

# „DIE KEHRSEITE DES SPIEGELS“. HORIZONTALE UND VERTIKALE GRENZÜBERSCHREITUNGEN IN DER „WAHNSINNSNOVELLE“ VON ARTHUR SCHNITZLER

ILDIKÓ TÓTH

Eötvös-Loránd-Universität Budapest, Ungarn

## Einleitung

Noch während des Ersten Weltkrieges entstanden, erst 1931 erschienen, bewegt sich die Novelle *Flucht in die Finsternis* von Arthur Schnitzler<sup>1</sup> vermehrt in den trüben Grauzonen von verschiedensten Grenzen bzw. Grenzgebieten. Einer klinischen Exaktheit ähnlich, ohne irgendwelche Oberflächenhandlung werden unterschwellige Bewusstseinsprozesse im Rahmen eines Quasi-Gedankenstroms bis zu den kleinsten Details gezeigt. Der magnetische Wahn samt seinen Tiefen und Höhen wird in seiner genuinen Anziehungskraft geschildert. Die minutiöse Darstellung des psychologischen Zerfalls eines (oder zweier) Menschen geht dabei an die äußersten Grenzen und dessen narrative Lösung wird zum wichtigsten Motiv der Novelle. Das permanente Ineinander von surrealen traumähnlichen Zuständen und einer geahnten Wachrealität bzw. die leitmotivisch eingesetzte Lichtmetaphorik bieten ein ausgezeichnetes Experimentierfeld für die analytische Erläuterung der Grenzen (bzw. ihrer jeweiligen Überschreitungen) zwischen Innen und Außen, Dunkelheit und Helle, Krankheit und Gesundheit, Tod und Leben, Metapher und Nicht-Metapher.

Schnitzlers Novelle stellt somit aus vielen Hinsichten eine Art Grenzerscheinung dar, die nicht nur zwei grundverschiedene Diskurstypen – den medizinisch-psychiatrischen und den poetisch-literarischen – miteinander konfrontiert, sondern auch das ewige Klufterlebnis zwischen dem inneren und dem äußeren Menschen auszuloten versucht. Der Vortrag möchte diese grenzverletzenden horizontalen und vertikalen Bewegungen der Novelle, die einerseits die Figurenkonstellation konstituieren, andererseits die ganze narrative Struktur markieren, näher untersuchen.

## Flucht in die Finsternis

Das 1931 veröffentlichte Werk von Arthur Schnitzler *Flucht in die Finsternis* ist eigentlich der umformulierte Titel der 1917 entstandenen „Wahnsinnsnovelle“, in der – vereinfacht gesagt – „die Grauzonen zwischen Nervosität und Geistesstörung“ beschrieben werden.<sup>2</sup> Was hier eigentlich erzählt wird, dazu kann Folgendes gesagt werden: „Ein an neurasthenischen Krisen leidender Sektionsrat stürzt sich und seinen Bruder, der als Nervenarzt vergeblich versucht, dessen Angst vor einer unheilbaren Geisteskrankheit abzuwenden, ins Unglück.“<sup>3</sup>

Schnitzlers Novelle konzentriert sich auf das Bild, genauer auf das erzählte Bild einer Geisteskrankheit, das trotz seiner Bildhaftigkeit nur mit Vorbehalt Metapher genannt werden kann. Das erste Grenzphänomen fokussiert von diesen Überlegungen ausgehend auf

---

<sup>1</sup> SCHNITZLER 1981 (im Text kursiviert zitiert mit Seitenzahlen in Klammern).

<sup>2</sup> Vgl. HOFER 2004, 103.

<sup>3</sup> Ebd.

die eventuelle Metaphorizität der „Wahnsinnsnovelle“.

