

LITERARISCHE RÄUME: DAS (KRANKEN)HAUS ALS ENKLAVE IN ALFRED DÖBLINS ALEXANDERPLATZ UND THOMAS MANN'S DER ZAUBERBERG

Veronica BUCIUMAN
Universitatea din Oradea

Abstract: *This study deals with the meanings of the political-social concept of “enclave”, which, by addressing the concept in the literary works of Thomas Mann and Alfred Döblin, can bring about a new perspective on the current pandemic context. Enclaves as fictional constructs reveal new aspects of self-regulation processes in the individual and in society. The conventional term is defined by the discourse-based opposition between own and foreign elements of identity, while the practice of isolating disease carriers opens a new perspective on the social conditions that lead to the organization of enclaves. Fictional enclaves of disease draw attention to the fact that isolation could come into existence as a result of individual initiative or as an authoritarian instrument of social order. The political and social phenomenon of the isolation of disease gains ethical and aesthetic nuances, which are emphasized by the fictional literature by considering the human psyche as central issue. Theoretical starting points are Gaston Bachelard’s The Poetics of Space and Michel Foucault’s discourse-based exclusion and the space narratology. The novels Berlin. Alexanderplatz by Alfred Döblin and Thomas Mann’s Der Zauberberg function as case studies.*

Keywords: *hospital, enclave, Thomas Mann, Alfred Döblin, literary spaces, Gaston Bachelard, Michel Foucault*

Einleitung

In dieser Studie geht man auf Bedeutungen des politisch-sozialen Begriffs *Enklave* ein, die durch die Thematisierung des Konzeptes in den literarischen Werken von Thomas Mann und Alfred Döblin eine neue Perspektive über den aktuellen pandemischen Kontext herbeiführen können. Enklaven als fiktionale Konstrukte bringen neue Aspekte der Selbstregulierungsprozesse im Individuum und der Gesellschaft hervor. Auf den Zusammenhang von fremden und eigenen Elementen hin wird der herkömmliche Begriff definiert, dabei eröffnet der Enklavisierungsprozess verschiedener Krankheitsträger eine neue Perspektive über die sozialen Verhältnisse, die zur Isolierung zwingen. Fiktionale Krankheitsenklaven lenken die Aufmerksamkeit darauf, dass die Isolierung auf Initiative eines Individuums oder als autoritäres soziales Ordnungsinstrument zustande kommen kann.

Das politisch-gesellschaftliche Phänomen der Krankheitsenklaven gewinnt aus dem heutigen Blickwinkel ethische, soziale und ästhetische Nuancen, die durch die Berücksichtigung der menschlichen Psyche hervorgehoben werden. Theoretische Ausgangspunkte dieses interdisziplinären, literatur- und kultur-wissenschaftlichen Ansatzes sind Gaston Bachelards *Poetik des Raumes*, Michel Foucaults Theorie der diskursiven Ausgrenzung und die Raumnarratologie.

1. Der Begriff *Enklave*

Im geografisch-politischen Sinn wird der Begriff *Enklave* mit einer sehr präzisen Bedeutung verwendet, zwar als fremdes innerhalb eines Staatsgebietes eingesperrtes Territorium, das keinen eigenen Zugang zum Meer und diesbezüglich kein eigenständiges Passagerecht hat. Die komplette territoriale Isolation des Raums und dessen nationale und politische Unterschiedlichkeit innerhalb eines Systems machen die definitorischen Elemente der politischen Enklave aus.

Der Terminus *Enklave* lässt sich aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive gleichermaßen mit Gaston Bachelards Überlegungen über die *Dialektik des Draußen und Drinnen* gut konzeptualisieren. Schwerpunktmäßig bezieht sich der Philosoph auf die menschlich-individuelle Nuance solcher räumlichen Organisationsformen, die als „Räume der Feindseligkeit kaum erwähnt [werden]“ (Bachelard 166), dabei erkennt man auch hier das Verhältnis zwischen einem Drinnen und einem entgegengesetzten Draußen, deren Zusammenspiel die Entstehung einer Enklave ermöglicht. Bachelard relativiert die Erfahrungen von Anziehung und Abstoßen bzw. der Ausgrenzung. In Anlehnung an Jean Hyppolite erklärt Bachelard, dass diese formale, sogar sprachlich herbeigeführte Opposition auf Entfremdung und Feindlichkeit hinausläuft. Auf eine ähnliche Topographie, die ein „System der Öffnung und Abschießung“ voraussetzt, „das [...] isoliert und zugleich den Zugang [...] ermöglicht“ weist auch Michel Foucault in der Definition seines Heterotopie-Begriffs hin. (Foucault 325)

Foucault erklärt sogar die von ihm im 19. Jahrhundert festgestellte Entstehung der modernen Klinik als Konsequenz sozial-politischer Machtdiskurse, die wie im Fall der Enklave drei *Ausschließungssysteme* differenzieren: „das verbotene Wort; die Ausgrenzung des Wahnsinns; der Wille zur Wahrheit“. (Foucault 1991: 16) Diese Aufzählung der Abgrenzungsmechanismen von dem Wort über den Wahnsinn zur Wahrheit spielt in Foucaults Argumentation eine entscheidende Rolle. Er ist der Auffassung, dass jede Institution durch die Instaurierung eines Gesetzes entstehe, also eines Verbots, das wortwörtlich einen Ausschließungsprozess zustande bringt. Der Wahnsinnige steht in der Menschheitsgeschichte als

Sinnbild des Abstoßes gegen jede Gesetzmäßigkeit und daher werden seine Taten und Worte nie als vernünftig, als Expertenrede also nicht als Ausdruck der Wahrheit angenommen. Die Institutionalisierung der Geisteskranken oder aller Träger ansteckender Krankheiten ist Foucault nach eine Ausschließungsgeste. Mit anderen Worten würde man sogar von einer Enklavisierung des Tabus sprechen:

Seit dem Mittelalter ist der Wahnsinnige derjenige, dessen Diskurs nicht ebenso zirkulieren kann wie der der anderen: sein Wort gilt für null und nichtig, es hat weder Wahrheit noch Bedeutung, kann vor Gericht nichts bezeugen [...] Vor dem Ende des 18. Jahrhunderts ist kein Arzt auf die Idee gekommen, sich zu fragen, was denn in diesem Wort gesagt wird (und wie und warum es gesagt wird) – in dem Wort, das doch den Unterschied setzte [...] Nur symbolisch erteilte man ihm das Wort: auf dem Theater, wo er entwaffnet und versöhnt auftrat, weil er die Rolle der maskierten Wahrheit spielte.

Man wird mir sagen, daß all das heute zu Ende ist oder zu Ende geht; daß das Wort des Wahnsinnigen nicht mehr auf der anderen Seite steht; [...] man denke nur an das ganze Netz von Institutionen, das einem – einem Arzt oder Psychoanalytiker – erlaubt, jenes Wort zu hören, und das gleichzeitig dem Patienten erlaubt, seine armseligen Wörter hervorzuholen oder verzweifelt zurückzuhalten, [...] um den Verdacht zu erwecken, daß die Grenze keineswegs beseitigt ist, daß sie nur anders gezogen ist: nach anderen Linie, durch neue Institutionen und mit Wirkungen, die nicht dieselben sind. (Foucault 1991: 12-13)

Wie die Ausführungen des französischen Philosophen erkennen lassen, prägen diese diskursiven Ausschließungsmechanismen die Raumpraktiken der Gesellschaft. In der Entstehung solcher Krankheitsräume wie die Leprosorien, aber auch der modernen Tuberkulose-Sanatorien und Irrenanstalten erkennt man solche Diskurse, wodurch bestimmte Tabus enklavisiert werden, begründet durch die Fortpflanzung des Menschengeschlechts.

