade der Gefährlichkeit begehen einzelne Verbrechen mit kalter Überlegung (*Vorbedachtsverbrecher*); der *Rückfallsverbrecher* läßt sich mehrfach zu solchen Handlungen hinreißen kann aber zwischendurch wieder mit relativ gutem Willen arbeiten und sich überhaupt rechtlich benehmen. Gar nicht paßt sich an das Leben des rechtlichen Menschen an der *Gewohnheitsverbrecher*; trotzdem bleibt er mehr aus negativen Motiven Verbrecher (Bleuler 1918: 445).

Die *Berufsverbrecher* haben positive Triebe zum Verbrechen selbst, das sie ausüben, wie der Geiger seine Kunst; sie leben nur vom Verbrechen (Bleuler 1918: 445).

Metaphern für Kranke und ihre Eigenschaften sind ebenfalls gängig:

Die Haltlosen werden gekennzeichnet durch Mangel an Nachhaltigkeit der affektiven Funktionen und damit übertriebene Bestimmtheit des Willens durch die verschiedensten inneren und äußeren momentanen Einflüsse; es sind „*wechselwarme Milieumenschen*“ (Bleuler 1918: 442).

Die *Wanderer* KRAEPELINS sind rastlose Leute, denen es nirgends wohl ist, und die deshalb nirgends aushalten und von Ort zu Ort ziehen (Bleuler 1918: 444).

den stets vergnügten, vom Leben und Elend nicht unterzukriegenden, *abenteuernden* hypomanischen Bummel und Landstreicher (Birnbäum 1931: 121).

FAKT-AK-Krankheit-Differenz: Zuletzt werden Sprachhandlungen erfasst, mit denen Krankheiten/Störungen sowie Kranke (gegenüber anderen Kranken) differenziert werden. Die Textproduzenten weisen damit das hohe Maß an Unsicherheit, Flexibilität und Varianz aus, mit dem Krankheiten wie Störungen zu-, eingeordnet sowie voneinander abgegrenzt werden. Teils wird auch die Einordnung in ein Spektrum hervorgehoben und durch Indikatoren wie *steht zwischen X und Y*, *weder ... noch* oder *einerseits ... andererseits* angezeigt:

diese Seelenstörung steht zwischen der Melancholie und Manie mitten inne, indem sie mit ersterer wegen der fixen Ideen und dem Insichgezogenenseyn des Individuums, mit Letzterer aber wegen der Aufregung der Ideen und der physischen und moralischen Activität Aehnlichkeit hat, und daher auch von manchen Schriftstellern mit der Melancholie und Manie verwechselt worden ist (Esquirol 1830: 393)

Die Pythischen und andern Wahrsagerinnen sind zum Theil mit hierher zu rechnen, so wie die Enthusiasten der Cevennen, welche den Declamationen einiger angeblich Inspirirten, die sich rühmten, die Zukunft voraus sagen zu können, und selbst die geheimsten Dinge zu wissen (Esquirol 1830: 405).

Die hierher gehörenden Krankheitsbilder haben weder untereinander noch gegen das Normale hin scharfe Grenzen — ich möchte sagen Grenzen überhaupt; von welchem Grad der Intensität und der Häufung an man den Psychopathen als krank bezeichnen will, ist willkürlich. Von der Gruppe aus gibt es breite Übergangs- und Mischzonen zu allen nervösen Krankheiten, namentlich auch zur Hysterie (Bleuler 1918: 414)

Von der Gruppe aus gibt es breite Übergangs- und Mischzonen zu allen nervösen Krankheiten, namentlich auch zur Hysterie (Bleuler 1918: 441).

Die Streitsüchtigen stehen zwischen den gewöhnlichen Rechthabern und Prozeßkrämern einerseits und den paranoischen Querulanten andererseits (Bleuler 1918: 448).

Erkenntnisinteresse: Mit den Tags sollen Benennungen und ihr Wandel erfasst werden. Grundsätzlich weisen Benennungen auf Kategorisierungen der Psychiater hin sowie auf ihre Versuche, die Phänomenebene sinnvoll zu erfassen, hin. Die Psychiater schlagen häufiger neue Benennungen vor, die teils andere Aspekte der Phänomenebene fokussieren. Es soll ermittelt werden, ob Benennungen, ob aber auch Verfahren der Benennung konstant nachzuweisen sind. Durch die genauere Betrachtung der Benennungen erschließt sich zudem, welche Eigenschaften oder Handlungen jeweils als besonders relevant erachtet werden, wodurch dominante Deutungsmuster erfasst werden. Dabei ist das Verhältnis von Krankheitsbenennungen und der Kennzeichnung personaler Typen aufschlussreich: Anders als zu erwarten, bilden sich auf der Basis von Krankheitsbenennungen nicht immer Wortfamilien (etwa *Psychopathie* vs. *Psychopath*) heraus, sondern Kranke werden anders als die jeweilige Krankheit bzw. Störung bezeichnet. Ferner ist interessant, welche Metapher verwendet werden, ob entweder Krankheiten, Störungen oder Kranke benannt bzw. bezeichnet werden. Schließlich sind metakommunikative Handlungen von besonderem Interesse: Die Psychiater als Textproduzenten thematisieren vielfach z.B. die Genese einer Krankheitsbenennungen, weisen auf vergangene Formen ebenso hin, wie auf alternative Benennungen.

3.1.2 Definieren

Wir verstehen das Definieren als sachverhaltsfestsetzende komplexe diskursive Handlung (vgl. Schnedermann 2021: 136), mit dem etwas auf verschiedenen Ebenen (hinsichtlich des Gegenstandes, der Bezeichnung eines Definiendums, des Bedeutungsinhalts und -umfangs etc.; vgl. Roelcke 2013: 10) festgelegt und dadurch bestimmt wird (vgl. zudem Schnedermann 2021: 142). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der deklarativen Kraft (vgl. Schnedermann 2021: 138) relevant für die Konstitution, Weiterentwicklung aber auch Veränderung des Verhältnisses zwischen Phänomen und Deutung. In den psychiatrischen Texten kommt dem Definieren eine zentrale Rolle zu, da die Textproduzenten so Krankheiten, Störungen und das Verhalten von Patient*innen genauer bestimmen (vgl. Schuster 2010: 275). Wir unterscheiden dabei zwei Arten von Definitionen:

FAKT-AK-Def-eigen: Zum einen werden diejenigen Sprachhandlungen des Definierens erfasst, die als eigene Definitionen der Textproduzenten im Sinne von Realdefinitionen (vgl. Roelcke 2013: 10) erkennbar sind:

Das Delirium besteht vielmehr in einer Vernichtung der Seelenthätigkeiten, als in einer Verwirrung oder in einem Mangel an Zusammenstimmung derselben (Jacobi 1830: 149).

Was namentlich die letztere Form, das Delirium tremens, betrifft, so besteht es in allen ausgebildeten Fällen aus einem gewöhnlich mässigeren Grade von Tobsucht, dem gleichfalls fast immer ein kurzes Stadium melancholicum vorausgeht und wobei Zittern der Extremitäten, anhaltende Schlaflosigkeit, und copiose Schweisse gewöhnlich zugleich vorhanden sind (Griesinger 1845: 233).

Die wesentlichste Eigenthümlichkeit des moralischen Irreseins (folie morale, moral insanity) ist der Mangel oder die Schwäche jener Gegenmotive, welche den socialen Menschen von der rücksichtslosen Befriedigung seiner unmittelbaren egoistischen Neigungen zurückhalten. Damit hängt häufig zusammen die ganz abnorme Ausbildung gewisser elementarer Triebe, die bisweilen schon an sich selbst den Charakter des Krankhaften tragen (Kraepelin 1883: 352).

Das pathologische Grund- und kriminalpathologisch ausschlaggebende Wesenselement dieses Typs ist durch eine dauernd heiter-gehobene, auch unruhig erregte (eventuell auch nörglig-gereizte)

„hypomanische“ Stimmungslage gebildet. Diese ist mit gewissen anderen wesensmäßig ihr zugehörigen (und in bezeichnendem Gegensatz zu den Begleitzügen des konstitutionell Depressiven stehenden) seelischen Teilabweichungen aufs engste verbunden (Birnbaum 1931: 121).

FAKT-AK-Def-Zitat: Zum anderen werden diejenigen definitorischen Sprachhandlungen erfasst, die nicht auf den Verfasser eines psychiatrischen Textes zurückgehen. Es entspricht gängiger wissenschaftlicher Praxis, andere Forscher*innen zu zitieren, um sich entweder zu diesen oder gegen diese zu positionieren (vgl. Stichweh 1994: 64). Es handelt sich somit um sowohl Real- (Festlegung in Bezug auf einen Gegenstand) als auch genetische bzw. operationale Definitionen (Angabe der Herkunft oder Herstellung) (vgl. Roelcke 2013: 10). Unter diesem Tag werden zugleich unterschiedliche Möglichkeiten des direkten Zitierens und Reformulierens erfasst, wobei auch typographische Merkmale wie die Kapitälchenschreibung beachtet werden:

TILING wurde dadurch sogar verführt, in der „moral insanity“ einfach den pathologischen Ausdruck eines solchen exzessiv „sanguinischen“ Temperamentes zu sehen (Birnbaum 1931: 122).

KRAEPELIN faßt die Psychopathien als umschriebene Entwicklungshemmungen auf (Bleuler 1918: 441).

Als moral insanity bezeichnete PRICHARD vor langer Zeit Krankheiten, bei denen das „Moralische“ im weiten Sinne des englischen Ausdrucks affiziert schien, d. h. bei denen unrichtig gehandelt wurde, obschon eine Verwirrung der Gedanken nicht nachweisbar war (Bleuler 1918: 447).