Obwohl die besagte Novelle aus mehreren Gesichtspunkten betrachtet ein eigenartiges Grenzphänomen darstellt, bezieht sich die kardinale Fragestellung darauf, inwiefern sich die Krankheit in der sog. „Wahnsinnsnovelle“ tatsächlich als Krankheit interpretieren lässt. Um einen möglichst eindringlichen Zugang zum Phänomen der psychischen Krankheit in einem literarischen Text bekommen zu können, sollten im Spiegel der Figurenkonstellation die Art und Weise der Schnitzler'schen Krankheitsdarstellung und darüber hinaus die Figurenkonstellation konstituierenden, tiefenpsychologisch geprägten, horizontalen und vertikalen Bewegungen der Novelle *Flucht in die Finsternis* betrachtet werden. In diesem Zusammenhang verfügt die Metaphorisierung über eine Sonderstelle. Die Grundproblematik, ob es in der Novelle tatsächlich um eine Krankheitsmetapher handele, lässt nämlich weitere Türen offen.

Laut Aristoteles' *Poetik* lässt sich vereinfacht sagen, Metapher bedeute so viel, einer Sache einen anderen Namen zu geben.<sup>4</sup> Aristoteles geht mit einem weiten Definitionsversuch vor und hebt zwei grundlegende Funktionen der Metapher hervor: die rhetorische und die poetische. Die neueren Forschungen zur Metapher, insbesondere die kognitiven Metaphertheorien, gehen demgegenüber weiter, denn sie betrachten die Metapher nicht nur als eine Übertragung oder eine Art Eigenschaft der Wörter und sprachlicher Ausdrücke, sondern auch als Charakterzug des jeweiligen Begriffsystems und der menschlichen Denkweise überhaupt.<sup>5</sup> Die Metapher fungiert dementsprechend als ein wertvolles kognitives Mittel des Alltags.<sup>6</sup> Obwohl die Metapher definitorisch gesehen ein ziemlich problematisches Phänomen darstellt und begrifflich nicht einmal umrissen werden kann, wird sie jedoch überaus oft – insbesondere für die Erklärung kultureller, sozialer usw. Unbestimmtheiten – verwendet.

Anhand dieser Überlegungen kann Schnitzlers Krankheitsdarstellung in der Novelle *Flucht in die Finsternis* weder eine exakte klinische Reflexion einer Krankheit noch eine Fallstudie, höchstens eine Art Metapher sein – wir haben keinen besseren Begriff für die bildlichen Verfahrensweisen des Textes. Wenn wir aber bedenken, dass die Metapher an und für sich überaus plastisch ist und keine klaren Begriffsgrenzen aufweisen kann, bleibt es ohnehin fragwürdig, ob wir tatsächlich mit einer Metapher – oder falls nicht, dann womit – zu tun haben. Was ist eigentlich eine Metapher und inwiefern kann die – bezüglich der Krankheitsmetapher immer zitierte, trotzdem – vage Definition von SUSAN SONTAG hinsichtlich des Schnitzler'schen Textes überhaupt von Nutzen sein?

SUSAN SONTAG setzt sich in ihrem Essay *Krankheit als Metapher* mit der fast tendenziösen Art der metaphorisierenden Krankheitsdarstellung in der Literatur auseinander.<sup>7</sup> Thomas Anz denkt in seinem Werk *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur* die Überlegungen von Sontag weiter und stellt Folgendes fest, was ansonst in unserem Falle auch absolut axiomatisch klingen mag: „Über Krankheiten im Zusammenhang mit psychischen Befindlichkeiten, kulturellen Normen

<sup>4</sup> Vgl. ARISTOTELES 1979, 77. (Poetik, 1457b).

<sup>5</sup> Vgl. KÖVECSÉS 2005, 17.

<sup>6</sup> Wenn es um kognitive Metaphertheorien geht, sollten die Namen von George Lakoff und Mark Johnson Erwähnung finden, die in ihrem 1980 erschienenen Werk *Metaphors We Live By* die Grundlagen der kognitiven Metaphertheorien ablegten. Vgl. dazu LAKOFF – JOHNSON 1980.