Die Literatur thematisiert diese Verhaltens- und Denkmechanismen und die hier herangezogenen Fallstudien anhand Thomas Manns und Alfred Döblins Prosawerke zeigen sehr unterschiedliche Perspektiven über die diskursive Verwirklichung des sozialen Phänomens, das zur Organisation von isolierenden Krankheitsräumen beitragen.

In Anlehnung an Bachelards Bemerkung, dass soziale und ästhetische *Räume der Feindlichkeit* durch die diskursive Polarisierung von Konzepten entstehen, aber auch in Betracht auf Foucaults Auffassung, dass Institutionen

auf solchen polarisierenden Machtdiskursen begründet werden, geht man in dieser Untersuchung von den Annahmen aus, dass die Ausschlussmechanismen hauptsächlich diskursiv eingeführt und argumentiert werden und dass sich die räumliche Konstruktion, sei es im fiktionalen Diskurs oder in dem Alltäglichen, diesen Mechanismen nicht entziehen kann. Das Krankenhaus als Institution wird hier aus der Perspektive der Enklavisierung analysiert, zwar aus dem Blickpunkt jener Positionen, die eine Radikalisierung bzw. Marginalisierung der Stellung eines Kranken in der Gesellschaft unterstützen. Diese soziale Perspektive wird jedoch auch auf individueller Ebene der literarischen Figuren analysiert, denn man geht von der Vermutung aus, dass sowohl Hans Castorp als auch Franz Biberkopf diese hegemonialen Gesellschaftsdiskurse und -praktiken durch ihre unerwarteten Entscheidungen stark relativieren.

Weitere Aufmerksamkeit sollte dem Begriff *Krankenhaus* gezollt werden, soweit Thomas Manns Sanatorium eine Relativierung der tradierten Vorstellung von der Krankenhausfunktion ausspielt. Alfred Döblin thematisiert ebenfalls das moderne Krankenhaus und wie bei Thomas Mann finden die Isolationsmechanismen ihren Ausgangspunkt in der menschlichen Psyche und nicht nur in einem hegemonialen gesellschaftlichen Diskurs. Thomas Mann verankert seine Handlungen mehrmals an Orten der Isolation, aber das Sanatorium in dem Roman *Der Zauberberg*, das als wahrhafter Wohnort für Tuberkulose-Erkrankte dargestellt wird, führt sowohl die Idee der Isolierung einer Menschengruppe als auch jene einer selbst auferlegten Bürde der gemütlich luxuriösen Krankheitsenklave herbei. Die Kranken als Individuen, die Anatomie und Psychologie des kranken Körpers werden hier unter die Lupe genommen, wobei das narrative Interesse für die gesellschaftliche Dynamik, die zur Abtrennung der Kranken vom Rest der Mitmenschen führt, weniger zum Vorschein kommt. In den Debatten zwischen Naphta und Settembrini werden Polarisierung und Enklavisierung als Machenschaften der Kranken selbst dargestellt, denn Naphta sieht in der Krankheit sogar „die Würde des Menschen“ (Th. Mann 586) beruhen und behauptet, der Mensch sei „in desto höherem Grade Mensch, je kränker er sei, und der Genius der Krankheit sei menschlicher als der der Gesundheit“.¹ (Th. Mann 586) Diese Weltanschauung des Kranken über die eigene Befindlichkeit verschärft den Kontrast zwischen dem, was eine politisch-soziale Enklave bedeutet und dem, wie diese von ihren Bewohnern wahrgenommen wird. Man erkennt in dieser Disputation Thomas Manns

¹ Der Literaturhistoriker Gert Ueding identifiziert diese Idee mit der Erbauungsliteratur und mit der religiös-mystischen Überzeugung, dass das Leiden eine notwendige Stufe in dem geistigen Fortschritt der Menschheit sei. Als literarische Beispiele zur Unterstützung dieser Auffassung von Krankheit werden neben Thomas Manns Roman auch die Werke von Hartmann von Aue, Joseph Conrad und Rainer Maria Rilke analysiert.

Fokussierung auf das Individuum und seiner inneren Dynamik und eine geringere Aufmerksamkeit für die sozialen Machtmechanismen der Enklavisierung und Isolierung von Krankheit.

Im Vergleich dazu erlaubt Alfred Döblins Roman eine narrativ ausgeglichene Darstellung der Positionen zum Ausgrenzungs- und Abtrennungsprozess von Kranken durch die Gesellschaft. Eine komparative Analyse der Raumkonstruktion wird diesen Unterschied zwischen dem Sanatorium als *Kranken-Haus* und Ort für Privilegierte und dem modernen Krankenhaus als Ort wissenschaftlicher Debatten hervorheben.

2. Doppelte Optik

Jenseits der narratologischen Gegebenheiten der Romane *Der Zauberberg* und *Berlin. Alexanderplatz* führt der Vergleich der zwei Konstruktionsstrategien des fiktionalen Raums des Krankenhauses zum Autobiographischen zurück, zwar zu dem grundlegenden Unterschied zwischen der Perspektive des Patienten (Thomas Mann) und des Arztes (Alfred Döblin).

Beide Schriftsteller konstruieren den institutionellen Raum sowohl als Träger der Handlung als auch als Spiegel tradierter Mentalitäten. Die Krankheitsenklaven werden jedoch nicht durch klar gezogene soziale und politische Grenzen definiert, sondern man entdeckt in diesen Narrationen Enklaven psychischer oder physischer Art. Das Sanatorium wird bei Thomas Mann zum Erholungszentrum und zur Verborgenheitsstätte, während die Berliner Buch psychiatrische Klinik ein Agora-ähnlicher Ort medizinischer Debatten ist, dabei weist die räumliche Strukturierung nicht unbedingt auf die Existenz von Enklaven hin, denn man beobachtet eigentlich wie die zwei Institution von offenem Raum umgeben werden und wie der Zugang jenseits der äußeren Mauern frei gestattet ist.

Bekanntlich war Thomas Mann mehrmals Gast in dem Davos-Sanatorium und selbst Patient in verschiedenen Kuranstalten bis kurz vor seinem Tod. Seine Auffassung über den öffentlichen naturwissenschaftlichen Diskurs –

das Medizinisch-Pathologische ist *eine* Seite der Wahrheit, ihre naturalistische sozusagen, und wer die Wahrheit als ganzes liebt und willens ist, ihr unbedingt die Ehre zu geben, wird nicht aus geistiger Prüderie irgendeinen Gesichtspunkt verleugnen, unter dem sie gesehen werden kann (Sprecher, Wiethoff 249) –

lässt eine sehr aktuelle medizinische Perspektive erblicken, zwar dass jede Krankheit auch jenseits des symptomatisch-pathologischen Bildes untersucht werden sollte, vor allem – wie das menschliche literarische Werk Zeuge ablegt

– in dem Bereich der Seelensorge und der psychologischen Betreuung. So gesehen sind die Ausführungen der Ärzte und die philosophischen Debatten zwischen Naphta und Settembrini eher als Lektionen für Seele, Geist und Körper zu verstehen, die Castorps Entschluss, sich selbst zu isolieren, erklären und legitimieren.

Andererseits bringt der Roman *Berlin. Alexanderplatz* die Perspektive des Arztes ins Spiel und öffnet somit einen anderen Erwartungshorizont des Lesers. Die Unterschiede zwischen den zwei Prosawerken können zwar nicht übersehen werden, aber was die Autoren gemeinsam haben, spricht viel für die Problematik der Krankheitsräume. Beide Schriftsteller betrachten und stellen den fiktionalen Raum aus einer sogenannten *doppelten Optik* dar – eine Redewendung, die sowohl von der Fachliteratur zu Thomas Mann (Panizzo 281-282) als auch von derjenigen zu Alfred Döblin (Emig 195-215) verwendet wird.

