

# Auf Herz und Nerven. Zur Literaturgeschichte der Ohnmacht

AMELIE BENDHEIM – DIETER HEIMBÖCKEL

DOI: 10.31577/WLS.2025.17.2.2

© Institute of World Literature  
Slovak Academy of Sciences

©Amelie Bendheim,  
Dieter Heimböckel 2025  
Licensed under CC BY-NC-ND 4.0

On heart and nerves. Toward a literary history of fainting

Life sciences. Literary history. Medical humanities. Fainting. Epilepsy.

The article explores the potential of a medically-oriented philology that forges a transdisciplinary connection between literature and medicine within the framework of medical humanities. It specifically examines the aesthetic dimensions and narrative encoding of medical knowledge in fictional texts, which in turn contribute to its medial dissemination and circulation, thereby exerting a sustainable impact on culture and society. The aim is to position literature not as a contradiction to the natural sciences, but as a medium with complementary aesthetic expertise for life knowledge (Ottmar Ette). The phenomenon of fainting serves as the focal point, with the article analyzing its etymological and conceptual evolution, as well as its medical history from a diachronic perspective. It further investigates the pathological significance of fainting in medieval and 20th/21st-century literature, by conducting a close reading of the protagonists' fainting episodes in Ulrich von Zatzikhoven's *Lanzelet* and Brigitte Kronauer's *Das Taschentuch*. This approach underscores fainting as a remarkable motif in literary history, extending its significance beyond its acknowledged importance in the context of the Enlightenment and the 18th century.

---

Amelie Bendheim  
Institut für deutsche Sprache, Literatur  
und für Interkulturalität  
Fakultät für Geisteswissenschaften,  
Erziehungswissenschaften und Sozialwissenschaften  
Universität Luxemburg  
Luxemburg  
amelie.bendheim@uni.lu  
ORCID: 0000-0002-7240-9708

---

Dieter Heimböckel  
Institut für deutsche Sprache, Literatur  
und für Interkulturalität  
Fakultät für Geisteswissenschaften,  
Erziehungswissenschaften und Sozialwissenschaften  
Universität Luxemburg  
Luxemburg  
dieter.heimboeckel@uni.lu  
ORCID: 0000-0002-8833-8967

Wenn eine am Fragehorizont des Lebenswissens ausgerichtete Literaturtheorie „tunlichst darauf achten“ soll, „möglichst zahlreiche Anschlusspotenziale zugunsten einer transdisziplinären Verknüpfung unterschiedlicher kulturwissenschaftlicher wie naturwissenschaftlicher Wissensbereiche zu schaffen“ (Ette 2022, 350), so möchte der Beitrag diese Aufforderung ernstnehmen und das Erkenntnispotential einer medikal ausgerichteten Philologie für die Literatur- und/als Lebenswissenschaft zu eruieren suchen. Den Bezugsrahmen dafür bilden die Medical Humanities, insofern sie Medizin und Literatur interdiskursiv in Zusammenhang bringen (vgl. Engelhardt 2021a, 112), wobei dies hier unter der Voraussetzung ihrer philologischen Schärfung geschieht. Das heißt: Soweit medizinisches Wissen danach gesichtet wird, ob und inwieweit es Eingang in die Literatur gefunden hat, geht es darum zu erfragen, in welcher Form sie „gemäß ihren diskursiven Besonderheiten“ (Emmrich 2024, XXII) dieses Wissen transformiert, ästhetisch kodiert und so ihrerseits zu seiner Zirkulation im sozialen, kulturellen und wissenschaftlichen Raum beiträgt. Es wird damit schlussendlich keine philologische Schließung oder Priorisierung gegenüber den sog. Life-Sciences verfolgt, sondern ganz im Gegen teil darauf abgezielt, Literatur als ein Medium mit einer komplementären (ästhetischen) Expertise für Lebenswissen zu verstehen.