<sup>7</sup> Vgl. SONTAG 1990.

oder gesellschaftlichen Verhältnissen zu reden heißt [...], sie zu metaphorisieren.”<sup>8</sup>

Dieser Definitionsversuch legitimiert zwar die Metaphorisierung im Falle der Schnitzler'schen Novelle, da es sich in der „Wahnsinnsnovelle“ um eine Art Krankheit geht, die vor allem psychisch oder psychosomatisch zu deuten ist, die aber eben auf diese Art und Weise die Grenzen des Begriffes *Metapher* aufzeigt. Diese Krankheiten sind nämlich solche, „deren Ursachen relativ ungeklärt sind, deren Heilung wenig gesichert ist, die mit großen Ängsten vielfältigen Spekulationen und Mystifikationen besetzt sind.“<sup>9</sup> Dabei ist es klar, dass nur die Spekulationen bleiben, (psychische) Krankheiten literarischer Art zu interpretieren. Da Literatur aber keinen exakten Zugang zum Phänomen psychischer Krankheit bieten und darüber hinaus keine Diagnose erstellen kann, bleibt ihre Funktion höchstens die Kritik der von einer näher unbestimmten Distanz geahnten Diagnose.

Die mit literarischen Mitteln angenäherte Krankheitsform stellt in Schnitzlers Novelle keine bloße Metapher, sondern eher eine Art ins Gewand einer Metapher gehüllte Metamorphose dar. Um dies näher erklären zu können, sollten die die eigenartige Dynamik des Textes gewährleistenden horizontalen und vertikalen Bewegungen innerhalb der Novelle betrachtet werden. Schnitzlers Krankheitsmetapher entfaltet sich nämlich in der Figuren-, besser gesagt in der Bruderkonstellation.

Wie die Metapher, so die Figurenkonstellation (eig. Bruderkonstellation) ist bipolar zu nennen. Die Metapher konzentriert sich auf die zwei Brüder, die von vornherein für zwei entgegengesetzte Welten stehen: den „musisch begabten, labilen Robert“<sup>10</sup> und den „wissenschaftlich orientierten, robusten Bruder“<sup>11</sup> Otto. Die Metapher operiert offensichtlich mit diesen zwei deutlichen Polen, die in der Motivstruktur der Novelle als Parallelen fungieren, und deren Wege auf ungewöhnliche Art und Weise in der fast dramatischen Struktur der Novelle einander zu kreuzen scheinen. Ihr Anknüpfungspunkt fällt zudem mit dem Origo der Krankheitsmetapher zusammen, was konkreter in den leitmotivisch wiederkehrenden Spiegel-Szenen der Novelle zum Ausdruck kommt.

Da es in der Novelle keine Handlung in herkömmlichem Sinne, d.h. keine Oberflächenhandlung präsent ist, vielmehr unterschwellige Prozesse im Rahmen eines Quasi-Gedankenstroms angedeutet werden, konzentriert sich die Metapher auch auf eine Metaebene, die in diesem Falle die Krankheit von Robert (?) bildet.<sup>12</sup>

Das Fragezeichen nach dem Namen von Robert verfügt zweifelsohne über eine Existenzberechtigung. Im Falle Roberts geht es nämlich um scheinbar unbeeinflussbare hypochondrische Wahngelüste, die letztendlich in eine Phobie oder vielmehr in eine Angsthysterie münden. Robert hat – wie aus den „Geschehnissen“ der fiktiven Welt der Novelle ersichtlich ist – Angst davor, wahnsinnig zu werden. Es verdient unbedingt eine Erwähnung, dass sich der dominante Bereich seiner Angsthysterie auf seine Augen, besser gesagt auf die

<sup>8</sup> ANZ 1989, 14.

<sup>9</sup> Ebd., 58.

<sup>10</sup> PERLMANN 1987, S. 141.

<sup>11</sup> Ebd.