Diese *doppelte Optik* verdanken die Autoren einer zweifachen Veranlagung des literarischen Stils. Thomas Mann richtet sich diesbezüglich nach Friedrich Nietzsches Kritik des Kunstrezipienten zur Zeit der Jahrhundertwende und übernimmt dessen Ambivalenz-Denken

in Bezug auf Wagners Kunst, die der Schriftsteller nie endgültig gelöst hat: Einerseits ist sich Mann darüber im Klaren, dass Nietzsches Formel der »wechselnde[n] Optik« das Stigma der *décadence* anhaftet und dass sie die Verschlagenheit jener sowohl exklusiven als auch demagogischen Wirkungsmittel offen an den Pranger stellt, auf die der moderne Künstler aus »Mangel an Größe« systematisch rekurriert; andererseits gibt er allerdings offen zu, nicht bereit zu sein, im Kampf um den »Massen-Erfolg« auf die Wirkungsmacht jener als anrühlich-demagogisch stigmatisierten Mittel Verzicht zu leisten. (Panizzo 281-282)

Was die isolierenden Krankheitsräume betrifft, bringt diese ambivalente Optik des modernen Klassikers neue Betrachtungsperspektiven hervor, die uns erlauben, literarische Raumkonstruktionen sowohl als Sinnbild eines sozialen Ordnungsdiskurses als auch als Ausdruck individueller psychischer Selbstregulierungsprozesse zu analysieren. Das Sanatorium ist bei Thomas Mann eine Art Enklave tabuisierter Krankheiten, wenn man diesen literarischen Raum als einen der sozialen und medizinischen Praktiken betrachtet. Den doppelten Status bewahrt das Krankenhaus auch in seiner Funktion als Spiegelbild der in Bezug auf Krankheit herrschenden Mentalitäten – als Abgrenzung von Tabus, aber zugleich in seiner Funktion einer tabuisierten Enklave, die von Castorp als persönlicher, isolierter Spielraum seiner psychischen und intellektuellen Entwicklung gestaltet wird.

Die doppelte Optik steht bei Alfred Döblin ebenfalls in direktem Zusammenhang mit dem persönlichen Schreibstil, und zwar mit seinem *Berliner Programm*:

Döblins Schreibverfahren [...] liegt ‚eine doppelte Optik‘ zugrunde: Als psychiatrische Studie vermittelt sie den Verlauf einer Psychose, läßt aber die Möglichkeit zum ‚Durchstoßen‘ der Handlungsebenen hin zu einer Überrealität, einer Naturmystik offen, die die Verschuldung des Menschen an der Natur denunziert. Döblins Oszillieren zwischen poetisierter medizinischer Praxis und als Fallgeschichte verkleidete [sic] Metaphysik mag einem Kalkül geschuldet sein, der das ‚Metaphysik-Verdikt‘ des naturwissenschaftlichen Denkens umgeht. (Emig 213)

Wenn der Schriftsteller Döblin von der Psychiatrie lernen möchte, so ist es auch, aus dem Grund, dass der Arzt Döblin trotz seiner Bewunderung für Sigmund Freud durch seine Krankenhauserfahrungen von der Unzulänglichkeit der Psychoanalyse überzeugt wurde. In einer Notiz über einen behandelten Fall behauptet er:

Dann mußte ich aber aus den Anstalten, die mir lieb und heimisch geworden waren, hinaus. Das Dunkel, das um diese Kranken war, wollte ich lichten helfen. Die psychische Analyse, fühlte ich, konnte es nicht tun. Man muß hinein in das Leibliche, aber nicht in die Gehirne, vielleicht in die Drüsen, den Stoffwechsel. (Kocher 92)

Auf dieses früh berufliche Dilemma blickt der Schriftsteller auch in dem Roman *Berlin Alexanderplatz* zurück und thematisiert in dem *Neunten Buch* sowohl die Rolle der ärztlichen Betrachtungsperspektive als auch ihre Auswirkungen auf den Patienten und auf die Gesellschaft allgemein. Während der Arzt sich auf die psychiatrische Anstalt wie auf sein Zuhause bezieht, läßt sich Döblin der Schriftsteller nicht auf diese perspektivische Entwicklung der Diegese ein.

Diese Ambivalenz der Betrachtung und der Darstellung von Raumkonstellationen bleibt eine Konstante bei diesen Autoren. In Bezug auf diese zwei Werke erwecken im Rahmen der literarischen Analyse grundsätzlich zwei Aspekte das Interesse: Erstens die Konstruktion und Funktion des fiktiven Raums des Krankenhauses, zweitens jene Mentalitäten und Weltauffassungen, die zu der bestimmten Art von Raumfunktionalisierung geführt haben.

2.1. Das Kranken-Haus oder die Kranken-Enklave?

Hier möchte man auf die Fragen eingehen, ob man im Zuge der *doppelten Optik* die Krankheitsräume als zu gemütlichen Häusern oder zu streng isolierenden und entfremdenden Enklaven in den untersuchten Werken funktionalisiert werden.

Ein Krankenhaus wird in der Regel zu einer Enklave, durch die Entscheidung eines gesunden Menschen. Man unterscheidet allgemein drei Situationen: Erstens, wenn die behandelte Krankheit keine positiven Überlebenserwartungen erlaubt, sogenannte Sterbeorte; Zweitens, im Falle eines hohen Ansteckungsgrades der Krankheit, wenn sich die Mitmenschen durch den Kontakt zum Träger in Lebensgefahr befinden. Einen dritten Fall stellen die psychiatrischen Heilanstalten dar, die in die ersten Kategorien nur unnatürlich fallen. Die Gefahr für das gesunde Individuum wird hier nicht anhand empirischer Beobachtungen gemessen, sondern von einer vorbestimmten Mentalität ausgehend. Dass Krankheit als Degenerationsform menschlicher Natur gesehen wird, stellt für die Literatur des anfänglichen 20. Jahrhunderts eine Konstante dar. Die öffentliche Meinung und die darauf gründenden Mentalitäten lassen sich durch die damals gut popularisierte Wissenschaft bilden. In Bezug auf den Roman *Buddenbrooks* bemerkt N. Glasenapp folgendes über das soziale Bild der Krankheitsmentalitäten der Zeit:

Der Degenerationsdiskurs (s. Kap. 17), der wesentlich zur Genese eines spezifischen Genie-Verständnisses beiträgt, lässt sich ausgehend von dem französischen Mediziner Jacques-Joseph Moreau nachvollziehen und entwickelt sich über den Psychiater Augustin Morel und den italienischen Arzt Cesare Lombroso bis hin zu Max Nordaus 1892 dargelegten Thesen einer Entartung, die auch in der Literatur ihren Ausdruck finden (Schmidt 1988, 252–253). Medizingeschichtlich bilden »die Zellulärpathologie Rudolf Virchows, die Bakteriologie Robert Kochs und Louis Pasteurs, die Relationspathologie mit der Hervorhebung von individueller Konstitution und Disposition, die anthropologische Medizin und philosophisch beeinflusste Psychopathologie mit ihrer Orientierung an der Person von Kranken« einen größeren Horizont des Romans (von Engelhardt 2005, 72–73). Der Darwinismus, die sich entwickelnde Psychoanalyse und die Tiefenpsychologie sind zur Entstehungszeit des Romans wichtige wissenschaftliche Einflüsse für ein Verständnis von Krankheit. Im zeitgenössischen medizinischen Diskurs spielt Erbllichkeit gegenüber zivilisatorischen Ursachen eine übergeordnete Rolle (Max 2009, 129–130). (Glasenapp 209)

Man versteht also, dass sowohl Thomas Mann als auch Alfred Döblin unter dem Einfluss dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse standen. Die Dominanz des Biologischen im Gegensatz zu den „zivilisatorischen Ursachen“ einer Pathologie – wie oben formuliert – gehört zu einer Kategorie sozialer Diskurse, die auf der Faszination für das Neue bauen und die sich polarisierend und ausschließend gegenüber dem tradierten Diskurs über die Rolle der Kultur und Ausbildung positioniert. Thomas Mann wird darin eine Legitimierung des Kranken als Manifest des Geistes in der biologisch-anatomischen Form der Krankheit finden, während Alfred Döblin als Arzt darin Anlass für seine berufliche Unschlüssigkeit erkennt. Diese dominierenden Perspektiven in der Gestaltung der Handlung werden aber sowohl von Thomas Mann als auch von Alfred Döblin relativiert. Hans Castorp entscheidet seine scheinbar krankhafte Biologie zu überwinden, dabei zügelt Franz Biberkopf seine Geistesschwäche mithilfe der eingegrenzten Biologie des eigenen Körpers.