Die Eignung, die sich unter dieser Voraussetzung speziell für die Erkundung der Ohnmacht in der Literatur ergibt, leitet sich dabei aus dem außergewöhnlichen Stellenwert ab, den sie „im Wissen und Selbstverständigungsrepertoire des 18. Jahrhunderts eingenommen hat“ (Galle 1993, 104). Wer sich ihr literatur- und kulturwissenschaftlich widmet, tut dies daher in der Regel, ob einzelanalytisch oder übergreifend, im Kontext der Aufklärung und der ihr folgenden Epochen. Für die Zeit davor und danach, also für Mittelalter und Frühe Neuzeit sowie 20. Jahrhundert und Gegenwart, verhält es sich entsprechend anders. Ohnmacht ist hier nur selten ein Gegenstand des Forschungsinteresses, so als wäre im mittelalterlichen Ordnungsdanken und -gebaren kein Platz für Körper, die kollabieren, und in der Moderne ihr literarischer Gebrauch nach den Auswüchsen in Aufklärung, Romantik und noch im Realismus allenfalls als satirische Reminiszenz hinnehmbar oder mit einem Schuss Spott und Ironie zu ertragen. „Die Ohnmacht hat abgewirtschaftet“, lautete schon Mitte der 1930er Jahre ein medizinhistorischer Befund, „ihre stumme Geste hat keine Zukunft mehr, sie ist beinah lächerlich geworden; keiner modernen Tragödin wird es mehr einfallen, Wirkung durch Ohnmacht zu erzielen“ (Leibbrand 1935, 2066). Das hat Folgen nicht zuletzt für die Forschung: Denn insofern der Ohnmacht die veritable literarische Dignität einer *longue durée* abzugehen scheint, hat sie offensichtlich auch im transversalen Feld von Literatur und Medizin den Anspruch auf Beachtung verwirkt.<sup>1</sup>

Die vorliegenden Ausführungen plädieren demgegenüber dafür, die Beschäftigung mit der Ohnmacht aus ihrem zeitlichen Korsett des 18./19. Jahrhunderts zu lösen und sie in einen historischen Längsschnitt zu überführen. Dafür spricht zum einen ihre nach wie vor unterschätzte Präsenz in der Literatur des Mittelalters sowie ihr bislang nicht annäherungsweise vermessenes Vorkommen in der Literatur seit dem frühen 20. Jahrhundert, zum anderen die sich daraus ergebende Frage nach den

jeweiligen Bedeutungen und Aktualisierungsformen, danach, worin sich Kontinuitäten und Diskontinuitäten ggf. zu erkennen geben und welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Diachronie der Ohnmacht ziehen lassen. Ein Orientierungsrahmen hierfür liefert Roland Galle mit seinem immer noch ebenso einschlägigen wie anregenden Beitrag *Szenarien der Ohnmacht im Jahrhundert der Aufklärung* – und das nicht *obwohl*, sondern gerade *weil* er seinen Fokus auf die Aufklärung legt und damit Prämissen einhergehen, von denen aus sich in die eine oder andere zeitliche Richtung Anschlüsse, Abweichungen und Varianten herausarbeiten lassen. Galle zu folge liegt der Reiz der literarischen Ausgestaltung der Ohnmacht darin,

daß dieses Grundmuster von Schrecken, Zusammenbruch und Abwehr in offensichtlich unendlicher Vielfalt variiert, gesteigert, umbesetzt, überdeterminiert, ironisch verfremdet und jedenfalls den umfassenderen Strategien des jeweiligen Textes adaptiert werden kann, so daß [...] in der Erzählsequenz Ohnmacht ein Muster vorliegt, das in hohem Maße geeignet sein dürfte, zumindest Handlungs- und Emotionsperipetien und überhaupt eine dramatisch strukturierte Gestaltungsweise zu prägen und auszuformen. (1993, 111)