Die Verrücktheit oder Monomanie im engeren Sinne der Erklärung Esquirol's, (die melancholia moria nach Sauvages, die mélancolie gaie, und die amenomania nach Rush, Heinroth's zweite Gattung der ersten Ordnung) bezeichnet dasjenige fixe oder partielle chronische Delirium, ohne Fieber, das von aufregenden, und reizenden Leidenschaften abhängig ist (Esquirol 1930: 393).

Auch wird erfasst, dass nicht ausschließlich auf veröffentlichte Werke Bezug genommen wird, sondern anderweitige kollegiale Austausche einfließen, aus denen zitiert wird:

Mein Freund, Herr Geh. Rath. Nasse, der mich um diese Zeit durch einen Besuch erfreute, und mich unter andern auch zu diesem Kranken begleitete, glaubte, daß in diesem Fall Mineralsäuren und der rothe Fingerhut vorzüglich wohlthätig wirken würden (Jacobi 1830: 527).

Unter diesen Tag fallen ebenso diskursive Haltungen und Einstellungen, die zitiert werden:

Mit Recht haben achtungswerthe Schriftsteller schon die Widersinnigkeit des Verfahrens gerügt (Ideler 1854: 52).

Erkenntnisinteresse: Durch diese Ebene wird es möglich, die den Störungen zugrunde liegenden, historisch variablen Konzepte näher zu erschließen. Auf dieser Tagebene wird deutlich, auf welche Faktoren das Vorliegen einer Krankheit bzw. Störung zurückgeführt und/oder welche Stadien als charakteristisch und/oder Eigenschaften und Verhaltensweisen Kranke besitzen sollen. Insofern ist dieser Tag eng mit dem Tag Zuschreiben und Ursachen benennen verbunden. Wenn etwas definiert wird, ist davon auszugehen, dies als Versuch der Relevanzsetzung, Bedeutungsfestlegung bzw. der Terminologisierung zu erfassen. Darüber hinaus kann die sprachliche Handlung des Definierens hinsichtlich ihrer Typen und hinsichtlich ihrer sprachlichen Muster näher skizziert werden. Hier ist relevant, ob direkte oder indirekte Zitate dominieren und wie die Zitate gestaltet werden, z.B. durch das Nennen oder Weglassen von Namen, durch die Verwendung von Kapitälchen, durch Anführungsstriche etc. (vgl. dazu auch Markewitz 2019: 410-412).

3.2 Charakterisieren

3.2.1 Zuschreiben

Dem Zuschreiben als sachverhaltsfestsetzender Sprachhandlung liegt eine „Dreistelligkeit der Prädikatoren“ (Janich 2014: 87) zugrunde. Das bedeutet, dass eine Person A einer anderen Person B eine Eigenschaft C zuschreibt oder zum Urheber einer Sache D erklärt. In den untersuchten Texten stellt sich diese Beziehungskonstellation im Wesentlichen in der Form dar, dass

die Textproduzenten in ihren Rollen als Psychiater/Psychologen/Ärzte etc. einer/m Patient*in eine oder mehrere Eigenschaften zuschreiben, die Grundlage für Diagnosen bilden. Dabei betreffen die Zuschreibungen das Denken, Fühlen oder Wollen der Beschriebenen.

Wir wählen den Begriff des Zuschreibens, weil dieser im Gegensatz zum Begriff des Beschreibens verdeutlicht, dass die Zuweisung von Eigenschaften maßgeblich von der Herausbildung sprachlicher Muster geprägt wird. Letztere zeigen fachliche wie kulturelle Deutungsperspektiven an und erfolgen standortgebunden. Wie ein*e Patient*in wahrgenommen wird, ist von jeweils etablierten sprachlichen Mustern und dadurch vermittelten Perspektiven abhängig (vgl. Schuster 2010: 154; Schnedermann 2021: 330). Das Zuschreiben unterteilen wir wie folgt:

FAKT-AK-Zus-Individ: Unter diesem Tag verstehen wir Sprachhandlungen, mit denen die Textproduzenten einer/m spezifischen Patient*in eine oder mehrere Eigenschaften zuschreiben. Sie beziehen sich stets auf einen spezifischen Fall und sind mit einer individuellen Personenreferenz verbunden. Die Zuschreibungen können sich auf einen Aspekt oder mehrere Aspekte der Persönlichkeit beziehen, die ohne Gewichtung gereiht oder zueinander in Beziehung gesetzt werden. Oft finden sich Muster wie *X ist Y*, *X zeigt sich* oder Verweise auf die Beobachtungen des Arztes (*wir finden, wir sehen*):

*Hr. * * * hatte einen eigensinnigen und stolzen Charakter, war zeitig sein eigener Herr geworden, war viel gereist, in Hoffnung die Verluste eines beträchtlichen Vermögens zu ersetzen, und in der Folge war sein Leben sehr zerstreut und zersplittert gewesen. Seit seinem zwanzigsten Jahre hatte er große Geschäfte getrieben, die Welt gesehen und genossen und war Hypochondrist geworden. Im 27. Jahre verheirathete er sich mit einer schönen, lebenswürdigen und reichen Frau (Esquirol 1830: 396).*

In dem Betragen des Kranken zeigt sich immer mehr Gleichmäßigkeit und Anstand, und wenn er auch sein Temperament nicht verläugnete, und schnelle Wechsel von Traurigkeit und Mißstimmung, von Unwillen oder Zorn (Jacobi 1830: 530).

Wir fanden eine recht gute Intelligenz, aber einen leichten moralischen Defekt, der ihn nicht recht bereuen ließ, was er Schlimmes getan (Bleuler 1918: 442).

*Das Vergnügen ist die Hauptsache, und so sehen wir ihn [= den Patienten Anm. die Autor*innen] denn auch in seinen Affekten immer sehr labil und gegenüber den wichtigen Dingen oberflächlich, ohne Nachhalt (Bleuler 1918: 444).*

Auch finden sich spezifische Zuschreibungen Dritter, insbesondere enger Vertrauter und/oder Familienmitglieder, die aber für die eigenen Beschreibungen der Patienten von Relevanz sind und von den Textproduzenten anderenfalls nicht aufgenommen und somit legitimiert worden wären. Es handelt sich um Zuschreibungen mittels Reformulierungen, die ein weiteres sprachliches Verfahren des Zuschreibens darstellen:

Zugleich erfuhr man aus dem Munde der Mutter des W, daß derselbe von Kindheit an ein roher, ungeschlichtiger, doch nicht bössartiger, noch ganz einfältiger Mensch gewesen (Jacobi 1830: 366-367).*

FAKT-AK-Zus-Gener: Neben Zuschreibungen mit Individualreferenz gibt es generische Zuschreibungen. Wir erfassen dadurch diejenigen Sprachhandlungen, mit denen Textproduzenten allen Personen, die unter einer Krankheit bzw. Störung leiden, bestimmte Eigenschaften zuschreiben. Diese Zuschreibungen dienen dazu, charakteristische Symptome einer Krankheit zu erfassen. Es sind daher vom individuellen bzw. spezifischen Einzelfall abstrahierte Zuschreibungen, vermittels derer die Textproduzenten wesentliche Hinweise auf die jeweils beschriebene Krankheit bzw. Störung geben wollen.

Generische Zuschreibungen zeichnen sich dadurch aus, dass Patient*innen im Plural genannt (*Verrückte, Haltlose* oder *die Kranken*), Indefinita (*Viele*) oder das generische Maskulinum verwendet werden. Musterhaft dominieren Reihungen der als relevant erachteten Persönlichkeitsmerkmale:

Verrückte haben gewöhnlich einen vollen und starken, bisweilen harten Puls (Esquirol 1830: 396).

Sie erlauben sich daher bei jeder Gelegenheit Diebstähle, verrathen oft eine grosse Lügenhaftigkeit und Unredlichkeit der Gesinnung, überlassen sich den Ausbrüchen einer oft rohen Wollust (Ideler 1854: 51).

Die Haltlosen werden gekennzeichnet durch Mangel an Nachhaltigkeit der affektiven Funktionen und damit übertriebene Bestimmbarkeit des Willens durch die verschiedensten inneren und äußeren momentanen Einflüsse (Bleuler 1918: 442).

Viele sind faul, diebisch, lügenhaft, grausam gegen Tiere und Menschen, anspruchsvoll, absichtlich und aus Nachlässigkeit oft eigenes und fremdes Eigentum schädigend, eitel, unzuverlässig, egoistisch (Bleuler 1918: 446).

Durch beständiges Streiten mit bestimmten Nachbarn, die Gleiches mit Gleichem heimzahlen, kommen die Kranken natürlich in einen dauernden Reizzustand hinein, der ihre Anomalie schlimmer erscheinen läßt (Bleuler 1918: 448).

Dieser Tag bezieht sich auch auf Aspekte, die eine Krankheit oder Störung nicht umfasst. Der-gestalt finden sich ebenso Beispiele, innerhalb derer *ex negativo* zugeschrieben wird:

Sehr selten wird man ein Individuum sehen, das an einer mit Irreseyn verbundenen chronischen Krankheit leidet, bey welchem nicht Haltung, Gang und jede willkührliche Bewegung so sehr von dem gesunden Zustande abweicht (Jacobi 1830: 152-153).

FAKT-AK-Zus-Selbst: Zuschreibungshandlungen, die die Textproduzenten in ihren Rollen als Ärzte bzw. Psychiater vornehmen, sind Fremdzuschreibungen. In dem Maße, in dem die Perspektive der Kranken eine Rolle spielt, was insbesondere für biographische Aspekte im Rahmen von Fallschilderungen gilt, kommt Eigenzuschreibungen aus Briefen, Tagebüchern oder anderen Selbstzeugnissen eine wichtige Funktion zu. Es werden also auch Sprachhandlungen, mit denen die Textproduzenten wiedergeben, welche Eigenschaft(en) sich ein/e Patient*in selbst zuschreibt, erfasst. Einerseits finden sich Reformulierungen, mit denen die Eigenzuschreibungen schon weiterverarbeitet wurden, im Sinne von *Patient*in X war Y, hatte Z* etc.