So betrachtet sind die Enklavisierungsmechanismen nicht nur gesellschaftlich geregelt, sondern auch auf individueller Ebene zu analysieren. Das Individuum unterwirft sich selbst Ausgrenzungs- und Abtrennungsprozessen auch, um einen persönlichen Fortschritt zu schaffen. Die Notwendigkeit zur Enklavisierung wird von den zwei Autoren aufgefasst und beide erarbeiten hybride Formen von Krankheitsenklaven: individuelle und soziale.

2.1.1 Thomas Mann

Der *Zauberberg* ist für den Autor ein Zeitroman und obwohl die chronotopische Konstruktion reichlich in der Forschung behandelt wurde, bleibt das Interesse für die zeitliche Konstellation des Romans überwiegend. Zum anderen schenken jüngere Forscher Aufmerksamkeit auch den Möglichkeiten zur Raumdarstellung und dabei beobachtet man die Tendenz, Raummetaphern zu entschlüsseln, die öfter Bezug auf Interieurs und deren symbolträchtigen Wert für das innere Leben der Romanhelden nehmen.² Die Art von Krankheitsenklave in dem *Zauberberg* bereitet zwar Überraschungen, aber als räumliche Konstruktion entsteht sie infolge der herkömmlichen sozialen Praxis der Abtrennung kranker Individuen von den Gesunden. Durch diese Isolierung werden bestimmte philosophische Ziele verfolgt. Das *Berghof* Sanatorium als Krankheitsenklave zu betrachten, scheint auf dem ersten Blick gewagt,³ denn die beschriebene Atmosphäre ist

² Vgl. Reidel-Schrewe 145 – schreiben über hermetische Räume und hermetische Erzählweise in dem Roman; 2018 schreibt Julian Reidy über Wohnkonzepte in Thomas Manns Prosawerk.

³ Vgl. Wöbkemeier 12: „fiebrige Enklave der Aus-Der-Zeit-Gefallenen“.

jene einer internationalen Hotelgesellschaft oder Sommerschule. Diese ist jedoch, wie Thomas Mann selbst behauptet – „eine Seite der Wahrheit“ (Sprecher, Wiethoff 249) – denn das medizinisch-pathologische bildet die andere Seite des kompletten Bildes. Das Thema der Krankheit bei Thomas Mann wird in der literaturwissenschaftlichen Forschung meistens aus einer von dem Schriftsteller selbst geprägten romantischen Perspektive behandelt, jener „der Sympathie mit dem Tode, deren physischer Ausdruck die Krankheit ist“ (Eichner 55–56).⁴ Diese Behauptung geht von der Voraussetzung aus, dass die Emotion pathologisch physische Manifestierungen habe. Es gibt jedoch auch in Bezug auf Castorps Fall den Verdacht, dass es nicht um einen medizinisch klassischen Somatisierungsprozess ginge, sondern man fragt sich, ob nicht gerade umgekehrt der fiebrige Zustand derjenige sei, der den philosophisch bildungsreifen Geist des Jungen erst erwecke.

In Bezug auf die Verarbeitung und Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse der Zeit unterstreicht der Medizinhistoriker Dietrich von Engelhardt in einer Studie zu Thomas Manns Prosa, dass:

[i]m Werk von Thomas Mann [...] organische wie psychische und sozial-kulturelle Hintergründe für den Ausbruch und die Weiterentwicklung der Krankheiten verantwortlich gemacht [werden]. Infektion, Disposition, Konstitution und Unfall spielen gleichermaßen eine Rolle. Körper und Seele hängen zusammen. [...] Im *Zauberberg* kommen alle Ursachen zur Geltung – nicht nur für die Entstehung der Krankheiten, sondern auch für ihre Behandlung. (von Engelhardt 44)

In der Diskussion über die isolierenden Räume eröffnet dieses Dilemma – ob die Ursache der Krankheit im Physischen oder im Seelischen liege – neue Perspektiven. Im Zuge dieser Zwangslage betrachtet man die Krankheitsenklaven nicht nur architektonisch als Gebäude oder narratologisch als Behälter einer Handlung, bzw. kulturwissenschaftlich als Spiegelbild von Mentalitäten, sondern auch als zwiespältige Metapher: Sei es die Metapher des Körpers als Enklave oder der Seele als Zuchthaus des Körpers. Dieses Metaphorisieren – auf die die Forschung bereits auch in anderen Werken Thomas Manns als Zeichen der Ambivalenz und der

⁴ „[Castorp] gehört einer Generation an, die Ziel und Weg verloren hat, und so ist er Erbe romantischer Sympathie mit dem Tode, deren physischer Ausdruck die Krankheit ist (wobei es allerdings offensteht, ob nicht umgekehrt Castorp dem Krankheitsheim das Ausmaß an Geist verdankt, das ihn befähigt, die Ziellosigkeit seiner Epoche überhaupt zu empfinden)“ (Eichner 55–56).

doppelten Optik analysiert⁵ – steht jedoch in direktem Zusammenhang mit der sozialen Diskursivität über die Krankheitsmentalitäten der *décadence*. Thomas Manns Kranken tragen solche Stigmata, durch die die Portraits der Sanatorium Bewohner entweder als psychische oder als moralische Fälle eingestuft werden, aber dem Erzähler nach ist die Einstellung des Kranken zu seinem Heilungsprozess viel wichtiger. Diese Mentalität kann den Ausgang aus dem Sanatorium bestimmen. Vetter Joachim ist durch sein Wagnis, auf eine baldige Besserung und auf ein Leben wie zuvor zu hoffen, dem Weg zum Tod gefolgt, während Castorp sich erlaubt, die Zeit zu ignorieren und unbekannte Territorien in der inneren und äußeren Landschaft zu ergründen und nicht mehr an ein Leben wie vor dem Sanatoriumsaufenthalt zu denken. Durch diese räumliche Verankerung in der Krankheitsenklave und durch sein *Aus-der-Zeit-Gefallen-Sein* wird er geheilt. Genau diese paradoxen Lebenstrajektorien Castorps und Ziemßens werden auch in der topographischen Lage des fiktionalen Sanatoriums beschrieben, denn es gibt grundsätzlich zwei Ausgangswege aus dem Sanatorium – was wiederum der strikten Definition der Enklave widerspricht: Der erste führt auf einer befahrbaren Straße ins Tal (wie Castorps Lebensweg) und der andere schmale Gehweg führt an der Rückseite des Sanatorium Gebäudes vorbei, zu einem lebensgefährlichen Hang hin (wie in Ziemßens Fall). Castorps Hingabe ins unbekannte Leben aus dem Sanatorium stellt eine Selbstzügelungs- bzw. Enklavisierungsgeste, die den Heilungsprozess anbahnt. Hingegen wird Joachim Ziemßens Wunsch, zurück zu einer tradierten Lebensweise zu kehren, als eine Einstellung erklärt, die seine Heilung trotz medizinischen Fortschritts nicht unterstützt. Diese kompositionelle Metapher des Lebensweges erlaubt auch eine kulturelle Interpretation der Enklave, denn Castorps und Ziemßens Einstellungen zur Krankheit werden hier als vorbildliche Konstruktionen von mentalitätsbedingten Enklaven dargestellt. Thomas Mann entwickelt also eine besondere Mischform der Isolationsräume, zwar eine mentalitätseingeschränkte, aber räumlich offene Krankheitsenklave.