<sup>12</sup> Es kann nicht eindeutig behauptet werden, dass (nur) Robert als der einzige Protagonist des zweifellos einzigartigen Performanzaktes des Wahnsinns angesehen werden kann, obwohl sich die Nervenkrankheitsmetapher in überwiegendem Maße aus seinen diffusen Erinnerungsbildern konstituiert.

Augenlider konzentriert und seine Krankheit derart die Mediatorrolle des Auges vor dem Spiegel entfaltet. Seine hypochondrischen Irrvorstellungen werden nämlich durch die Spiegel-Szenen explizit zum Ausdruck gebracht, wie es zum ersten Mal im 3. Kapitel heißt:

[...] Schon wollte er sich befriedigt abwenden, als aus dem trüben Glas in rätselhafter Weise ein fremdes Auge ihn anzublicken schien. Er beugte sich vor und glaubte zu bemerken, daß das linke Lid tiefer herabsinke als das rechte. Er erschrak ein wenig, prüfte mit den Fingern nach, zwinkerte, preßte die Lider fest aneinander und öffnete sie wieder – doch der Unterschied gegenüber der rechten Seite blieb bestehen. Er kleidete sich rasch an, trat vor den großen Wandspiegel zwischen den beiden Fenstern, öffnete die Lider, so weit er vermochte, und mußte feststellen, daß das linke Lid seinem Willen nicht so rasch gehorchte wie das rechte. [...] (908)

Der Spiegel und der damit verbundene Selbstentfremdungsprozess durch das eigene Auge stehen in der Motivstruktur der Novelle vor allem für eine Art Grenzüberschreitung, die schon als erstes Anzeichen einer Wahnsinnskarriere interpretiert werden könnte. Der Spiegel wird fast zum Leitmotiv der Novelle, da er immer wieder im Laufe des Textes zurückkehrt. Die mentale Unausgeglichenheit von Robert scheint nämlich nicht einmal chemischer, sondern vielmehr semiotischer Natur zu sein. Die Wurzel aller Probleme ist sein ständiges rastloses Denken, das eine endlose Reihe von Selbstanalyse bedeutet. Die topologischen und semantischen Gegensätze werden im Sinne Lotmans auch durch *topographische* Kontraste ergänzt<sup>13</sup>, die ihre markanteste Erscheinungsform in dem Schwellensymbol ‚Spiegel‘ erhalten. Der Spiegel fungiert als eine Tür zwischen Welten, zwischen Innen und Außen, zwischen Gesundheit und Krankheit und zwischen Tiefe und Oberfläche.

Sich selbst in dem Spiegel sezierend entfernt sich Robert immer mehr von seinem Selbst, das sogar für seine Augen als ein Fremder erscheint. Auf einer semantischen Ebene erfolgt der symbolische Ich-Verlust. Naher betrachtet ist hier die Rede eigentlich nicht einmal von einem Ich-Verlust, sondern vielmehr von einer Art Grenzüberschreitung. Wenn Robert nämlich vor dem Spiegel zum Außenseiter des eigenen Selbst wird, haben seine Ängste keine Macht mehr über ihn. Er bleibt zwar vor der Tür draußen, er wird sich selbst fremd, trotzdem wird er eben dadurch frei werden.

Wie wandelt sich aber die Selbstentfremdung in persönliche Freiheit um? Wie kann man die Welt jenseits des Spiegels erreichen? Kapitel 13 liefert einige Antwortmöglichkeiten:

Von plötzlicher Unruhe gepackt, schaltete Robert das Licht ein, sprang aus dem Bett und trat vor den Spiegel. Das Antlitz, das ihm entgegensah, mit fahlen Wangen, weitaufgerissenen Augen und zerrautem Haar, einen fremden Zug um die Lippen, erschreckte ihn tief. *War das überhaupt sein eigenes Gesicht?* Ja, das war es wohl, aber so, wie es sich einem offenbaren mußte, dem es gegeben war, hinter den gepflegten Masken des Alltags das echte, das wahrhaftige zu erkennen, in das die Spuren all der Ängste eingegraben waren, die ihn sein halbes Leben lang verfolgt und endlich durch die Welt gejagt hatten. [...] und es war sehr naheliegend, daß Otto, der seit Jahren eine ernstere Nervenerkrankung, vielleicht den Ausbruch