Zwei Jahre nach dem Verluste seines Vermögens, als er 36 Jahr alt war, (1817) ward er düster und nachdenkend, klagte über Schwäche der Nerven und des Magens (Esquirol 1827: 397).

Der Befallene selbst hatte von diesen Zuständen, auch schon während ihres Verlaufs, das Gefühl, als von etwas durchaus Krankhaftem (Griesinger 1845: 236).

Andererseits werden ebenso direkte Übernahmen aus Dokumenten oder Erzählungen der Kranken bzw. Patient*innenermittelt:

Heute Morgen war ich wie Sie merken, sehr ungeduldig; ich bin nun einmal so, aufbrausend wie eine Milchsuppe auf dem Feuer; aber gleich wieder gut (Jacobi 1830: 524).

Ein solcher Fall wird durch den folgenden Brief gekennzeichnet, der als Beispiel, wie man aus schriftlichen Äußerungen schließen kann, angeführt wird. *Liebe Mutter [...] es hat mich sehr gefreut, Mutter zu erfahren, daß Du trotz meinen dummen Streichen die Hoffnung doch noch nicht aufgegeben hast (Bleuler 1918: 442).*

FAKT-AK-Zus-Graduierung: Es werden auch Teilhandlungen erfasst, mit denen in einem weiten Sinne graduierende Abweichungen von einem prototypischen Zustand angezeigt werden. Dies wird häufig durch Indikatoren wie *verschieden* oder *ungleich* angezeigt, anhand derer Unterschiede bzw. Differenzen ersichtlich gemacht werden, ebenso wie durch Indikatoren wie *eigentlich* oder *meistens*, die indizieren, dass Zuschreibungen keine allgemeine Gültigkeit haben, sondern nur bis zu einem gewissen Grad und unter gewissen Umständen gelten. Dies ermöglicht Einblicke in die Variabilität sowie das Spektrum von Normverständnissen wie in die Variabilität sowie das Spektrum von Krankheiten bzw. Störungen:

Die Dauer des Wahnsinns ist sehr ungleich (Jacobi 1830: 158).

Dieser Affect erreicht aus leicht begreiflichen, psychologischen Gründen bei jedem Egoisten einen ungleich höheren Grad und eine längere Dauer, als bei allen übrigen Menschen (Ideler 1854: 56)

die Zufalls-, Affekt- und Gelegenheitsverbrecher sind eigentlich gar nicht schlechte Leute; sie entgleisen nur unter dem Einfluß einer Situation (Bleuler 1918: 445).

Die Intelligenz der Antisozialen ist sehr verschieden, häufiger schlecht als gut (Bleuler 1918: 446).

Ihre Hauptrepräsentanten entnehmen diese – meist herostratischen – Naturen freilich den geltungssüchtigen Psychopathen (Birnbaum 1918: 124)

FAKT-AK-Zus-Indikator: Ausgehend vom vorangehenden Tag, der die gesamte Äußerung erfasst, sollen, sofern vorhanden, quantifizierende Indikatoren erfasst werden (vgl. dazu auch von Polenz 1988: 144-155). Diese umfassen z.B. quantifizierende Adjektive wie *häufig* oder *einzig* und finden sich vielfach in Bezug stehend zu den graduierend zuschreibenden Sprachhandlungen, wodurch die Verortung zwischen Polen (im Sinne von: eine Krankheit ist *selten*, *häufig*, *immer*, *besonders*, *selten*, *vor allem* etc.) indiziert wird.

Erwägt man näher, welchen maniacalischen Zuständen die Bezeichnung Mania sine delirio überhaupt zukommen könne, so steht vor Allem fest, dass in keinem *einzig*en Falle von Manie das bewusste Vorstellen, die Intelligenz gar keine Störung erleidet (Griesinger 1845: 237).

Sie entscheidet sich wie die andern Seelenstörungen durch *mehr oder weniger* bemerkbare Krisen; *allein nicht selten* endigt sie sich schnell und plötzlich durch einen lebhaften moralischen Eindruck, ohne sonstige bemerkbare Krise (Esquirol 1830: 410).

Die Intelligenz der Antisozialen ist *sehr verschieden*, *häufiger* schlecht als gut (Bleuler 1918: 446).

Das manisch-depressive Irresein ist erwiesener- und anerkanntermaßen eine nur wenig zur Kriminalität und *insbesondere* zur Dauerkriminalität neigende Psychosenform, wenn auch in ihrer manischen Phase die dem oben gekennzeichneten hypomanischen Temperament entsprechenden Entgleisungen und Exzesse vorkommen können (Birnbaum 1931: 122).

Erkenntnisinteresse: Durch die Erfassung der verschiedenen Zuschreibungshandlungen soll ermittelt werden, welche Symptome als charakteristisch erachtet werden. Dies kann einen Beitrag zur diachronen Entwicklung der Symptomatologie leisten. U.E. trägt zum Konzept einer Störung oder einer Krankheit auch bei, welche Eigenschaften, Verhaltensweisen oder Handlungen einer Erkrankung zugeschrieben werden. Ähnlich wie bei den anderen schon skizzierten Sprachhandlungen ist von Interesse, mit welchem, möglicherweise musterhaft sprachlichem Material Eigenschaften zugeschrieben werden und ob sich hier Veränderungen ergeben. Ein besonderes Augenmerk liegt darauf, zu ermitteln, ob und inwieweit insbesondere generische Zuschreibungen hinsichtlich ihrer Verallgemeinerungsfähigkeit eingeschränkt werden. Darüber hinaus werden die Leistungen graduierender Indikatoren beachtet.

3.2.2 Prognostizieren

Wir verstehen Sprachhandlungen des Prognostizierens als kommunikative Handlungen, vermittels derer Voraussagen über zukünftige Ereignisse, Entwicklungen oder Zustände getroffen werden – im fachkommunikativen Sinne auf der Basis von Daten, Erfahrungen, Modellen oder Hypothesen. Die Textproduzenten greifen diesbezüglich vor allem auf ihre eigenen Erfahrungen sowie die verallgemeinerbaren Erfahrungen ihrer Kollegen zurück und prognostizieren in ihren Texten vor allem Krankheits- bzw. Störungsverläufe (vgl. Schnedermann 2022: 50) bzw. gehen sie darauf ein, welche Verläufe sowohl Krankheiten bzw. Störungen als auch Behandlungen prototypisch nehmen können. Beide Aspekte sollen berücksichtigt werden:

FAKT-AK-Prognost-Krankheit: Somit werden einerseits diejenigen Sprachhandlungen erfasst, mit denen die Textproduzenten den meist prototypischen Verlauf einer Krankheit prognostizieren. Musterhafte Formulierungen wie *wird sie* oder *wird es* sind dabei ebenso anzutreffen wie Indikatoren, die die Zwangsläufigkeit des Verlaufes indizieren, z.B. *natürlich*:

Wird sie chronisch, so artet sie in Verwirrtheit aus (Esquirol 1830: 410).

Ist aber die chronische Krankheit, von welcher das Irreseyn abhängt, wirklich gründlich gehoben, so wird man auch bey ihr nie einen Rückfall und selten eine Wiederkehr zu besorgen haben (Jacobi 1830: 162).

Bleibt der Zustand auf der beschriebenen Stufe der Entwicklung stehen, so kann er entweder mit Genesung (nach kürzerer Dauer) endigen oder er kann in einen psychischen Schwächezustand übergehen, in welchem die vorherrschende fröhliche, selbstzufriedene und selbstgefällige Laune sich fixirt hat und sich in schwächlichem, thörichtem Thun und Treiben, Lachen, Tanzen etc., in kindischen Spielen, in Aufbewahren werthloser Dinge, denen aber der Delirierende einen übertriebenen Werth beilegt und dergl. äussert (Griesinger 1845: 235).

All diese krankhaften Zustände sind (wieder mit wenigen Ausnahmen), wo sie nicht durch den Tod abgekürzt werden, von sehr chronischem Verlauf und gemeinhin nur nach einer Seite hin noch einer Veränderung und eines Wechsels fähig, nemlich insoferne die psychische Schwäche immer tiefer wird. Doch bleiben sie oft lange Reihen von Jahren gänzlich stationär; einer vollständigen Heilung sind sie nicht mehr fähig (Griesinger 1845: 253).

Die Prognose dieser tief in der Persönlichkeit des Kranken wurzelnden Störung ist natürlich eine absolut ungünstige. In seltenen Fällen lernt derselbe im Laufe der Jahre mit dem Schwinden seiner lebhaften egoistischen Affekte, sich auf einen gewissen Modus vivendi mit seiner Umgebung zu stellen; andernfalls wird regelmässig seine dauernde Aufbewahrung und Verpflegung in der Anstalt nothwendig (Kraepelin 1883: 356).

Ähnlich schon beschriebener bzw. anderer Unterebenen (siehe z.B. das Ursachen benennen) werden bei diesem Tag nicht nur einzutretende Phänomene, sondern ebenso *ex negativo* nicht zu erwartende Abläufe, Symptome etc. gefasst:

Nie jedoch kann ein chronisches Delirium durch seine Dauer allein in Wahnsinn umgewandelt werden; nur indem der Krankheitscharacter selbst sich ändert, kann und muß das Irreseyn eine andere Form annehmen (Jacobi 1830: 149).

Ein anhaltendes Irreseyn ohne eine bedeutende Verletzung der Integrität des Organismus in irgend einer Sphäre giebt es nicht (Jacobi 1830: 157).

Dabei finden sich z. T. auch die oben genannten Evidentialitätsmarker wie *natürlich* oder *selbstverständlich*, die auf die intersubjektive Gültigkeit der Prognose hinweisen. Dahingehend besteht eine enge Verbindung dieser Ebene zu der des Doing being an expert:

Die Prognose dieser tief in der Persönlichkeit des Kranken wurzelnden Störung ist natürlich eine absolut ungünstige. In seltenen Fällen lernt derselbe im Laufe der Jahre mit dem Schwinden seiner lebhaften egoistischen Affekte, sich auf einen gewissen Modus vivendi mit seiner Umgebung zu stellen; andernfalls wird regelmässig seine dauernde Aufbewahrung und Verpflegung in der Anstalt nothwendig (Kraepelin 1883: 356).