Die von Galle angesprochene „unendlich[e] Vielfalt“ gibt sich bei kaum einem anderen Autor so zu erkennen wie bei Heinrich von Kleist, der zu Recht in dem Ruf steht, das Metier des Ohnmachtsarrangeurs virtuos beherrscht zu haben. Würde man sich anschicken, eine Art Phänomenologie oder Typologie der Ohnmacht zu erstellen, was bislang noch nicht geschehen ist, würde sein Werk dafür ein variantenreiches Reservoir zur Verfügung stellen. Grosso modo aber symbolisiert die Ohnmacht auch bei ihm häufig einen Moment körperlicher, emotionaler oder sozialer Überforderung angesichts von Ereignissen, die sich unerwartet einstellen und in denen die Betroffenen das Gefühl der Kontrolle verlieren (vgl. Heimböckel 2003, 107–117). So geraten Kleists Figuren immer wieder in ausweglose Situationen, in denen die Ohnmacht für sie entweder zum Ventil einer nicht mehr bewusst zu bewältigenden Spaltung wird oder den Fluchtpunkt eines Widerspruchs zwischen innerer Überzeugung und objektiver Wahrheit bildet, wobei sich in ihr eine tiefgreifende Bewusstseinsverwirrung entlädt, die sprachlich nicht mehr verarbeitet werden kann. Insofern steht Kleist Erklärungsansätzen nahe, die Ohnmacht als „Beispiel einer psycho-physischen Kausalität“ aus einer Reizüberflutung herleiten (Mülder-Bach 2000, 529). Bei der in Zedlers *Universal-Lexicon* nachlesbaren Unterscheidung zwischen einer ‚eigenleidigen‘ und ‚mitleidigen‘ Ohnmacht, also Formen des Bewusstseinsverlusts, die einerseits als autochthone Ereignisse und andererseits als Sekundärphänomene von anderen Krankheiten in Erscheinung treten (vgl. Galle 1993, 106), hat Kleist wie das Gros seiner literarischen Zeitgenossen Szenarien der „Handlungs- und Emotionsperipetien“ entwickelt, die durch ‚eigenleidige‘ Ohnmachten angestoßen werden. Es liegt Roland Galle (1993, 106) zufolge daher auf der Hand, dass man es „in literarischen Texten gemeinhin mit eigenleidigen Ohmachten“ zu tun habe, oder wie es im Anschluss an Galle in einer anderen Studie heißt, dass „die Prämissen für eine Peripetie nur die isoliert auftretende Ohnmacht erfüllen kann“. Denn, lautet es dort weiter, „Ohnmachtsanfälle, die etwa in Verbindung mit Epilepsie, Katalepsie, Hysterie oder auch Hypochondrie eintreten, haben ihre Ursache in der jeweiligen Krankheit und keinesfalls in

einem „événement imprévu et extérieur“ (Trummeter 1999, 8). Wie aber, wenn das Interesse an diesen Krankheiten sich unter anderem deswegen äußert, weil Ohnmacht potenziell zu ihren Folgeerscheinungen gehört oder sie mit ihnen für gewöhnlich assoziiert wird, ganz zu schweigen davon, dass die Krankheiten schon jeweils für sich betrachtet ‚unvorhergesehene Ereignisse‘ repräsentieren können? Und welche Erfordernisse zur medikalen, zeitlichen und ästhetisch-inhaltlichen Differenzierung ergeben sich daraus? Zur Beantwortung dieser Fragen soll zunächst der begriffs- und bedeutungsgeschichtlichen Dimension von ‚Ohnmacht‘ auf den Grund gegangen werden, ehe nach ihrer medizinhistorischen Rahmung mit je einem Beispiel aus der mittelalterlichen und rezenten Literatur ihr literaturgeschichtliches Spektrum gewissermaßen von ihren jeweiligen Enden her in den Blick genommen wird.

## ZUR BEGRIFFS-/BEDEUTUNGSGESCHICHTE DER OHNMACHT

Das *Deutsche Wörterbuch* (Grimm 1984, Bd. 13, 1222) verzeichnet zwei Gebrauchsweisen von Ohnmacht, die im Wesentlichen auch heute noch geläufig sind: (1) „*ein kraft- und bewusztloser, dem tote ähnlicher zustand. es heiszt in ohnmacht fallen, sinken, liegen, aus der ohnmacht kommen, erwachen u. s. w.*“ und (2) „*statt unmacht (im gedanken an ohne macht, s.ohn- sp. 1202)*“. Die erste Bedeutung hebt auf das medizinische Phänomen der kurzen bzw. vorübergehenden Bewusstlosigkeit ab, die zweite Bedeutung zielt auf einen Mangel (Ohnmacht des sprachlichen Ausdrucks) oder die Unmöglichkeit bzw. Unfähigkeit, etwas zu tun (Ohnmacht angesichts von Naturkatastrophen, politischer Konflikte, kriegerischer Gewalt etc.). Diese Variante ist ausgesprochen produktiv und liefert der literatur- und kulturwissenschaftlichen Forschung immer wieder aufs Neue metaphorische Anregungen, mit denen besonders individuelle und soziale Limitierungen sowie Machtasymmetrien in den Blick geraten. Soweit sie das körperliche Ereignis betrifft, ist das Interesse an der Ohnmacht vergleichsweise uneinheitlich ausgeprägt und je nach zeitlichem Bezugsrahmen Schwankungen ausgesetzt.