<sup>13</sup> Zu den topologischen und semantischen Teilräumen narrativer Texte vgl. Lotmans Überlegungen in MARTÍNEZ – SCHEFFEL, 2005, 140ff.

einer Geistesstörung bei ihm befürchtet hatte, ihn fortdauernd beobachtete und beobachten ließ. (955f. – Hervorh. I. T.)

Der leitmotivisch eingesetzte Spiegel verfügt zusehends über eine Schwellenfunktion, weil er wie eine Tür zwischen zwei Welten einer Person vermittelt, indem er eine Mediatorrolle zwischen dem Ich und dem wohl (v)erkannten Fremden des eigenen Selbst einnimmt. Die Krankheitsmetapher ernährt sich aber nicht nur ausschließlich von den mentalen Belastungserscheinungen von Robert, sondern sie hat auch einen anderen Pol, nämlich das Otto-Phänomen<sup>14</sup>, das auch als organischer Teil der ganzen Metapher angesehen werden kann. Die Metapher schwebt zwischen komplementären Gegensätzen, die sich grundlegend innerhalb eines imaginären Kreises bewegen, dessen Ränder sie durch Grenzverletzung überschreiten. So die Metapher, wie der Kreis, den sie bildet, haben zwei einander entgegengesetzte Pole: Robert und Otto. Roberts Wahnsinn erscheint zwar evident, ist aber keineswegs markanter als der von Otto. Obwohl in der Geschichte Robert als wahnsinnig angesehen wird, scheint Otto ebenso krank, wenn nicht kränker zu sein. Die Pointe des Ganzen ist die Gegebenheit, dass es eben Robert ist, der das Urteil über die vermutete Geisteskrankheit von Otto ausspricht. Robert ist nämlich in der Lage, sich über Ottos Zustand zu äußern, weil er aus einer anderen Perspektive – eigentlich vor der Tür, d.h. jenseits der Grenze – die ganze Debatte über Gesundheit und Krankheit sieht. In Bezug auf Robert geht es nicht nur um die ständige Furcht der Neurotiker, geisteskrank zu werden, sondern er überschreitet sogar die Konturen seines eigenen Selbst, wenn er anfängt, sein wohlverdientes Hypochonder-Dasein widerlegend, statt sich selbst Otto für wahnsinnig zu halten, wie dies die durch die Erzählstimme teils indirekt vermittelten teils verlauteten Gedanken von Robert belegen:

Er war nicht wahnsinnig; er war gesund. Aber was half ihm das, wenn ihn andere für wahnsinnig hielten? Was half es ihm, wenn am Ende der eigene Bruder ihn für wahnsinnig hielt? Konnte es nicht geschehen, daß grade die wundersame Veränderung seines Seelenzustandes, dieses Aufschweben, diese Gelöstheit, diese Heiterkeit seines Wesens, einem getrübbten Blick die Anzeichen einer herannahenden Geistesstörung vortäuschten? Vor wenigen Tagen erst hatte sich Marianne ihm gegenüber mit wachsender Besorgnis über ihres Gatten blasses und abgespanntes Aussehen geäußert; [...] und in der Erinnerung schien ihm sogar, als hätte in der letzten Zeit Ottos Gang und Haltung einen eigentümlich veränderten Charakter angenommen. *Sollte er kränker sein als ich, dachte Robert? – Er – der Kranke – er allein?* (953f. – Hervorh. I. T.)

Wie es aus der zitierten Passage hervorgeht, werden die fließenden Grenzen innerhalb dieser bipolaren Störung, worauf sich die Krankheitsmetapher von Schnitzler bezieht, mit einem besonderen Akzent betont. Wir wissen nicht einmal, wer in der Novelle gesund und wer tatsächlich krank ist. Die abstrakten Begriffe Krankheit und Gesundheit und die Metapher als solche stehen für etwas, was sich nicht an der Oberfläche, sondern tief unter-schwellig materialisiert.