Natürlich mischt sich die Haltlosigkeit nicht selten mit andern Anomalien, so auch mit allen Graden von moralischer Oligophrenie (Bleuler 1918: 442).

Die Behandlung der psychopathischen Persönlichkeiten ist eine nicht sehr dankbare, denn zu ändern sind sie natürlich nicht; man muß sich mit ihnen abfinden. Immerhin können Erregbare bis zu einem gewissen Grade zur Beherrschung und namentlich zu prophylaktischer Vermeidung für sie gefährlicher Situationen erzogen werden, und unter günstigen Umständen lassen sich sonst für manche Fälle ganz erträgliche Verhältnisse erreichen. Regeln sind kaum zu geben, da der einzelne Fall selbst und die Eigentümlichkeit der Umgebung das Vorgehen zu bestimmen hat (Bleuler 1918: 449).

FAKT-AK-Prognost-Behandlung: Neben der Erfassung des prognostizierten Krankheitsverlaufes sollen andererseits ebenso diejenigen Sprachhandlungen erfasst werden, mit denen die Textproduzenten den erwartbaren Verlauf einer Behandlung prognostizieren.

Die Behandlung bietet nichts besonderes, und muß sich wie bei den übrigen Seelenstörungen nach den prädisponirenden und erregenden Ursachen und den physischen Störungen richten, die durch dieselben Ursachen herbeigeführt worden sind. In dieser Seelenstörung, deren Charakter weit nervöser als der der Melancholie und Verwirrtheit ist, sind vorzüglich die krampfwidrigen Mittel und laue Bäder nützlich. Besonders aber kann man zu denen Mitteln, die uns die Hygieine gewährt und zu den moralischen seine Zuflucht nehmen, und von dieser letztern sehr viel hoffen: hier kann man mit mehr Hoffnung des Erfolgs als bei den andern Formen der Seelenstörungen, den Verstand und die Leidenschaften (das Gemüth) des Kranken zu seiner Genesung anwenden; hier sind Ausflüchte, Wendungen, geistreiche Erfindungen und

Ueberraschungen, die die Umstände selbst ergeben und das Genie des Arztes auffassen und anwenden muß, ganz besonders anwendbar (Esquirol 1830: 411).

Nicht selten erlangt man daher auch durch künstliche Hautreize sehr gute Wirkungen, indem sie auf der Haut eine Ableitung und den Grund zu einer wohlthätigen Entleerung legen (Esquirol 1830: 440).

Auf der anderen Seite kommt es häufig genug vor, daß Reconvalescenten von acuten mit Delirium verbunden gewesenen Fiebern, sich nicht nur des Inhaltes ihrer Delirien, sondern sich auch der äußeren Veranlassungen, welche die Form derselben bestimmten, sehr genau entsinnen (Jacobi 1830: 151).

Die Ausführungen sind ebenfalls meistens auf generischer Ebene angesiedelt; in dem Sinne, wie eine Behandlung gemäß Lehrbuchmeinung ‚normalerweise‘ abläuft. Ab und an lassen sich aber auch spezifische bzw. individuelle Behandlungsprognosen antreffen:

Da der Junge nicht ganz ohne moralische Gefühle ist, nur aus Schwäche, nicht aus direktem Triebe sich schlecht aufgeführt hat, sich in der Anstalt einigermaßen lenken läßt, ist in seinem Alter die Prognose noch nicht ganz schlecht zu stellen, aber nur unter der Bedingung, daß er längere Zeit in einer geschlossenen Anstalt bleibt (Bleuler 1918: 444).

Auch hier finden sich nicht nur prognostische Hinweise, wie eine Behandlung verläuft, sondern ebenso Ausführungen, welche Verläufe *ex negativo* nicht zu erwarten sind:

Die Wahnsinnigen werden selten in weniger als etlichen Monaten, und selbst in weniger als einem oder zwei Jahren geheilt (Jacobi 1830: 158).

Erkenntnisinteresse: Zur Konzeptualisierung der Störungsgruppe antisoziale Persönlichkeitsstörungen gehören Vorstellungen darüber, wie Störungen verlaufen und zu behandeln sind. Dadurch erschließen sich teils auch Ursachen der Störungen, ohne direkt benannt zu werden. Darüber hinaus ist auch hier von Interesse, mittels welcher (potenziellen) sprachlichen Muster das Prognostizieren vollzogen wird und welche Veränderungen daran sichtbar werden. Zudem finden sich immer wieder Angaben zu nicht-psychiatriebezogenem Folgen und Konsequenzen.

3.3 Authentifizieren

3.3.1 Veranschaulichen

Sprachhandlungen des Veranschaulichens verstehen wir in dem Sinne, dass etwas (ein Sachverhalt, eine Situation, eine Person etc.) durch „konkrete Beispiele, Beispielerzählungen“ (Hoffmann 2017: 33) erfasst, illustriert oder konkretisiert wird. Das Ziel des Veranschaulichens liegt darin, dass durch eine anschauliche Darstellung eine bessere Vorstellung oder ein klareres Bild oft komplexer oder abstrakter Inhalte vermittelt werden soll, um diese so greifbarer werden zu lassen. In einer ähnlichen Weise wird durch das Anführen charakteristischer Äußerungen von Patient*innen Evidenz erzeugt. Hierbei ist einerseits auf Indikatoren wie *zum Beispiel, wie in diesem Fall* etc. aber andererseits auch auf narrative Verfahren mit entsprechenden Indikatoren zu achten. Das Veranschaulichen kann auf verschiedene Arten und Weisen sprachlich vollzogen werden. Wir konzentrieren uns auf vier Ebenen:

FAKT-AK-Veranschau: Unter dem Tag „Veranschaulichen“ verstehen wir subsidiäre sprachliche Handlungen, wie das Illustrieren und Konkretisierungen, die sich i.d.R. auf eine übergeordnete assertive sprachliche Handlung mit einem Wahrheitsanspruch beziehen.:

Obschon Analogien vorhanden sind, und die Entwicklung im späteren Alter manche dieser Krankheitssymptome abschwächt, kann ich mich damit nicht befreunden. Bei allen domestizierten Lebewesen gibt es viele und allseitige Abweichungen von der Norm, so gewiß auch beim Menschen (Bleuler 1918: 441).

Illustrationen bzw. Konkretisierungen können auch evtl. eintreffende Aspekte betreffen. Es werden so potenzielle Konsequenzen oder Gefahren konkretisiert, die von Menschen mit einer spezifischen Störung ausgehen. Hierbei finden sich auch Bezüge auf das Recht bzw. betonen die Textproduzenten z.B. die Relevanz der Gesetzgebung als *besonders starker Damm*:

Wenn die Gesetzgebung ihnen nicht einen besonders starken Damm entgegenstellte, so würden sie schon längst die ganze Erde verwüstet haben (Ideler 1854: 56).

Der bloß herzlose Mensch wird anderen Schmerzen zufügen, wenn er sich dadurch einen Vorteil verschaffen kann; wer aber Freude an den Schmerzen anderer hat, wird direkt ausgehen, seine Mitmenschen zu quälen, auch wenn es ihm sonst nichts nützt (Bleuler 1918: 446).

FAKT-AK-Fall-Veranschau: Unter diesen Tag fällt das Anführen von Beispielen aus der psychiatrischen Praxis. Beispiele legen die Existenz ähnlich gearteter, prototypischer Krankheitsverläufe nahe und werden häufig als (*typisches*) *Beispiel* oder *Fall* bezeichnet. Ein Beispiel legt die Existenz ähnlich gearteter Kommunikate nahe. Seine Auswahl dürfte danach erfolgen, ob es für eine Gesamtmenge als prototypisch erachtet wird. Insbesondere zielt das Anführen von Beispielen darauf, Evidenz für eine übergeordnete Tatsachenbehauptung zu erzielen.

Gerade hierbei zeigen die Textproduzenten ihr eigenes Wissen bzw. ihre eigene Expertise, weshalb Bezüge zu den Tags *Doing being an expert* bestehen. Dabei wird entweder auf Fälle aus der Forschungsliteratur, mit Hinweis auf eben diese Quellen, Bezug genommen:

Ein typisches Beispiel, wie mit den moralischen Gefühlen die Logik auf dem gleichen Gebiete schwach wird, gibt HANSELMANN (Bleuler 1918: 447).

es werden aber ebenso Fälle aus der eigenen Erfahrung als Psychiater herangezogen:

namentlich habe ich mehrere in Folge ihrer Verhaftung wahnsinnig gewordene Diebe zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche sich im Irrenhause niemals die geringste Entwendung zu Schulden kommen ließen (Ideler 1854: 52).

Die moralische Oligophrenie habe ich bis jetzt nie gesehen, ohne daß nächste Angehörige, meistens eines der Eltern einen qualitativ gleichen Defekt hatte, wenn es auch manchmal nicht leicht zu eruieren war (Bleuler 1918: 447).

Oft finden sich aber auch keinerlei Angaben, ob die zur Veranschaulichung herangezogenen Fälle aus bestehender Forschungsliteratur oder der eigenen psychiatrischen Praxis stammen und werden ohne Hinweis angegeben. Aus Fallthematizierungen ergeben sich teilweise allgemeine Schlussfolgerungen:

Daneben aber mag es nicht unerwähnt bleiben, wie es sehr häufig Fälle von cronischem Irreseyn giebt, wo die Kranken von dem was während ihrer Krankheit vorgegangen, beinahe nichts wissen (Jacobi 1830: 151).