Dabei zeigt ein Blick in die Sprachgeschichte ‚hinter Grimm‘ und zurück zu den etymologischen Ursprüngen, der zugleich „den historischen Raum hinter der aktuellen Bedeutung“ (Haustein 2004, 45) öffnet, dass der Begriff ‚Ohnmacht‘ (mhd. *unmaht*) von seinem semantischen Ursprung her zunächst ganz körperlich gedacht war. Versprachlicht wurde damit – auf Basis des positiv konnotierten Abstrakturns *maht* (Vermögen, Kraft, Können‘, abgeleitet vom mhd. Verb *muggen*, ‚können‘) – die Unfähigkeit des Subjekts zu körperlichem Tun oder Handeln („Machtlosigkeit, Kraftlosigkeit, Schwäche‘; vgl. Lexer 1872–1878, Bd. 2, 1913). Das *un*-Präfix bewirkt nicht nur die antonymische Verkehrung des Wortstamms, sondern weist den Zustand der *un-macht* auch als relationales Verhältnis aus, das die präferierte Normalität als eine des handelnden Subjekts begreift, während die *unmaht* die Norm-Abweichung, Andersheit oder Störung erfasst. Insofern der aktive, kämpfende Körper im Mittelalter in der Regel als männlich imaginiert wurde – Frauen galten, abgesehen von den Amazonen, grundsätzlich als nicht kampffähig –, war auch die physisch bedingte Ohnmacht vornehmlich Männern vorbehalten und trat häufig als Folge von Ver-

wundungen im Gefecht auf.<sup>2</sup> Die Literaturgeschichte der ‚Ohnmacht‘ ist folglich von ihrer Bedeutungsanlage her (und im Gegenteil zu ihrer literarästhetischen Entwicklung in der Folgezeit) klar gegendert. Bereits im Mittelalter strahlte dieser Bedeutungskern der *unmaht* aber auch auf die weibliche Sphäre aus, bezog sich dann zumeist auf den Handlungsverlust von Repräsentantinnen in gehobenem Amt oder Stand und resultierte aus sozialen (emotional oder psychisch bedingten) Grenz- und Belastungssituationen: Selten durch überwältigende Freude, meist durch Trauer, insbesondere durch Minneleid verursacht – *vor leide* (*Ec*, 8826), *von der herzenöt* (*Tr*, 1427), *von herzeleide* (*Flore* (P), 7754) –, wurden nun weibliche wie männliche Figuren in der vormodernen Literatur zu Fall gebracht.

In historischer Perspektive ist das semantische Feld noch um zwei weitere Begriffe zu ergänzen, die das Konzept der Ohnmacht ‚vom Kopf‘ (nicht vom Körper) ausgehend definieren. Da ist zum einen die unpersönliche Verbalkonstruktion *im/ir geswant* (von mhd. *swinden*, ‚abnehmen, vergehen, verschwinden‘; vgl. Lexer 1872–1878, Bd. 1, 942), die den Eindruck eines vollkommen passiven (meist am Boden liegenden bzw. zu Fall gekommenen) Subjekts vermittelt, das erfahren muss, wie sich die Welt um es herum ‚auflöst‘. Da in diesem Bild nur eine ‚blinde Seele‘ zurückbleibt, für die das Geschlecht keine Rolle spielt, scheint das Gendergefälle weniger bedeutsam. Als syntaktische Konstruktion ohne formal-grammatisches Subjekt und damit ohne die Handlung ausführenden Agenten oder Verursacher beschreibt die Wendung den Bewusstseinsverlust als zufällige, schicksalhafte Angelegenheit, die dem Individuum ohne eigene Einflussnahme widerfährt. Akzentuiert wird im Zuge dieser Darstellung die Entfremdung zwischen Subjekt und Welt.