Was in dem Berghof Sanatorium isoliert wird, ist nicht eine rein physisch ansteckende Krankheit, soweit ist dem Leser klar, denn man darf diese infektiösen Krankheitsträger fast uneingeschränkt besuchen und sie werden nach Wunsch und Mitteln manchmal sogar entlassen. Das Sanatorium ist eine offene Krankheitsenklave, denn es steht nicht nur als Organ mitten in dem Organismus der Natur, sondern ist gesetzlich und wirtschaftlich vielen Sozialklassen geöffnet. Thomas Mann isoliert in dem

⁵ Vgl. Wöbkemeier über die Novelle *Die Betrogene*: „Aber die Zweideutigkeit macht eben die Sperrigkeit, das Störrische des Körpers geltend, der sich weniger als transparentes Glas über der Seele denn als opaker Raum erweist, von seinen eigenen Zeichen durchzogen“ (Wöbkemeier 10).

Berghof Sanatorium auch Mentalitäten und Traditionen.⁶ Der Schriftsteller ist zwar in seiner künstlerisch-bürgerlichen Ambivalenz Vertreter einer krankhaften Tabuisierung natürlicher Manifestierungen, aber der Erzähler schenkt Sympathie der jungen Generation, die sich keinen gesellschaftlichen Enklaven, außer den Selbstaufgelegten unterwerfen will. Das Sanatorium als Heilungsort wird mit kritischen Augen betrachtet und ironischem Ton beschrieben, denn der romantisch-labyrinthischen Raumgestaltung der Interieurs wird die maschinelle Alltagsroutine des Patienten und der Ärzte entgegengestellt, was diese Institution als grotesk und lächerlich-utopisch in Bezug auf ihre Heilungsfunktion erscheinen lässt. Diese Widersprüchlichkeit der inneren Gestaltung ist im Sinne der *Sympathie mit dem Tode* nicht heilversprechend, sowie die Transparenz des Röntgenbildes eigentlich viel mehr versteckt als aufdeckt. Die fiktionale Konstruktion des Innenraums wie auch der Umgebung werden zu Allegorien des menschlichen Organismus stilisiert, die im Gegensatz zur einschränkenden und beschränkten medizinischen Routine stehen.

Thomas Manns Schwindsüchtigen bleiben trotzdem beneidenswerte Bürger, die sich erlauben ein Luxusleben auf Kosten der Familie zu führen, ohne überhaupt etwas als Gegenleistung zu erbringen. Es wirft sich die Frage auf, was für eine Angstform die unterstützende Familie enklavisiert: Ist es die eigene Angst vor der ansteckenden Nutzlosigkeit des Lebens als Schwindsüchtigen im Sanatorium oder die Angst vor ihrem Aussterben als Institution und Träger einer Tradition. Diese Aspekte werden von Thomas Mann indirekt in dem folgenden Fragment angesprochen:

Es ist eine Art von Lebens-Ersatz, der den jungen Menschen in relativ kurzer Zeit dem wirklichen, aktiven Leben vollkommen entfremdet. Luxuriös ist oder war alles dort oben, auch der Begriff der Zeit. [...] Es handelt oder handelte sich bei diesen Instituten um eine typische Erscheinung der Vorkriegszeit, nur denkbar bei einer noch intakten kapitalistischen Wirtschaftsform. Nur unter jenen Verhältnissen war es möglich, daß die Patienten auf Kosten ihrer Familien Jahre lang oder auch ad infinitum dies Leben führen konnten. Es ist heute zu Ende oder so gut wie zu Ende damit. Der »Zauberberg« ist zum Schwanengesang dieser Existenzform geworden, und vielleicht ist es etwas wie ein Gesetz, daß epische Schilderungen eine Lebensform abschließen, und daß sie nach ihnen verschwindet. Heute geht die Lungentherapie vorwiegend andere Wege, und die Mehrzahl der schweizerischen Hochgebirgssanatorien ist zu Sporthotels geworden. (Mann 10)

⁶ Vgl. von Engelhardt 62-63.

Dieser *Lebens-Ersatz* in der Krankheitsenklave erinnert an Platons Höhlenmythos, wo der Mensch sich der Erkenntnis – im *Zauberberg* der Heilung – widmen möchte, aber durch den Mangel an Substantialität des Lebens und des Erkenntnisobjektes wird er daran gehindert.

Thomas Manns ambivalente Krankheitsenklave – zum einen als Spiegelbild einer einschränkenden alten Mentalität und kranken Körpers, zum anderen als selbstauferlegte Isolierung unter Kranken zur Heilung des Geistes – hebt das Interesse des Schriftstellers für die Geschichte der Ideen in verschiedenen Wissensbereichen hervor.

In diesem Umfeld lässt sich feststellen, dass die Rückführung der fiktionalen Raumkonstruktionen auf die realen Landschaften ein bezeichnendes Licht auf die Materialität der fiktionalen Krankheitsenklave wirft. Diese Forschungsperspektive wird auch durch die Fachliteratur unterstützt: „Das Sanatorium stellt im *Zauberberg* in Übereinstimmung mit der historischen Realität keine geschlossene Anstalt oder ›totale Institution‹ im Sinne von Erving Goffman dar“ (von Engelhardt 62).

Der ambivalente Charakter des Sanatoriums – zugleich als Raum der Isolation und der freistellenden Heilung – spiegelt sich auch in den doppelten Bezug auf den historisch belegbaren Raum wider. Das literarische Bild des Heilanstaltsgebäudes entsteht durch die Zusammensetzung von zwei Realitätsprojektionen des Schriftstellers, so wie die *Zauberberg* Forscherin Marianne Rott es erklärt:

Zwischen diesen beiden Orten also, dem Westhang von Davos Platz mit seinem realiter existierenden „Waldsanatorium Prof. Jessen“ und dem NO-Hang von Davos Dorf mit dem nur im Roman fiktiv aufragenden „Sanatorium Berghof“, findet in Thomas Manns „Zauberberg“ von Beginn an ein geheimnisvoller Wechsel statt, wie die beiden Textausschnitte auf Tafel 1 beispielhaft belegen: ««Unser Sanatorium liegt noch höher als der Ort, wie du siehst», fuhr Joachim fort, «fünfzig Meter. Im Prospekt steht *hundert*, aber es sind bloß fünfzig.»

Die Übertreibung bezüglich der Höhenangabe von 100 m, die Thomas Mann bei seinem Besuch seiner an einem Lungenspitzenkatarrh erkrankten Frau Katia im Mai/Juni 1912 im Prospekt des „Waldsanatoriums Prof. Jessen“ am Westhang von Davos Platz vorfand, –und die ihn sicherlich amüsierte –, übernimmt der Schriftsteller in seinem Werk auch für den Prospekt seines fiktiv errichteten „Internationalen Sanatoriums Berghof“ am schräg gegenüberliegenden NO-Hang von Davos Dorf. Doch ragt in Wirklichkeit das „Waldsanatorium“ nicht – wie die Anzeige besagt –

100 m, sondern nur 50 m über der Talsohle von Davos auf, was der an einer schweren Tuberkulose leidende Leutnant Joachim Ziemßen ebenso vom zentralen Schauplatz des Romans, dem „Sanatorium Berghof“, behauptet. (Rott 19)

Ansonsten war dieser NO-Hang um 1912 noch nicht bebaut. Im „Zauberberg“ jedoch errichtet der Schriftsteller hier fiktiv sein „Sanatorium Berghof“, dessen bedeutsamster Patient unser Romanheld Hans Castorp ist. (Rott 20)

Marianne Rott dokumentiert diese doppelte Referenzialität in dem *Literarischen Führer* mithilfe von Bildern aus der Zeit, als Th. Mann diese Orte besuchte und erklärt die Unterschiede und den Grad an Fiktionalisierung der realen Gegebenheiten zu Fiktion.