Natürlich mischt sich die Haltlosigkeit nicht selten mit andern Anomalien, so auch mit allen Graden von moralischer Oligophrenie. *Ein solcher Fall wird durch den folgenden Brief gekennzeichnet, der als Beispiel, wie man aus schriftlichen Äußerungen schließen kann, angeführt wird (Bleuler 1918: 442).*

FAKT-AK-Zitat: Zuletzt werden patientenbezogene Sprachhandlungen, vornehmlich das Zitieren von Kranken oder die reformulierende Wiedergabe ihrer Äußerungen, erfasst. Auf den ersten Blick mag eine Nähe zum Definieren bestehen, innerhalb dessen ebenfalls Zitate erfasst werden. Anders als in dieser werden hier aber nicht Zitate von Fachleuten, sondern von den Kranken bzw. Eingewiesenen selbst erfasst. Diese Zitate werden bewusst zur Veranschaulichung und Bestätigung von Zuschreibungen sowie interpretativen Schlüsse herangezogen. Dabei ist auch hier zu unterscheiden zwischen Reformulierungen, wobei teils auf die Kommunikationssituation verwiesen wird (*und erzählte mir*):

Denn in dem Verlauf dieser acht Tage erhielt er nebst der Integrität aller körperlichen Verrichtungen seine frühere Munterkeit, Thätigkeit und Verstandeskraft wieder, und erzählte mir schon am 8ten Oct. umständlich den ganzen Hergang von der Schlägerey in die er verwickelt gewesen (Jacobi 1830: 371).

und direkten Zitaten, die ebenfalls als solche eingeleitet werden:

Einmal machte er folgende Reclamation. „Vor fünf Wochen wurde ich willkürlich verhaftet und bin noch in dem Gefängniss La Force eingesperrt, ohne alle Rücksicht auf die scandalöse Verletzung der Menschenrechte eines Ehrenmannes, welcher wegen seiner stets bewiesenen Loyalität und Vernunft und wegen seines unbescholtenen Lebenswandels in Verhältnissen wohl bekannt ist“ (Griesinger 1854: 252).

Ein Lehrling kommt nachts spät heim, verdirbt durch Erbrechen das Bett und den Sonntagsanzug und bekommt vom Meister Vorwürfe. *Er erzählt das und fügt ungeniert hinzu: „ein Meister, der mir Lausbub sagt, ist kein Mann für mich, er hat keinen Anstand gelernt.“* (Bleuler 1918: 447).

FAKT-AK-Metaph: Weiterhin dienen umgangssprachliche Bilder, Phraseologismen oder Metaphern dem Veranschaulichen. Wir haben dabei nicht alle konventionalisierten und/oder nicht-konventionalisierten Metaphern erfasst (vgl. dazu Skirl/Schwarz-Friesel 2013), sondern originäre Neuschöpfungen oder kreative Erweiterungen, also innovative Metaphern (vgl. dazu Ilg 2024: 303), die in dieser Funktion Krankheitsbilder oder das Verhalten von Betroffenen einer Störung, veranschaulichen, perspektivieren und/oder kommentieren.

Sie beklagen sich immer über Dinge und Personen, haben eine *Ungebundenheit und Frechheit der Zunge, die nichts zähmen kann*; (Esquirol 1830: 434).

Oder jener Character psychischer Schwäche ist gewissermassen verdeckt durch das Herrschen einzelner Wahn-Vorstellungen, in deren starrem Festhalten der ganze Rest psychischer Kraft aufgeht, hinter denen aber im Bewusstsein nur eine *leere Oede* liegt (Griesinger 1845: 254).

Sobald daher in ihren aus sinnlichen, durch den Wahnsinn nicht unterdrückten Antrieben die Neigung zu jenen unerlaubten Handlungen erwacht, welche *von der schlummernden Vernunft nicht mehr im Zaun gehalten wird*, geben sie sich derselben rücksichtslos hin (Ideler 1854: 51).

Die Haltlosen werden gekennzeichnet durch Mangel an Nachhaltigkeit der affektiven Funktionen und damit übertriebene Bestimmbarkeit des Willens durch die verschiedensten inneren und äußeren momentanen Einflüsse; es sind „*wechselwarme Milieumenschen*“. (Bleuler 1918: 442).

Schiefe Auffassungen der Verhältnisse, schiefe logische Operationen, sonderbare Ansichten und oft auch Ausdrucksweisen bringen sie den latenten Schizophrenen äußerlich nahe (Bleuler 1918: 444).

Erkenntnisinteresse: Unter den Tag des Veranschaulichens fassen wir, bezogen auf die drei erstgenannten Tags, Formen der Evidenzherstellung, indem im weiten Sinne authentische Fälle, Äußerungen oder Plausibilisierungen aus der Alltagspraxis angeführt werden. Die Annotation dieser Ebenen ist interessant, weil sich sprachlich-kommunikative Verfahren herausbilden und verändern. Diese dienen dazu, allgemeine induktive Schlussfolgerungen aus Beobachtungsdaten zu ziehen und ‚besondere Fälle‘ aufeinander zu beziehen. Konkretisierungen und das Anführen von Fällen plausibilisieren die psychiatrische Kommunikation und dürften für die psychiatrischen Wissenschaftskommunikation relevant sein. Die Verwendung von Metaphern subsumieren wir ebenso unter den Tag Veranschaulichen: Sie ermöglichen den Psychiatern, Abweichungen im Denken, Handeln, Verhalten und Fühlen zu verbalisieren; in vielen Fällen besteht keine nicht-metaphorische Alternative. Einerseits interessiert uns hier die Bandbreite der Metaphern und der Eingang bestimmter Metaphern in den Fachwortschatz. Andererseits werden damit Bedingungen, Möglichkeiten, aber auch Grenzen des Sagbaren erfasst. Grundsätzlich soll so zur Beantwortung der Frage, wie und wie nicht über ein Phänomen kommuniziert werden kann, ein Beitrag geleistet werden.

3.3.2 Doing being an expert

Wir gehen von textlinguistischen Basisannahmen aus, dass Textproduzierende sich stets auch selbst in ihre Texte einschreiben bzw. innerhalb der von ihnen verfassten Texten in bestimmten sozialen, diskursiven etc. Rollen erscheinen. Dies trifft ebenso auf die hier untersuchten Texte zu, waren Psychiater im 19. und frühen 20. Jh. doch darum bemüht, die Psychiatrie als Teil der Medizin und sich selbst bzw. den eigenen Berufsstand als kompetent und wissenschaftsrelevant zu etablieren. Das Wissen über psychische Störungen erwarben Psychiater neben dem Studium des Fachdiskurses im Wesentlichen durch die Beobachtung von, die Erfahrung mit und die Experimente an ihren Patient*innen, die sie u.a. zur Re-Konzeptualisierung von Krankheiten leiteten. Erfahrungswissen bildet die Grundlage ihrer fachlichen Identität und ist mit wiederkehrenden sprachlich-textuellen Routinen verbunden: Psychiater nehmen eine bestimmte Rolle als wissenschaftliche Fachleute ein; etwas, das wir als *doing being an expert* bezeichnen und wie folgt untergliedern:

FAKT-AK-Expert-Epist-Pos: Psychiater beziehen sich umfassend auf Fallschilderungen und daraus resultierende Schlussfolgerungen sowie Verallgemeinerungen anderer Psychiater. Diesen kann auch widersprochen werden oder es finden Korrekturen statt. Häufig wird verallgemeinernd auf Ärzte oder andere Gruppen verwiesen und werden ihnen bestimmte Handlungen zugesprochen. Der jeweilige Textproduzent positioniert sich so auch epistemisch im Fachdiskurs. Wir schließen damit an die auch linguistisch fruchtbar gemachte Positionierungstheorie (vgl. dazu Spitzmüller/Mi-Cha/Bendl 2017 oder Merten 2025) an, innerhalb derer das Positionieren verstanden wird als die Gesamtheit an „diskursiven Praktiken, mit denen Menschen sich selbst und andere in sprachlichen Interaktionen auf einander bezogen als Personen her- und darstellen“ (Lucius-Hoene/Deppermann 2004: 168). In eben diesem Sinne positionieren sich die Textproduzierenden innerhalb ihrer Texte sowie diskursiv innerhalb ihres Faches:

Indessen ist diese Behauptung Burrows, die auch vor ihm schon von nicht wenigen Schriftstellern geäußert worden, nach meiner Ueberzeugung eben so unbegründet, als aller übrigen naturhistorischen Erfahrung widersprechend (Jacobi 1830: 157).

Da es aber in den concreten Fällen nicht darauf ankommt, vorliegende Zustände unter gewisse Namen zu subsummiren, sondern vielmehr eine psychologische Würdigung des psychisch-krankhaften Grundzustandes, der Momente, aus denen er sich entwickelt hat und seiner Folgen in ihrem nothwendigen inneren Zusammenhange, dem Arzte obliegt, so möchte es am gerathensten sein, den dunkeln, die Curiosität der Rechtsgelehrten und sonstigen Laien herausfordernden Namen ganz fallen zu lassen (Griesinger 1845: 238).

Wir müssen demnach die ganze Beweisführung des Dr. P. für eine verfehlte erklären, und können nur darin eine theilweise Entschuldigung für ihn auffinden, dass es nicht Jedem gelingt, in der auf dem Gebiete der psychiatrischen Litteratur herrschenden Begriffsverwirrung sich zurechtzufinden und über hypothetische Satzungen hinaus zu einer richtigen Erkenntnis der Principien des Strafrechts zu gelangen (Ideler 1854: 186).

Diese Zustände, die mannigfache Berührungspunkte mit den normalen Charakteranlagen der Rechthaberei, der Streitsucht aufweisen und in der That ohne scharfe Grenzen stetig in die Breite der gesunden Individualitäten übergehen, werden vom Publikum und auch von den Aerzten häufig verkannt und falsch beurtheilt, weil die intellektuellen Störungen in der Regel wenig hervortreten und durch ein oft gut erhaltenes Gedächtniss, wie durch eine gewisse rabulistische Gewandtheit verdeckt werden (Kraepelin 1883: 356).