Eine dritte Vorstellungssphäre öffnet sich über den mhd. Begriff *unversunnen* („ohne Besinnung, bewusstlos“; vgl. Lexer 1872–1878, Bd. 2, 1970), der darauf zielt, das Subjekt stärker vom Bewusstsein des eigenen und eigenverantwortlichen Tuns her aufzufassen. Es wird dadurch eine tendenziell stärker moralische Dimension (lat. *consentia*) in den Ohnmachtsbegriff einbezogen, die sich mit dem Anspruch der individuellen Selbstreflexion und Verantwortlichkeit (für die eigenen Sünden) verbindet, wie sie auch dem Beschluss des Vierten Laterankonzils (1215) zugrunde lag, das u. a. die Glaubenspraxis der jährlich zu verrichtenden Ohrenbeichte verpflichtend einführte. Insofern sittliche Vorbildlichkeit und Gelehrsamkeit von Frauen wie Männern gleichermaßen erwartet wurde, ist bei dieser Begriffsverwendung von einer relativ paritätischen Genderdistribution auszugehen.

Das ausdifferenzierte und facettenreiche Begriffsspektrum der Ohnmacht reflektiert nicht nur den literarischen wie lebensweltlichen Stellenwert des Phänomens in vormoderner Zeit,<sup>3</sup> sondern auch die Vorstellung eines Subjekts, das (1) (ex negativo) von seinem körperlichen Handeln her aufgefasst wird, (2) passiv der Welt entgegensteht und (3) (ex negativo) als seiner selbst im Handeln bewusst und damit auch als moralisch verantwortlich begriffen wird. Dass einzelne Teilbedeutungen des Begriffsspektrums in der Folgezeit an Relevanz verlieren, ist u. a. auf prägende gesellschaftliche Entwicklungen zurückzuführen: So nimmt die stark körperliche und genderbeschränkte Dimension von Ohnmacht vermutlich durch den Zerfall der Vorstellung vom Rittertum als staats-, kultur- und werttragender Gemeinschaft ab,

zudem geraten neben der Notwendigkeit der kriegerischen Bewährung andere existentielle Bedrohungen (vor allem die Pest, 1349) in den Fokus. Dass sich *geswant* zwar lange im Sprachgebrauch hält, aber nie systemdominierend wird und letztlich als Bezeichnung für Bewusstlosigkeit verschwindet (vgl. Grimm 1984, Bd. 15, 2676), folgt der allgemeinen Tendenz in den indogermanischen Sprachen, den Urheber der Handlung grammatisch auszuzeichnen (vgl. Doval 2011, 235). Semantisch mag dafür (im Falle von *im/ir geswant*) auch ausschlaggebend gewesen sein, dass das gegenüber seinem Schicksal oder dem göttlichen Willen passive Subjekt in der weltlichen Literatur als Ideal zurücktritt und in Bezug auf die Ohnmacht wohl selbst im Bewusstseinsverlust erkennbar bleiben sollte, dass ein Körper geistig oder physisch aktiv zu sein hat.<sup>4</sup>

### MEDIZINHISTORISCHE DIMENSIONEN DER OHNMACHT

Der Versuch einer medikalen Differenzierung fällt zugegebenermaßen, und zumal aus unberufenem Munde, nicht leicht und soll auch nicht zu einer Sprachgebrauchskritik ausarten. Denn dazu könnte man verleitet werden, wenn man in Rechnung stellt, was alles oder nicht heutigenfalls medizinisch unter dem für Ohnmacht geläufigen Begriff der Synkope subsumiert wird. Da aber für unser Anliegen eine Annäherung an das medizinische Phänomen unentbehrlich ist, kann auf eine flankierende Expertise nicht verzichtet werden. Sie lautet in diesem Fall:

Bei Synkopen kommt es zu einer kurzfristigen Bewusstlosigkeit („es wird schwarz vor den Augen“), meist verbunden mit vegetativen Erscheinungen wie Schwindel, Schweißausbruch, Harndrang und gefolgt von Herzjagen, Zittern und Schwitzen. Oft realisieren die Patienten noch das Kommen der Synkope als ein komisches aufsteigendes Gefühl. Die Patienten stürzen meist wegen des Verlusts des Muskeltonus hin, können sich dabei auch verletzen. (Hacke 2010, 394)