Thomas Mann konstruiert luxuriöse Isolationsräume für körperlich Kranken, die nicht als Verdammungs-, sondern als Verborgenheitsorte betrachtet werden. Hier wird die alte Weltordnung noch geschützt und von den Ereignissen der Außenwelt isoliert. Die Balkonlogen, die von weitaus als Sinnbild eines mathematisch geregelten Gewebes erscheint, die aber nachts den Durchgang von einem Zimmer zum anderen erlauben, die sehr genau funktionalisierten Innenräume, die jedoch labyrinthisch wahrgenommen und beschrieben werden, unterstützen die Annahme, dass hier im Grunde nicht die Angst vor der Krankheit abgesondert wird, sondern die Angst vor dem Verlust dieser Art von Weltordnung.⁷ Man geht also vom Körper als Enklave der Seele und des Geistes aus und am Ende des Romans wird durch Castorps Entschluss, in den Krieg zu ziehen, wird diese Konstellation umwandelt. Diese Einschränkung des Isolationsraums auf ein Individuum verbindet Thomas Mann auch mit Döblins Beschäftigung mit den Nervenheilstätten.

2.1.2 Alfred Döblin

In dem Roman *Berlin. Alexanderplatz* spielen die sozialen Enklaven, konkret das Krankenhaus und das Gefängnis, eine besondere Rolle bei der Raumgestaltung, nicht nur weil sie als Ausgangspunkte der Transzendenz ins Phantastische darstellen, sondern, weil diese sozialen Enklaven ein folgerichtiges Ergebnis der döblinschen doppelten Optik und zugleich seines

⁷ „Diese Prozesse [Affären unter den Hausbewohnern] also, die in der Berghofgesellschaft und besonders unter der febrilen Jugend anhängig waren und bei denen die Balkondurchgänge (an den Glaswänden vorbei und das Gelände entlang) offenbar eine bedeutende Rolle spielten: diese Vorgänge hatte man im Sinn, sie bildeten einen Hauptbestandteil der hiesigen Lebensluft, [...]“ (Mann 309) oder noch deutlicher über die eingesperrte Weltordnung „Sie [Frau Stöhr] pflegte abends zur Täuschung der Aufsicht ihr brennendes Tischlämpchen auf den Balkon hinauszustellen, sich heimlich davon zu machen und drunten im Englischen Viertel ihrer Zerstreung nachzugehen. [...] Übrigens war sie nicht der einzige Patient, der diese Praktik übte“ (Mann 202).

Berliner Programms sind. Die Komplexität der thematischen Entfaltung in Bezug auf Raumwahrnehmungen, Raumpraktiken und -konstruktionen ist bei Döblin von der Fachforschung vielfach erklärt worden. Es sei hier nur kurz darauf hingewiesen, dass die Mehrstimmigkeit des Romans auch als Stimme des Raums dargelegt wurde,⁸ dabei wird das Gehör als räumliches Wahrnehmungsinstrument erklärt.

Döblins *doppelte Optik* verbindet, wie in Thomas Manns Fall, auf narrativer Ebene die Raumkonfiguration einer realen Institution mit einem mentalitätsbedingten Dilemma rund um die Ursachen der Krankheit. Die von diesem ärztlichen Dilemma ausgehende thematische Entfaltung wird auch durch die Opposition Gefängnis-Krankenhaus unterstützt, da der Schriftsteller die Institution des Krankenhauses eben von der tradierten Bedeutung einer Krankheitsenklave befreien möchte. Das Krankenhaus als Haus und Obdach für kranke Individuen entspricht dem Diskurs der jüngeren Ärztegeneration in diesem Roman.

Ein *Locus communis* in der Diskussion über Irrenanstalten ist die Erkenntnis, dass eine psychiatrische Erkrankung durch den menschlichen Kontakt auf ein anderes Individuum nicht übertragbar ist. Die Isolierung solcher Menschen ist trotzdem heutzutage noch soziale Praxis, um den Patienten und die Gesellschaft zu schützen, die Person in Sicherheit zu bringen und durch die ärztliche Behandlung die Symptome unter Kontrolle zu halten. Wie man diese Kontrolle ausüben sollte, um dem Patienten zu helfen, beginnt zu der Zeit als Alfred Döblin seinen Roman verfasste, Teil des wissenschaftlichen Diskurses zu werden. Der Schriftsteller führt die Debatten über die angemessene Behandlung psychiatrischer Krankheiten auf die Ebene des Personendialogs ein und erklärt im Grunde das soziale Phänomen der Vertiefung jener Opposition zwischen den zwei medizinischen Orientierungen – der allopathischen Medizin und der Heilung durch alternative Methoden. Döblin führte seine Promotion im Rahmen jener medizinischen Schule, die der Überzeugung war, dass durch die Objektivierung der Ursachen solcher Symptomatologie, also durch Diagnostizierung auch die richtige Behandlung verschrieben werden könnte. Die Auffassung, dass es eine Verbindung zwischen dem symptomatischen Verhalten des Patienten und seinen physiologischen Prozessen gäbe, war beiden Orientierungen gemeinsam.⁹

Diese fachliche Debatte erscheint auch im Roman und unterstreicht die Weg- und Aussichtslosigkeit des psychiatrischen Patienten, selbst in der Pflege:

⁸ Vgl. Solbach 32.

⁹ Mehr zu Alfred Döblins Oszillieren zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse liest man bei Lenertz, Bianca, Peters, Silke 157; Anz, Thomas 266-273.

Die jüngeren Herre haben eine besondere Auffassung von diesem Zustand: sie sind geneigt, das Leiden von Franz Biberkopf für psychogen zu halten, also seine Starre nimmt von der Seele ihren Ausgang, es ist ein krankhafter Zustand von Hemmung und Gebundenheit... Die älteren Ärzte sind frische Leute, weltkundig die sich gerne die Beine vertreten, um nach dem festen Haus zu spazieren, sie lassen alles zu. (Döblin 469)

«Sehen Sie, Elektrizität ist schon gut, schon besser wie das Gequatsche. [...] Kennt man ausm Krieg, Starkstrombehandlung, Mann Gottes. Das ist nicht erlaubt, moderne Folter.» Da fassen sich die jungen Herrn ein Herz und fragen, was soll man machen etwa im Fall Biberkopf? «Erstens stellt man eine Diagnose, und wenn möglich die richtige [...] Die heißt hier, nach meiner freilich längst überlebten Diagnostik, katatoner Stupor. Übrigens falls sich nicht sogar ein ganz grober organischer Befund dahinter versteckt, etwa im Gehirn, eine Geschwulst ...» (Döblin 471)

Man sieht also, dass obwohl die Ärzte den verwirrten Weg zur Differenzialdiagnose kennen, keine richtigen Mittel zur Bestätigung des Verdachts haben, außer der Empirie. Hier wird jedoch nicht nur diesen Generationenwechsel thematisiert, sondern auch die psychoanalytische Tendenz, diese Herangehensweise als medizinisch-wissenschaftlich zu etablieren:

Die Schlafmittelliste ist durchgelesen. Der neue Pfleger hat sich vorgestellt und ist mit dem Oberpfleger raus, die Herren sind unter sich, sie blättern im Protokoll vom letzten Kongreß in Baden-Baden. Der Oberarzt: «Nächstens glauben Sie auch dass die Paralyse seelisch bedingt ist und die Spirochäten sind zufällige Läuse im Gehirn. Die Seele, die Seele, o moderne Gefühlskiste! Medizin auf Flügeln des Gesanges.»