Es gibt sonderbarerweise immer noch Leute, die aus doktrinären Gründen behaupten, es gebe keine solchen moralischen Defekte ohne intellektuelle Schwäche, die die Basis schlecht entwickelten Moral sein müsse. Nun kann man natürlich bei jedem Menschen, und noch viel leichter bei einem irgendwie sonst schon Defekten, irgendeine kleine Abweichung finden von dem, was man Norm nennt; ein solcher unscheinbarer Befund beweist also gar nichts (Bleuler 1918: 447).

FAKT-AK-Expert-Evidenz: Weiterhin werden diejenigen Sprachhandlungen erfasst, innerhalb derer die Textproduzenten in ihren sozialen Rollen als Fachleute bzw. Psychiater von ihren eigenen Erfahrungen berichten und/oder diese reflektieren, um so die Validität und Legitimität ihrer Beschreibungen zu unterstützen bzw. zu befördern. Charakteristisch ist die Nutzung des autordeiktischen *Ichs* sowie sprachlicher Rekurse auf die Vergangenheit (*habe ich auftreten/nie (ge)sehen*). Häufig korrespondiert die Selbstreferenz mit Verben des Wahrnehmens (insbesondere *sehen* aber auch *bezeugen*) und anderen Formen sprachlicher Evidentialität:

Das cholerische und sanguinische Temperament, und eine vollsaftige, kräftige und starke Constitution disponieren sehr zur Manie: mehrere Individuen, die ich in diese Form der Seelenstörungen verfallen sah, hatten eine sehr große Empfänglichkeit, einen lebhaften, reizbaren, zornigen Charakter, und eine glühende und brausende Einbildungskraft (Esquirol 1830: 437).

Wenigstens kann ich bezeugen, daß bey allen Fällen von Seelenstörung, die mir vorgekommen, und in welchen der innere Zusammenhang der Krankheitserscheinungen mit einiger Sicherheit ermittelt werden konnte, das Irreseyh auch allemal mit der somatischen Veranlassung, durch die es bedingt ward, bestand und wich (Jacobi 1830: 157).

Ich ließ anfangs, am 8ten October beginnend, die tinct. dig. simpl. allein 4 Mal täglich in Wasser nehmen, indem ich mit 8 Tropfen pr. dosi. anfangen, und langsam steigen ließ; verordnete aber vom 22sten October an das acet. dig. in Verbindung mit dem acid. vitr. dilat. in folgender Mischung. R. acet. dig. pp. acid. vitr.

dilul. succ. liquir. aq. sont. MDS. 4 Mal täglich 1 Eöl. voll in einem Glase Wasser zu nehmen, indem ich bis zum 7ten December mit der Quantität der Digitalis auf eine halbe Unze, mit der des acid. vitr. dil. bis auf sechs Quentchen stieg, welche letztere dann nicht weiter vermehrt ward. Der Kranke vertrug diese Mischung sehr gut, und fand sogar Geschmack daran, indem er sagte, daß sie ihm den Genuß des Branntweins ersetzte (Jacobi 1830: 537-538).

Merkwürdigerweise habe ich das Syndrom zweimal als Vorläufer eigentlicher Psychosen auftreten sehen (Paralyse und Dementia praecox) in so ausgesprochener Weise, daß ich die Grundkrankheiten längere Zeit übersah (Bleuler 1918: 445).

Die moralische Oligophrenie habe ich bis jetzt nie gesehen, ohne daß nächste Angehörige, meistens eines der Eltern einen qualitativ gleichen Defekt hatte, wenn es auch manchmal nicht leicht zu eruieren war (Bleuler 1918: 447).

Neben dem autordeiktischen *Ich* ordnen sich die Psychiater sozialen Kategorien (*jeder praktische Irrenarzt*) oder unbestimmten Gruppen (*man*) zu und verallgemeinern sowie objektivieren ihre individuellen Erfahrungen. Intersubjektive Gültigkeit wird auch durch den Rekurs auf Erfahrungen oder Fallschilderungen anderer erreicht (in *Uebereinstimmung mit Jessen*).

Ich erinnere hier nur an die bekannten Fälle, wo das Irreseyn, von ursprünglichen Bildungsfehlern, (z. B. einem zu sehr verlängerten oder zu spitzen process. styloid. oss. tempor.) oder, einer Desorganisation eines Theils des Gehirns oder seiner Hüllen abhängig, oft nur periodisch, bey gewissen Modificationen des Standes der Irritabilität, bey periodischen Congestionen, u. s. w. erscheint (Jacobi 1830: 147).

*Man erkennt in dieser, nach eigenen Beobachtungen in Uebereinstimmung mit Jessen *) (*) Art. Moria. Berl. Encycl. Wörterbuch. Bd. XXIV. p. 127 seqq.) gegebenen Schilderung einen Zustand mässiger Exaltation (Griesinger 1845: 234).*

In den meisten Fällen wird über einen spezifischen Fall berichtet. Es lassen sich jedoch ebenso Verallgemeinerungen finden, deren Grundlage eine Reihe von Beobachtungen sind:

Jeder praktische Irrenarzt weiss es aus täglicher Erfahrung, welche grosse Mühe es kostet, jenen circulus vitiosus zu durchbrechen, durch Disciplin die Leidenschaften zu bändigen, durch Ablenkung des Denkens von den Wahnvorstellungen auf verständige Thätigkeit die Besinnung zurückzurufen, und durch die mannigfachsten Kunstmittel die naturgemässe Seelenverfassung wieder herzustellen, um in der Mehrzahl der Fälle die mit der unverdrossensten Ausdauer versuchte Heilung zuletzt als ein unlösbares Problem aufzugeben (Ideler 1854: 57).

Sehr häufig macht man die Beobachtung, dass solche Individuen in ihrer Schülerlaufbahn bis zu einem gewissen Punkte, so lange es sich um eine rein gedächtnismässige Erlernung einfacher Dinge handelt, sogar bedeutende Fortschritte machen, dann aber, wo eigene, selbständige Verarbeitung des Lehrstoffes gefordert wird, rasch vollständig versagen (Kraepelin 1883: 353).

FAKT-AK-Expert-Metakomm: Die Textproduzenten kommunizieren umfassend auf der Beziehungsebene und versuchen, ihre Darlegungen für Leser*innen nachvollziehbar zu gestalten. Sie bedienen sich dazu metakommunikativer Hinweise, um Relevanz, Verstehen und Deutung zu erleichtern. Dazu zählen zwar auch textdeiktische Formulierungen. Diese sollen jedoch nicht erfasst werden, da sie nicht den Erkenntnisinteressen unserer Annotation entsprechen.⁸ Erfasst werden Sprachhandlungen, mit denen die Textproduzenten, innerhalb ihrer Rolle als Psychiater und damit entsprechend des *doing being an expert*, metakommunikative Hinweise auf Möglichkeiten der Deutung bzw. des Verstehens geben:

⁸ Sie sind allerdings problemlos in den Texten anzutreffen. Vgl. exemplarisch „Wir erinnern hier an das, was wir in der Vorrede über die durch Esquirol's Eintheilung entstehenden Verschiedenheiten und Aehnlichkeiten mit der von Heinroth aufgestellten Eintheilung gesagt haben“ (Esquirol 1827 393), „Im Allgemeinen muß auf die Bemerkung zu Nr. 3. verwiesen werden“ (Jacobi 1830: 151), „Was hierbey zu erinnern wäre, ist größtentheils schon in der vorhergehenden Bemerkung enthalten“ (Jacobi 1830: 156) oder „Ueber das vornehmste für sie geltend gemachte Argument, nämlich über die rein hypothetische Annahme eines zum Grunde liegenden Gehirnleidens kann ich mich erst später erklären, und ich will für jetzt nur die psychologischen Momente hervorheben“ (Ideler 1854: 50).

Der Narr am Hafen, der schon so oft als Beispiel citirt worden ist, und der Verrückte, der sich in das leere Theater begab, und applaudirte, als wenn die Schauspieler wirklich gespielt hätten, sind Fälle, die ebenfalls hierher gehören (Esquirol 1827: 404).

Mehrere Briefe, die er in dieser Zeit an verschiedene Personen schrieb, sehr charakteristisch das Gepräge seines damaligen Zustandes, daher ich zur genauern Darstellung desselben einen davon hier mittheilen will (Jacobi 1830: 521).

Es ist unnöthig und unmöglich, alle Mittelformen zu schildern, durch die solcher Uebergang der Schwermuth in die maniacalische Aufregung geschieht (Griesinger 1845: 207).

Die Mordmonomanie rechne ich aber keinesweges hierher, da sie in gewissen Fällen als ein wirkliches Seelenleiden die Zurechnungsfähigkeit aufhebt, wofür eine Menge von unzweideutigen Beobachtungen den genügenden Beweis liefert, worauf ich später zurückkommen werde (Ideler 1854: 50).

Wie im einzelnen durch die psychopathische Persönlichkeitseigenart die unsoziale Tendenz und der kriminelle Typ bestimmt wird, ist im Rahmen einer Zusammenstellung der einzelnen Psychopathenspielarten darzulegen (Birnbäum 1931: 117).

Erkenntnisinteresse: Ein Experte für psychische Störungen zu sein, bedeutet bis heute die Begegnung mit und das Erfahren von psychischen Störungen. Doing being an expert umfasst zum einen die Bezugnahme auf die eigene klinische Erfahrung. Ein Erkenntnisinteresse besteht darin, welche sprachlichen Muster sich dafür herausgebildet haben und wie sich diese wandeln. So lässt sich etwa fragen, ob der Rekurs auf die eigenen Erfahrungen und Beobachtungsroutinen gegenwärtig noch besteht und ob aus dieser heraus das eigene Tun legitimiert und autorisiert ist. Doing being an expert umfasst auch das Korrigieren und damit das Abgrenzen von anderen Auffassungen. Mit diesen sprachlichen Handlungen positioniert sich eine Person im Fachdiskurs. In diesem Zusammenhang ist es v.a. interessant, in welchen Hinsichten sich Psychiater von anderen abgrenzen. Da durch Abgrenzungen in der Regel ein Dissens markiert wird, ist hier die Auswertungsperspektive gegeben, welche Konflikte im Fach bestanden, wie sie ausgetragen wurden und ob sich dafür bis heute gleichbleibende sprachliche Verfahren herausgebildet sowie gefestigt haben.