Diese unterschwellig Prozesse stecken hinter den grenzverletzenden Akten der

---

<sup>14</sup> In der Novelle von Arthur Schnitzler *Flucht in die Finsternis* wird nebst den sich zwischen Nervosität und Geistesstörung manifestierenden Grauzonen eines Wahnsinnigen auch der Typus des Nervenarztes beschrieben, der selbst an seiner fremd gewordenen Seele leidet.

Novelle, die sich auch visuell materialisieren. Folglich sollte die leitmotivisch verwendete Lichtmetaphorik in Schnitzlers Novelle näher untersucht werden.

Die Lichtverhältnisse innerhalb der – sagen wir 'mal – Metapher sind paradoxerweise völlig unabsehbar, welche Tatsache grundlegend in der Narration wurzelt: Der Erzähler legitimiert und potenziert nämlich die Undurchsichtigkeit der Novelle. Die Erzählstimme sieht zwar mit den Augen der Figuren, aber eben deshalb ist dieses Sehen wackelig zu nennen, weil die Figuren selbst im psychischen Sinne des Wortes augenschwach sind. Innen ist es nämlich dunkel. Außen gibt es zwar Licht, aber auch eine andere Wirklichkeit.

Was sind aber diese Begriffe: Innen und Außen? Worauf beziehen sie sich? Und wie sind sie mit der Erzählstimme in Verbindung zu bringen? Und darüber hinaus: was ist die Wirklichkeit, und wo ist sie zu finden? Gibt es eigentlich eine einzige Wirklichkeit? Und noch etwas: Wer löscht das Licht innen aus?

Die Lichtverhältnisse der Novelle reflektieren die implizierten vertikalen Bewegungen, die überaus psychisch geprägt sind und eigentlich dazu berufen sind, die Instabilität des Ichs zu veranschaulichen. Die Lichtmetaphorik der Novelle *Flucht in die Finsternis* unterstützt auch die postulierte Bipolarität der zu analysierenden seelischen Störungserscheinung, die außer der sozialen Neurose als Beweggrund auch endogene Ursachen überlagert, wie es Theodor W. Alexander implizit auch festsetzt: Die leitmotivisch eingesetzte Lichtmetaphorik signalisiert, dass es bei den Verständigungsschwierigkeiten zwischen Gesunden und Kranken nicht allein um gesellschaftliche Außenseiter geht. Angesprochen ist vielmehr der allgegenwärtige Kampf zwischen den hellen, rationalen nachvollziehbaren Prozessen des Bewusstseins und den aus dem Dunkel des Unbewussten kommenden Regungen, ein Kampf, in dem der Held der Erzählung durch seine Hingabe an die Kräfte der Finsternis unterliegt.<sup>15</sup>

Die *Wahnsinnsnovelle* operiert von Anfang an mit dieser Lichtmetaphorik, die mit ihren Dichotomien innen-außen bzw. dunkel-hell offensichtlich auf den Tiefenpsychologismus anspielt. Tiefenpsychisch ist diese Lichtmetaphorik in dem Sinne, dass die thematisch behandelte Dunkelheit für die Tiefe des Unterbewusstseins und die mal aufblitzenden, mal untergehenden Lichteffekte für das Helle des Bewusstseins stehen.