Die beiden Herren schweigen und lücheln innerlich. Die alte Generation spricht viel, von einem gewissen Alter an lagert sich im Gehirn viel Kalk ab und lernt man nichts zu. [...] (Döblin 470)

Und der Erzählerkommentar zum Diskurs der älteren Generation: „Die Weisheit der Pensionsberechtigung, geistige Gehaltsstufe null“ (Döblin 470). Diese Relativierung der medizinischen Erkenntnisse und Methoden und der spöttische Erzählton, der beiden Ärztegenerationen zugesprochen wird, ist grundsätzlich selbstironisch und wird in der Döblin-Forschung als persönliches berufliches Dilemma des Arztes und Schriftstellers Döblin erklärt: „Döblin, der eine ausschließlich ‚seelische‘ Grundlage verwirft,

vermag aber auch keine genaue Annahme über die physiologische Ursache zu bestätigen“ (Mitidieri 92).

Die Beschreibung des sich abwechselnden Krankheitsbildes im Fall Biberkopf wird bis zu einem Punkt auch polarisiert durchgeführt, in dem Sinne, dass der Gedankenablauf und die vermuteten Gefühle des Patienten mit der Sympathie und Einsicht eines Psychoanalytikers, während die rein körperlichen Angelegenheiten objektivierend dargestellt werden. Dieses psychiatrische Dilemma, ob die Seele im Körper gefangen ist, oder umgekehrt, ob der Wille den Körper zum Stilleben zwingt, ist auch Biberkopfs innerer Kampf, der nur in einer notwendigen Enklave (in dem Nervenkrankenhaus) durchzogen werden kann. Wo sind hier jedoch die Grenzen der Krankheitsenklave zu ziehen? Das Kranken-Haus ist wie im Fall des Sanatoriums ein isolierter Aufenthaltsort, aber der Ausgang ist nicht unbedingt der Tod. Viel mehr beobachtet man auch bei Döblin ein Allegorisieren der sozialen Enklaven, denn das Seelische versucht sich selbst zu isolieren und von seinem Körper zu distanzieren. Franz Biberkopfs Begegnung mit dem Tod, der ihm ein Ultimatum setzt, ist Anlass eine Enklave und ein Rückzugsort des Kranken entstehen zu lassen, der durch die Isolation auch Verborgenheit bietet.

Wie im Fall des Tuberkulose-Sanatoriums, muss der Held Gegenwart und Zukunft als Wahrnehmungskategorien zuerst beiseitelassen und sich auf die festen Elemente des Daseins konzentrieren (auf seine Erinnerungen, auf den eigenen Körper, den unmittelbaren und erdachten Raum). Das Krankenhaus, ist auch in diesem Fall häuslich, da sich die jüngeren Ärzte besonders aufmerksam um Biberkopf kümmern, um ihm ein Gleichgewicht zwischen den Zwangssituationen und seiner Wohlbefindlichkeit zu verschaffen. Aber

Franz Biberkopf kämpft mit den Ärzten. [...] Man kann alles erbrechen, was man will, und wir werden sehen, wer seinen Willen behält, sie oder ich, und ob mir noch einer zwingen wird auf dieser verfluchten Welt. Ich bin nicht für die Ärzte ihre Versuche da, und was mit mir los ist, wissen sie doch nicht. Da setzt Franz es durch und wird schwächer und schwächer. (Döblin 467)

Das hier dargestellte Ringen um die Bestimmung über die eigene Gesundheit veranschaulicht eine Interaktion zwischen den Heilmitteln, mit denen die Psyche als Enklave und das Krankenhaus als Institution ausgestattet werden. Der Wille des Kranken hält den eigenen Körper gefangen und diese Art der Enklave steht wegen des versperrten Zugangs zur inneren Welt des Helden der politischen Bedeutung des Begriffs näher. Die diskursive Pluralität, die sowohl den inneren psychischen Raum als auch den Krankenhausraum

bestimmt, zeigt in der Tat, dass das Enklavisieren des Einzelnen – krank oder gesund – zwar diskursiv, aber durch den Mangel an Dialog und Austausch entsteht.

Schlussfolgerungen

Die Philosophie und Kulturwissenschaften des 20. Jahrhunderts unterstreichen durch unterschiedliche Ansätze die Tatsache, dass sowohl auf individueller Ebene als auch auf der sozialen Makroebene Isolierungs- und Ausschließungsmechanismen entwickelt werden, die ein großes Potential an Entfremdung und Feindlichkeit aufweisen. Die Raumgestaltung ist aus dieser Perspektive ein Ergebnis solcher Mechanismen. Die Gestaltung von Krankheitsräumen als Isolierungsorte oder sogar als Enklaven erweist sich als Praxis, die den Mikrokosmos des Individuums und den Makrokosmos der Gesellschaft auf ein enges Spannungsfeld führen.

Mit Gaston Bachelard spricht man über ein Zwischenspiel des Drinnen und Draußen, mit Michel Foucault über diskursive Strategien zur Ausschließung bestimmter sozialer Kategorien.

Im Lichte dieser Erkenntnisse konzentrierte sich die zentrale Frage dieser Studie darauf, wie diese diskursiven Strategien und sozialen Praktiken in den Romanen *Der Zauberberg* und *Berlin Alexanderplatz* verarbeitet und ästhetisch umgesetzt wurden.

Die Entscheidung zum Vergleich dieser zwei Werke und Autoren war nicht zufällig, da beide Schriftsteller von einer sogenannten *doppelten Optik* geprägt werden, die sowohl durch die doppelte biographische Hypostase der Autoren entsteht als auch durch die Tatsache, dass das Interesse für die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse der Zeit in beiden Fällen offenkundig die ästhetisch-literarische Aktivität beeinflusste.

Thomas Mann und Alfred Döblin thematisieren die medizinischen Theorien und die Mentalitäten der Gesellschaft aber auch des Patienten und Arztes, sodass man ein nuanciertes Bild der Zeit in Betracht auf Krankheits- und Isolationsräume bekommt. Keiner der Schriftsteller plädiert für eine einzige Betrachtungsperspektive und beide verwenden unterschiedliche narrative und diskursive Strategien, damit die Pluralität der Stimmen nicht zum Schweigen gebracht wird. Die Debatten zwischen Naphta und Settembrini in Thomas Manns Roman verursachen eher Konfusion, sodass Hans Castorp Meinungsbildung in Bezug auf die Angelegenheiten des Lebens, des Todes und der Krankheit zu einem langwierigen Prozess wird. Diese auf Diskurs basierte narrative Strategie wird bei Thomas Mann von den Raumgestaltungsstrategien sekundiert. Das Sanatorium sollte eine Enklave und ein Isolierungsort für Lungenschwindsüchtige sein, die ein hohes Gefahrpotential für die Gesellschaft allgemein darstellen, aber die Zirkulation im inneren und äußeren Raum des Sanatoriums kennt kaum

Enklavisierungsgrenzen. Diese narrative Raumgestaltung aber auch die räumliche Wahrnehmung durch die Patienten werden als symptomatisch für feststehenden oder entstehenden Weltanschauungen der Individuen, sodass diese mentale Positionierung im Raum entweder zum Tod oder zur Heilung führt. In diesem Werk beobachtet man also die Rolle des Einzelnen in dem Prozess, im Laufe dessen tradierte Institutionen des sozialen Gesundheitswesens relativiert in ihrer Funktion werden.