3.4 Explorieren

3.4.1 Benennen (Ursachen)

Wir verstehen Ursachen in einem grundsätzlichen Sinne als Gründe oder Auslöser, die zu einem bestimmten Ereignis oder Zustand führen. Sie beschreiben, warum etwas eintritt oder wie es zustande kommt. Sie werden oft in einen kausalen Zusammenhang gebracht, innerhalb dessen die Ursache der Faktor ist, der eine Wirkung hervorruft. Im Rahmen des Tags **FAKT-AK-Ursach-benenn** konzentrieren wir uns auf Ursachen für psychische Störungen bzw. Krankheiten. Somit werden all jene Sprachhandlungen erfasst, mit denen eine oder mehrere Ursachen für eine Krankheit o.ä. benannt werden. Wir unterscheiden hier zwischen inneren (wie etwa Erbllichkeit) und äußeren Ursachen (z. B. Wetter). Sprachhandlungen, die Ursachen benennen, werden oft durch Indikatoren wie: *auslösen, beruhen, ergeben, Gründe/begründet, Ursprung, Wurzel* oder das Substantiv *Ursache* selbst angezeigt:

Ursachen der Verrücktheit. Die prädisponirenden und erregenden Ursachen sind die im Allgemeinen bereits angegebenen: indeß scheinen Individuen mit dem sanguinischen Temperamente, die stark und robust und mit einer lebhaften und brausenden Einbildungskraft begabt sind, so wie Menschen, deren Geist sehr eindringend und nachdenkend ist, und die nur für eine Reihe von Gedanken und Empfindungen empfänglich und also einseitig sind, die sich anhaltenden Betrachtungen und Untersuchungen über einen besondern Gegenstand, oder über metaphysische und ascetische Gegenstände überlassen, diese scheinen eben so zur Verrücktheit (Esquirol 1830: 408).

die Wollust und Trunksucht ab, welche allerdings oft genug die Stammwurzel der schwersten Seelenleiden bilden (Ideler 1854: 51).

Eifersucht und Alkohol sind besonders häufig diejenigen Ursachen, welche die krankhafte Exaltation auslösen (Bleuler 1918: 441).

Schiefe Auffassungen der Verhältnisse, schiefe logische Operationen, sonderbare Ansichten und oft auch Ausdrucksweisen bringen sie den latenten Schizophrenen äußerlich nahe, von denen sie noch nicht leicht abgrenzbar sind, *obschon es sicher ist, daß solche Typen auch auf angeborener Anomalie beruhen können* (Bleuler 1918: 444).

Die kriminalpathologische Bedeutung der psychopathischen Persönlichkeitsveranlagungen ergibt sich ohne weiteres aus verschiedenen Momenten: zunächst aus der Zentrierung ihrer Abweichungen um die Gefühls-, Trieb- und Willenssphäre, also gerade wieder um diejenigen seelischen Dispositionen, die für die psychische Einstellung zur Umwelt und die persönliche Verhaltensweise überhaupt ausschlaggebend sind (Birnbaum 1931: 116).

Die Jahreszeiten. Die Manie bricht ausgemacht während des Frühlings und der Hitze des Sommers am häufigsten aus, daher auch die Auszüge der Aufnahmen der Maniaci in der Salpetriere während vier Jahren mir nicht allein ergaben, daß vom Monat März bis mit dem Monat August an und für sich die Aufnahmen häufiger, sondern auch insbesondere die der an Manie Leidenden verhältnismäßig zu den übrigen Formen der Seelenstörungen viel zahlreicher waren (Esquirol 1830: 434-435) [äußere Ursachen].

Wichtig ist weiterhin, dass sich nicht nur Angaben von Ursachen finden lassen, sondern auch Ursachen von Nicht-Ursachen abgegrenzt werden. Auch hier spielen *ex negativo* Handlungen eine wichtige Rolle, die durch entsprechende Indikatoren wie *eigentlich, eben so wenig(er)* oder negierende Lexeme wie *falsch* eingeleitet werden:

Die Epilepsie, die eine so häufige Ursache der Verwirrtheit und des Blödsinns ist, ist eigentlich weniger Ursache zur Manie; sie bringt jedoch auch eine Manie hervor, indem die Epileptischen nach den Anfällen der Epilepsie in einen Zustand der Manie und oft in Wuth verfallen (Esquirol 1830: 440).

Das acute Delirium ist eben so wenig erblich, als es die Krankheiten sind, von denen es nur ein Symptom ist (Jacobi 1830: 161).

Die falschen Vorstellungen beruhen vielmehr hier, sofern sie nicht eben aus einer früheren Periode herüber genommen sind, zum grössten Theile auf Zusammenhangslosigkeit und Schwäche des Denkens, oder in der partiellen Verrücktheit auf affectlosen Hallucinationen und auf einer immer weiter durchdringenden Ausbreitung der früher gebildeten Wahn-Vorstellungen über den ganzen möglichen Inhalt des Vorstellens (Griesinger 1845: 254).

Erkenntnisinteresse: Der Tag gibt Aufschluss darüber, welche Ursachen für die Störungsgruppe angeführt werden und wie sich ätiologische Grundannahmen wandeln. Dabei gibt die Annahme von Ursachen einen ganz wesentlichen Aufschluss über das der Störung bzw. Krankheit zugrundeliegende Konzept. Spezifische Ursachen wie etwa Alkoholismus oder quasi unveränderliche „Tatsachen“ wie Erbanlagen entscheiden über Möglichkeiten der Kuration. Hier ist nicht nur interessant, mittels welcher Indikatoren und Konnektoren Ursachen erkennbar werden, sondern auch welche (epistemische) Qualität der jeweiligen Ursache zugesprochen wird. Auch kann ermittelt werden, wie die jeweiligen Grundannahmen von zeitgleichen medizinischen, aber auch Gesellschaftstheorien geformt werden und so in die Konzeptualisierung der Störungsgruppe eingehen. Einen besonderen Stellenwert könnte die Genderisierung (im Sinne von Hirschhauer 2020) der möglichen Ursachen der Krankheiten besitzen.

3.4.2 Erklären

Wir verstehen unter dem Erklären diejenigen sprachlichen Handlungen, mit denen Informationen, Zusammenhänge oder Bedeutungen so dargestellt werden, dass sie für (intendierte sowie ggf. nicht-intendierte) Rezipierende intersubjektiv nachvollziehbar werden. Wir unterscheiden zwei Erklär-Typen:

FAKT-AK-Erklären-Wie: Die erste Gruppe bilden Sprachhandlungen des Erklärens-Wie, bei dem es darum geht, „zu erläutern, wie ein Vorgang abläuft oder in welcher Art und Weise eine Aufgabe erledigt wird“ (Klein 2016: 275). Gegenstand sind sowohl Hinweise auf Behandlungsmethoden als auch darauf, wie es zu einem bestimmten Zustand gekommen ist. Derartige Erklärhandlungen lassen sich oft anhand von Indikatoren wie *nach und nach, dann* oder

anschließend erkennen. Zudem sind epistemische Indikatoren, wie *wahr*, die zur Stützung der Erklärhandlungen herangezogen werden, aufschlussreich:

Nicht selten erlangt man daher auch durch künstliche Hautreize sehr gute Wirkungen, indem sie auf der Haut eine Ableitung und den Grund zu einer wohlthätigen Entleerung legen (Esquirol 1830: 440).

*Es ist wahr, dass Tobsüchtige zuweilen durch Anreden auf kurze Zeit zur Besinnung gebracht und zu richtigen Antworten vermocht werden können, allein diess zeigt nur, wie Jessen *) bemerkt, die Möglichkeit momentaner Remissionen und Intermissionen (Griesinger 1845: 237).*

FAKT-AK-Erklären-Warum: Zugleich erfassen wir Sprachhandlungen des Erklärens-Warum, bei dem es darum geht, „die Gründe für Handlungen und Einstellungen oder die Ursachen von Ereignissen und Entwicklungen zu erläutern“ (Klein 2016: 275). In der psychiatrischen Kommunikation sind es darüber hinaus auch Methoden, Abläufe, Forschungsmeinungen und Begriffsbildungen, die erklärt und häufig kritisch hinterfragt werden. Sprachhandlungen des Erklärens-Warum sind oft mit Indikatoren wie *weil*, *so*, *da*, *daher* oder Formulierungen wie *Ursache dafür/Grund dafür ist X* verbunden:

Ein chronisches Delirium kann nicht bestehen, weil chronisches Delirium zu Wahnsinn (insanity) wird (Jacobi 1830: 149).

Haben Schriftsteller sie nicht von der Melancholie unterschieden, so liegt der Grund darin, daß sie nur das Delirium betrachtet haben, ohne sich mit den übrigen Symptomen zu beschäftigen (Esquirol 1830: 394).

Diese Zuversichtlichkeit, sagt Marc, kann entweder aus einem wirklichen Vergessen der Anfälle von Irresein entspringen, oder er findet das systematische Leugnen seinen Interessen dienlich (Griesinger 1845: 253).

Die Mordmonomanie rechne ich aber keineswegs hierher, da sie in gewissen Fällen als ein wirkliches Seelenleiden die Zurechnungsfähigkeit aufhebt, wofür eine Menge von unzweideutigen Beobachtungen den genügenden Beweis liefert (Ideler 1854: 50).