Was Robert betrifft, ist der Grund für die Instabilität seines Ichs und für die Auflösung seiner Ich-Grenzen die eigene Dunkelheit. Er lebt nämlich in einer inneren Isolation. Er lebt in scheinbarem Glanz, aber er hat zu niemandem Kontakt, er lebt in seiner eigenen Welt, er verhält sich wie ein schizophreses Genie, das eine neue Welt schafft, aber eben daran zugrunde geht. In der eigenen Welt von Robert ist der „totale[...] Verlust rational-distanzierter Urteilsfähigkeit“<sup>16</sup> das wichtigste Motiv. Und in dem Kranksein von Robert sind darüber hinaus die Zeichen der allgemeinen Ruhelosigkeit der Psyche zu ertappen. So ist beispielsweise seine Komplottheorie, die kein Fünkchen von rationaler Urteilsfähigkeit hat und ihre markanteste Form im 15. Kapitel zeigt:

Robert, auch im Überzieher, den Hut in der Hand, stand hinter ihm und hielt den Blick auf Ottos gesenkten grauen Kopf geheftet, der sich aus dem Pelzkragen hervorhob und ihm nun sonderbar fremd erschien, wie der eines müden alten Mannes,

<sup>15</sup> Vgl. dazu PERLMANN 1987, 142.

<sup>16</sup> Ebd.

den er nicht kannte. Was hat dieser Besuch zu bedeuten? fragte er sich. Was will er hier? *Flüchtig fuhr ihm durch den Sinn, ob Otto nicht etwa ein giftiges Pulver mitgebracht hätte, das sich im Raum verbreiten und später seine verderbliche Wirkung entfalten sollte; und er nahm sich vor, für alle Fälle nachher das Fenster zu öffnen.* Plötzlich wandte Otto sich um, Robert verlieh seinem eigenen Blick einen unbefangenen Ausdruck und bemerkte, daß Ottos Augen sich leicht umschleierten. (969, Hervorh. I. T.)

Wie die mosaiksteinartig zitierte Komplottheorie darauf hindeuten wollte, besteht das Problem hier nicht darin, dass in dieser Erzählung alles bis zum Kernsinn wahnsinnig ist, sondern darin, dass in diesem Wahnsinn ein System zu finden ist. Eben diese präzise aufgebaute Komplottheorie legitimiert die Feststellung, dass die ganze Novelle nichts anderes ist, als die Geschichte einer Wanderung, wo der Raum von Roberts Wanderungen zusehends sein eigenes Bewusstsein und Unterbewusstsein wird, in dessen Tiefe er im Rahmen einer irrationalen Seelenreise runtergeht. Die Darstellung des psychologischen Zerfallsvorganges geht zu den allerletzten Grenzen. Obwohl der Text eben dann beginnt, als die Krankheit bereits vorhanden ist, werden die einzelnen Stationen des (latenten) Wahnsinns bis zum tödlichen Ausgang detailliert dargestellt.

Das permanente Ineinanderspielen von surrealen traumähnlichen Zuständen und stabil geahnter Wachrealität schafft eine Art Ambivalenz, die Schnitzlers ganze Novelle durchzieht. Jenseits des diffusen Bilderstroms von Robert ist nämlich eine andere Welt, die eigentlich seine Krankheit generiert. Seine Störung psychischer Natur, die sich in erster Linie in seiner „Denkerfahrenheit als Symptom der Krankheit“<sup>17</sup> materialisiert, kann nämlich als ein komplexes Phänomen von sowohl endogenen, als auch exogenen Einflüssen betrachtet werden. Im Rahmen der erzählten Welt können aber mit Hilfe der Aufdeckung der Figurenkonstellation nur die exogenen Grundlagen der Krankheit von Robert untersucht werden. Da das Kranksein immer von der äußeren sozialen Beurteilung abhängt sind die Begriffe wie ‚normal‘ und ‚abnorm‘, ‚gesund‘ und ‚krank‘ erst in gesellschaftlichem Kontext zu verstehen.