Alfred Döblin verfährt in seiner Narration ähnlich, aber in *Berlin. Alexanderplatz* erklingen die Stimmen des Patienten und der Ärzte fast in Gleichgewicht. Als Psychoanalytiker und Psychiater zugleich entwickelt auch Döblin einen stets relativierenden Diskurs über die dominanten Theorien in diesen Bereichen, indem er die Ironie unterschwellig sowohl an die psychoanalytische als auch an die psychiatrische Richtung adressiert; dadurch bleibt der Schriftsteller auf der Seite einer gesunden Selbstironie. Das Nervenkrankenhaus ist auch in diesem Fall ein Aufenthaltsort, der Obdach, Routine und ärztliche Kompetenz sichert, der jedoch wenige von Biberkopf als angemessen betrachtete Anhaltspunkte für seine Besserung anbietet. Man kann bei Döblin auch von keiner sozialen Krankheitsenklave sprechen. Wie Thomas Mann befindet sich auch Alfred Döblin vor der Situation, seiner Zentralfigur zur Heilung zu verhelfen und konstruiert eine allegorische Enklave. Genau wie in Hans Castorps Fall, muss Franz Biberkopf durch den eigenen Willen den Körper enklavisieren, unter Druck und Leiden setzen, damit die ganze Person wieder zu einem sozial funktionalen Gesundheitszustand gelangt.

Die döblinschen narrativen Strategien der Mehrstimmigkeit in Abwesenheit des realen Dialogs oder der verwirrenden Dialogizität, die zu einer Zwangslage für die junge Persönlichkeit Castorps führt, eröffnen Forschungsperspektiven, die sowohl für die Raumnarratologie als auch für die Interdisziplinarität zwischen Literatur- und Medizinstudien relevant sind.

Diese literarischen Werke und im Besonderen diese Schriftsteller leisten einen aus der heutigen Perspektive gewichtigen Beitrag zum Verstehen der Krankheitsenklaven und der Erkrankungen mit hohem sozialem Risiko. Die Allegorien oder die fiktionale Konstruktion der geistig auferlegten Enklaven als Notwendigkeit im Heilungsprozess sollten sich in dem heutigen pandemischen Kontext besonderer Resonanz erfreuen. Die Tatsache, dass sich beide Fiktionen auf historisch existierende Orte und Institutionen beziehen, verleiht diesen Stimmen Legitimität, was die Krankheitsenklaven und -institutionen betrifft.

Zitierte Werke

- Anz, Thomas. „Psychiatrie und Psychoanalyse“. *Döblin – Handbuch. Leben – Werk – Wirkung* hrsg. von Sabina Becker. Stuttgart: Metzler Verlag, 2016. 266-273.
- Bachelard, Gaston. „Poetik des Raumes“. *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*, hrsg. von Dünne, Jörg, Günzel, Stephan. Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1800. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2006. 166-179.
- Döblin, Alfred. *Berlin Alexanderplatz. Die Geschichte von Franz Biberkopf*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1980.
- Döblin, Alfred. „Arzt und Dichter. Merkwürdiger Lebenslauf eines Autors“. *Alfred Döblin. Schriften zu Leben und Werk*, hrsg. von Kleinstadt, Erich. Freiburg im Breisgau: Olten Verlag, 1986.
- Eichner, Hans. *Thomas Mann. Eine Einführung in sein Werk*. München: Lehnen Verlag, 1953.
- Emig, Christine. „Butterblume – Mutterblume Psychiatrischer und ‚naturphilosophischer‘ Diskurs in Alfred Döblins Erzählung ‚Die Ermordung einer Butterblume‘“. *Scientia poetica* 9 (2005): 195-215.
- Engelhard, v. Dietrich. „Die Welt der Medizin im Werk von Thomas Mann“. *Thomas Mann und die Wissenschaften* hrsg. von Dietrich von Engelhard, Wißkirchen, Hans. Literatur und Wissenschaft im Dialog, Bd. 1. Lübeck: Dräger, 1999.
- Foucault, Michel. *Die Ordnung des Diskurses*. Aus dem Französischen von Walter Seiter, erweiterte Ausgabe. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1991.
- Foucault, Michel. „Von anderen Räumen“. *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*, hrsg. von Dünne, Jörg, Günzel, Stephan. Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1800. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2006. 317-329.
- Glasenapp, Nicolai. „Krankheit und Medizin“. *Buddenbrooks-Handbuch*, hrsg. von N. Mattern, S. Neuhaus. Stuttgart: J. B. Metzler © Springer-Verlag, 2018. 209-212. (https://doi.org/10.1007/978-3-476-04650-5_26)
- Kocher, Ursula. „Krankheit aus der Distanz. Alfred Döblins frühe Erzählungen als narrative Notate krankhafter Existenzen“. *Diegesis* 6.2 (2017): 91-106.
- Lefebvre, Henri. „Die Produktion des Raums“. *Raumtheorie. Grundlagentexte aus Philosophie und Kulturwissenschaften*, hrsg. von Dünne, Jörg, Günzel, Stephan. Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 1800. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2006. 330-342.

- Lenertz, Bianca, Peters, Silke. „Medizin und Poetik: Psychiatrisches Wissen in Alfred Döblins Erzählung ‚Die Tänzerin und der Leib‘“. *Die Konstruktion von Wissenschaft? Beiträge zur Literatur-, Medizin- und Wissensgeschichte* hrsg. von Groß, Dominik, Cepl-Kaufmann, Gertrude, Schäfer, Gereon. Studien des Aachener Kompetenzzentrums für Wissenschaftsgeschichte, Bd. 3. 155-178.
- Mann, Thomas. „Einführung in den Zauberberg. Für Studenten der Universität Princeton. Als Vorwort“. *Der Zauberberg*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1952.
- Mitidieri, Gaetano. *Wissenschaft, Technik und Medien im Werk Alfred Döblins im Kontext der europäischen Avantgarde*. 2. Aufl. Potsdam: Universitätsverlag Potsdam, 2016.
- Panizzo, Paolo. „Ambiguität und Doppelte Optik.“ *Thomas Mann-Handbuch: Leben – Werk – Wirkung* hrsg. von Blödorn, Andreas, Marx, Friedhelm. Springer Verlag, 2015. 281-282.
- Reidel-Schrewe, Ursula. *Die Raumstruktur des narrativen Textes: Thomas Mann, „Der Zauberberg“*. Epistemata: Reihe Literaturwissenschaft, Bd. 80. Würzburg: Königshausen & Neumann, 1992.
- Reidy, Julian. *Raum und Interieurs in Thomas Manns Erzählwerk. Materielle Kultur zwischen ›Welthäusern‹ und ›Urdingen‹*. Berlin, Boston: De Gruyter, 2018.
- Rott, Marianne. *Kleiner Literarischer Führer zum Thomas-Mann-Weg in Davos*. <http://www.thomas-mann-weg-davos.de>. 05. Juli 2021.
- Solbach, Andreas. „Der Rosenthalerplatz unterhält sich: Polyphonie des Raumes und zitierte Bilder in Alfred Döblins ›Berliner Alexanderplatz‹.“ *Raumnarratologie. Studien zur deutschsprachigen Literatur der Moderne und der Avantgarde in der Nachfolge des ‚spatial turn‘*, hrsg. von Buciuman Veronica. Leipzig, Cluj-Napoca: Leipziger Universitätsverlag und Presa Universitară Clujeană, 2020. 21-38.
- Sprecher, Thomas, Wiethoff, Ernst O. „Thomas Manns letzte Krankheit.“ *Thomas Mann Jahrbuch*, vol. 10, 1997, S. 249–276. *JSTOR*, www.jstor.org/stable/24744046. 03. Juli 2021.
- Ueding, Gert. „Angst vor der Krankheit“. *Die Welt*, 24.05.2003, auch unter: <https://www.welt.de/print-welt/article236596/Angst-vor-der-Krankheit.html>. 02. Sept. 2021.
- Wöbkemeier, Rita. *Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800*. Stuttgart: J. B. Metzler, 1990. 12.