Da der Junge nicht ganz ohne moralische Gefühle ist, nur aus Schwäche, nicht aus direktem Triebe sich schlecht aufgeführt hat, sich in der Anstalt einigermaßen lenken läßt, ist in seinem Alter die Prognose noch nicht ganz schlecht zu stellen (Bleuler 1918: 444).

Erkenntnisinteresse: Durch diesen Tag wird es möglich, herauszuarbeiten, ob und wie die Textproduzenten eigene Sichtweisen auf den Ablauf von Erkrankungen, eigene Handlungen und kurative Verfahren erklären. Auch dies trägt dazu bei, die Ätiologie der Störungsgruppe zu ermitteln. Ebenfalls kann hier nach den historisch variablen Gegenständen des Erklärens und nach seinen musterhaften Ausformungen gefragt werden. Grundsätzlich erschließt sich so, was in Hinsicht auf potenzielle bzw. imaginierte Rezipierenden für erklärenswert erachtet wird.

4. Verwendete Quellen

Birnbaum, Karl (1931): *Kriminalpsychopathologie und psychobiologische Verbrecherkunde*. Berlin: Springer Verlag.

Bleuler, Eugen (1918): *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin: Springer Verlag.

Esquirol, Jean Etienne (1827): *Esquirol's allgemeine und specielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen*. Frei bearbeitet von Dr. Karl Christian Hille. Nebst einem Anhang kritischer und erläuternder Zusätze von Dr. F.C.A. Heinroth. Leipzig: C.H.F. Hartmann Verlag.

Griesinger, Wilhelm (1845): *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende*. Stuttgart: Krabbe Verlag.

Ideler, K.W. (1854): *Neue Auswahl medicinisch-gerichtlicher Gutachten zur Gerichtlichen Psychologie*. Berlin: Hirschwald Verlag.

Jacobi, Maximilian (1830): *Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten*. Elberfeld: Schönan Verlag.

5. Verwendete Forschungsliteratur

- Archer, Dawn/Culpeper, Jonathan/Davies, Matthew (2008): Pragmatic Annotation. In: Lüdeling, Anke/Kytö, Merja (Hg.): *Corpus Linguistics: An International Handbook*. Berlin: Walter de Gruyter Verlag: 613-642.
- Bender, Michael/Müller, Marcus (2020): Heuristische Textpraktiken in den Wissenschaften. Eine laborative Annotationsstudie zum akademischen Diskurs. In: *Zeitschrift für Germanistische Linguistik* 48/1: 1-46.
- Boetsch, Thomas (2008): *Psychopathie und antisoziale Persönlichkeitsstörung. Ideengeschichtliche Entwicklung der Konzepte in der deutschen und angloamerikanischen Psychiatrie und ihr Bezug zu modernen Diagnosesystemen*. Saarbrücken: VDM Verlag.
- Bollenbeck, Georg (1994): *Bildung und Kultur. Glanz und Elend eines deutschen Deutungsmusters*. Frankfurt am Main/Leipzig: Insel Verlag.
- Borck, Cornelius/Schäfer, Armin (2015): Das psychiatrische Aufschreibesystem. In: Borck, Cornelius/Schäfer, Armin (Hg.): *Das psychiatrische Aufschreibesystem*. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag: 7-25.
- Bußmann, Hadumod (2008): *Lexikon der Sprachwissenschaft*. Stuttgart: Kröner Verlag.
- Demazeux, Steeves (2015): The Ideal of Scientific Progress and The DSM. In: Demazeux, Steeves/Singy, Patrick (Hg.): *The DSM-5 in Perspective. Philosophical Reflections on the Psychiatric Babel*. Heidelberg/New York/London: Springer Verlag: 1-23.
- Hacking, Ian (1998): *Rewriting the soul. Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton: Princeton University Press.
- Hiltunen, Turo/Taavitsainen, Irma (2022) (Hg.): *Corpus pragmatic studies on the history of medical course*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Verlag.
- Hirschauer, Stefan (2025): *Kategorisieren und Markieren*. Abrufbar unter: <https://humandifferenzierung.uni-mainz.de/blog/kategorisieren-und-markieren>; letzter Abruf 15.07.2026.
- Hoff, Paul (2024): Psychopathologie: operationalisiertes Werkzeug oder ‚Denkstil‘? Eine Reflexion zum diagnostischen Prozess (auch) in der forensischen Psychiatrie. In: *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 18: 332-340.
- Hoffmann, Michael (2017): *Stil und Text*. Tübingen: Narr Verlag.
- ICD-11 (2022): *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. Abrufbar unter: <https://icd.who.int/>; letzter Abruf 15.07.2026.
- ICD-9 (1975): *Handbuch der internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD)*. Genf: WHO Verlag.
- ICD-8 (1968): *Handbuch der internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD)*. Genf: WHO Verlag.
- ICD-6 (1948): *Handbuch der internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD)*. Genf: WHO Verlag.
- Ilg, Yvonne (2024): *„Schizophrenie“ in der Alltagssprache. Eine linguistische Begriffsgeschichte 1908-2009*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag.
- Janich, Peter (2014): *Sprache und Methode. Eine Einführung in philosophische Reflexion*. Tübingen: Francke Verlag.
- Keil, Geert/Stoecker, Ralf (2017): Disease as a Vague and Thick Cluster Concept. In: Keil, Geert/Keuck, Lara/Hauswald, Rico (Hg.): *Vagueness in Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press: 46-74.
- Kennedy, Christopher (2019): Ambiguity and vagueness: An overview. In: Maienborn, Claudia/Heusinger, Klaus von/Portner, Paul (Hg.): *Semantics. Lexical Structures and Adjectives*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag: 236-270.
- Klein, Josef (2016): Angela Merkel erklärt ihre Politik in der Euro-Krise (nicht?). In: Josef Klein: *Von Gandhi und al-Qaida bis Schröder und Merkel. Politolinguistische Analysen, Expertisen und Kritik*. Berlin: Frank & Timme Verlag: 275-285.
- Kuck, Kristin (2018): *Krisenszenarien. Metaphern in wirtschafts- und sozialpolitischen Diskursen*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag.

- Lemnitzer, Lothar/Beißwenger, Michael (2022): Linguistische Annotation. In: Beißwenger, Michael/Lemnitzer, Lothar/Müller-Spitzer, Carolin (Hg.): *Forschen in der Linguistik. Eine Methodeneinführung für das Germanistik-Studium*. Paderborn: Brill/Fink Verlag: 259-274.
- Lucius-Hoene, Gabriele/Deppermann, Arnulf (2004): Narrative Identität und Positionierung. In: *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zu verbalen Interaktion* 5: 166-183.
- Markewitz, Friedrich (2019): *Das Schulprogramm als Textsorte zwischen Erziehungs- und Wissenschaftssystem. Eine systemtheoretisch-textsortenlinguistische Untersuchung*. Berlin: LiT-Verlag.
- Merten, Marie-Luis (2025): Stancetaking als Analyseobjekt und Forschungsperspektive der Germanistischen Linguistik. Einblicke in eine Grammatik des sozialen Positionierens. In: Schuster, Britt-Marie/Bubenhof, Noah (Hg.): *Germanistische Linguistik: Genese, Zustand und Zukunft eines Faches im Spiegel der RGL*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag: 135-162.
- Müller, Marcus (2023): Corpus Approaches to Analyzing Uncertainty and Ignorance in Academic Discourse. In: *Fachsprache. Journal of Professional and Scientific Communication* 45/1-2: 28-47.
- Polenz, Peter von (1988): *Deutsche Satzsemantik. Grundbegriffe des Zwischen-den-Zeilen-Lesens*. Berlin: Springer Verlag.
- Reichmann, Oskar (2018): Grundfragen sprachhistorischer Semantik. Mit Veranschaulichungen am Beispiel Martin Luther. In: Habermann, Mechthild (Hg.): *Sprache, Reformation, Konfessionalisierung*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag: 1-25.
- Roelcke, Thorsten (2013): *Definitionen und Termini. Quantitative Studien zur Konstituierung von Fachwortschatz*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag.
- Schenk, Ana Rabia (202): *Kognitiv Widerständiges sprachlich erschließen. Diskurslinguistische Analyse heuristischer Praktiken am Beispiel des Autismusdiskurses*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag.
- Schmöe, Friederike (2016): Kategorisieren. In: Glück, Helmut/Rödel, Michael (Hg.): *Metzler Lexikon Sprache*. Stuttgart: J.B. Metzler Verlag: 327.
- Schnedermann, Theresa (2022): *Die Macht des Definierens. Eine diskurslinguistische Typologie am Beispiel des Burnout-Phänomens*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag.
- Schröter, Juliane (2021): *Linguistische Argumentationsanalyse*. Heidelberg: Winter Verlag.
- Schuster, Britt-Marie (2010): *Auf dem Weg zur Fachsprache. Sprachliche Professionalisierung in der psychiatrischen Schreibpraxis (1800-1939)*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter Verlag.
- Simon, Niklas/Janich, Nina (2023): Konstitution von Nichtwissen und Unsicherheit im Sprachgebrauch – ein programmatischer Systematisierungsversuch. In: *Fachsprache. Journal of Professional and Scientific Communication* 45/1-2: 5-27.
- Skirl, Helge/Schwarz-Friesel, Monika (2013): *Metapher*. Heidelberg: Winter Verlag.
- Spitzmüller, Jürgen/Flubacher, Mi-Cha/Bendl, Christian (2017): Soziale Positionierung: Praxis und Praktik. Einführung in das Themenheft. In: *Wiener Linguistische Gazette* (81): 1-18.
- Stichweh, Rudolf (1994): *Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Weber, Peter (2014): Erklären. In: *Wörterbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft* Online. Abrufbar unter: https://www.degruyter.com/database/WSK/entry/wsk_id662ecbc8-db46-4934-b1e5-ad6b1a9b3257/html; letzter Abruf 15.07.2026
- Wenger, Etienne (1998): *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.