### **Abschließende Gedanken**

Die diffusen und gleichzeitig absurden Bilder im Kopf von Robert konstituieren aber seine eigene Welt. Sein privates Universum ist dementsprechend nichts anderes, als eine Schar von Statisten, die seinem Krankheitsverlauf mehr oder minder beiwohnen. Robert nimmt zwar tatsächlich an einer Flucht teil, die jede Gegebenheit nach seiner Lust und Laune fom(ier)t, aber der wirkliche Raum seiner Wanderungen bleibt vielmehr sein eigenes Bewusstsein (das für das Außengebiet und für Helligkeit steht und eigentlich den Kontakt mit der Außenwelt sichert) und sein Unbewusstsein (das für das Innengebiet seiner Seele und für die Dunkelheit steht und Robert begibt sich auf dessen Tiefe, auf eine irrationale Seelenfahrt)..

Das sich entlang der Grenzen materialisierende Fluchterlebnis wird zusehends zum wichtigsten Motiv der unbeeinflussbaren hypochondrischen Wahngelbte, denen „der Gang der Ereignisse [...] am Ende recht gegeben [hat]“ (985):

---

<sup>17</sup> LINDKEN 1982, 347.

Der Fall in all seiner Dürsterkeit lag so klar wie möglich: *Verfolgungswahn*, wer konnte daran zweifeln? Doktor Leinbach aber hatte seine eigenen Gedanken darüber, und er zögerte nicht, sie seinem mit Sorgfalt geführten Tagebuch anzuvertrauen. »Mein armer Freund«, schrieb er, »hat an der fixen Idee gelitten, so heißt es ja wohl, daß er durch seinen Bruder sterben müsse; und *der Gang der Ereignisse hat ihm am Ende recht gegeben*. [...] Aber die Ahnung war in ihm gewesen, das läßt sich nicht abstreiten. *Und was sind Ahnungen? Doch nur Gedankenfolgen innerhalb des Unbewußten*. Die Logik im Metaphysischen, könnte man vielleicht sagen. Wir aber reden von Zwangsvorstellungen! Ob wir dazu berechtigt sind, ob dieses Wort – wie so manche andere – nicht eigentlich eine Ausflucht bedeutet – eine Flucht ins System aus der friedlosen Vielfältigkeit der Einzelfälle –, das ist eine andere Frage. Und ein Fall, wie der meines armen Freundes – –« (1985, Hervorh. I. T.)

### LITERATUR

- ANZ 1989  
ANZ, Thomas: *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*. Stuttgart, 1989.
- ARISTOTELES 1979  
ARISZTOTELES: *Poetik*. Griechisch und deutsch. Aus d. Griech. Übers. V. Walter Schönherr. Leipzig, 1979.
- BOHNEN – BAUER 1982  
BOHNEN, K.–BAUER, C. (Hg.): *Arthur Schnitzler*. Kopenhagen–München, 1982.
- HOFER 2004  
HOFER, Hans-Georg: *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie (1880–1920)*. Wien/Köln/Weimar, 2004.
- KÖVECSES 2005  
KÖVECSES, Zoltán: *A metafora. Gyakorlati bevezetés a kognitív metaforaelméletbe*. Budapest, 2005.
- LAKOFF – JOHNSON 1980  
LAKOFF, George – JOHNSON, Mark: *Metaphors We Live By*. Chicago, 1980.
- LINDKEN 1982  
LINDKEN, Hans-Ulrich: Zur Ätiologie und Semiotik des 'Wahns' in Schnitzlers 'Flucht in die Finsternis'. In.: BOHNEN – BAUER 1982. 344–354.
- MARTÍNEZ – SCHEFFEL 2005  
MARTÍNEZ, M.–SCHEFFEL, M.: *Einführung in die Erzähltheorie*. München, 2005.
- PERLMANN 1987  
PERLMANN, Michaela L.: *Arthur Schnitzler*. Stuttgart, 1987.
- SCHNITZLER 1981  
SCHNITZLER, Arthur: *Flucht in die Finsternis*. In: DERS.: *Gesammelte Werke*. Bd. 2. Die Erzählenden Schriften. Frankfurt/M., 1981. 902–985.
- SONTAG 1990  
SONTAG, Susan: *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. New York, London, Toronto, Sydney, Auckland, 1990.