Differentialdiagnostisch kann es sich dabei beispielsweise um eine durch ein Herzproblem ausgelöste kardiale Synkope handeln, um eine zerebrovaskuläre Synkope, die unter anderem auf eine Durchblutungsstörung im Gehirn zurückzuführen ist, oder um eine vasovagale (oder neurokardiogene) Synkope, mit der, oft als Reaktion auf Stress, Angst, Schmerz, längeres Stehen oder beklemmende Emotionen, ein extremer Abfall des Blutdrucks und der Herzfrequenz einhergeht. Ihre Anfänge nimmt die Differentialdiagnose der Ohnmacht allerdings bereits in der Vormoderne: Bedingt vor allem durch den Siegeszug der Humoralpathologie, widmen sich die Zeitgenossen im Mittelalter dem Phänomen zunehmend auch als medizinischem, körperlich bedingtem Krankheitsfall. Entsprechend belehrt das ins 13. Jahrhundert zu datierende *Deutsche Salernitanische Arzneibuch* (DSA)<sup>5</sup>, das „eine Summe des damaligen universitären Medizinwissens“ (Schnell 2003, 257) bietet, in eindrucksvoller Ausführlichkeit über Ursachen und Behandlungsformen. Die Quelle präsentiert ein rationales Verständnis von Ohnmacht, das sie als somatisch-organisch bedingte Erkrankung begreift. Ihre Ursache wurde im Herzen verortet (*unmacht geschüt von deme hercin*; DSA 46,13), das im Krankheitsfall den Dunst bzw. die überflüssige Feuchtigkeit (*dunst*; DSA 46,14) nicht mehr austreiben kann, was gemäß dem Galen'schen Viersäftemodell ein humoralpathologisches Ungleichgewicht (Dyskra-

sie) zur Folge hat. Zwei Hauptfaktoren werden als Auslöser für den ‚Dunststau‘ im Herzen genannt: (1) Eine Störung des Säftehaushalts, durch ein Übermaß oder den Mangel eines Körpersaftes (*uon grozer vulle oder uon grozer lere*; DAS 46,16). (2) Äußere, umweltbedingte Einflüsse, d. h. ein allzu rascher Temperaturwechsel (*gewandelunge*; DSA 46,36) von (2a) Hitze zu Kälte oder (2b) Kälte zu Hitze. Sowie (3) als quasi medizinische Sonderfälle (*etwenne, ‚manchmal‘*; DSA 46,39), die insbesondere altersbedingt eintreten können (*geschit [...] al meist den di alt sin*; DSA 46,41), affektiv-emotionale Auslöser, wie (3a) plötzliches Leid (*uon gaher vorchte*; DSA 46,42) oder plötzliche Freude (*uon gaher uroude*; DSA 46,44). Die genannten therapeutischen Maßnahmen (DSA 46,48–47,25), die sich allein auf die Heilung der körperlich bedingten Ohnmachten (unter 1 und 2) beziehen, sind ausgesprochen vielfältig und folgen vielfach dem Prinzip ‚contraria contrariis curantur‘, um das Gleichgewicht im Körper wiederherzustellen: Sie reichen von physischen (Bennetzen des Kopfes mit kaltem Wasser, heilende Bäder), zu im weiten Sinn diätetischen (Fasten, wärmender Wein), pharmakologischen (Arznei, Kräuter, Wurzeln) bis hin zu psychosozialen (musikalische Unterhaltung) Praxen und verfolgen einen ganzheitlichen Behandlungsansatz, wobei die detaillierten Anweisungen zugleich die hohe kulturelle Bedeutung der Ohnmacht bezeugen. Das medizinisch-gelehrte Ohnmachts-Wissen drang im Mittelalter allmählich auch in die fiktionale Literatur ein<sup>6</sup> – wurde dabei sicher durch Alltags- und Erfahrungswissen angereichert, denn ob die Dichter am Schreibtisch mit einer medizinischen Fachbibliothek im Hintergrund ausgestattet waren bzw. sich in einer Klosterbibliothek einquartierten, ist freilich ungewiss.<sup>7</sup>

Verbrieft ist dagegen der Wissensaustausch, der sich neuzeitlich vollzog, als man wie in der Aufklärung mehr und mehr davon Abstand nahm, die Entstehung der Ohnmacht humorpathologisch zu erklären und sich der Fokus allmählich von spekulativen Konzepten zu zunächst physiologischen und anatomischen Erklärungen verschob,<sup>8</sup> ehe mit der zunehmenden Erforschung des Nervensystems und der Vitalfunktionen im späteren 18. Jahrhundert die Ohnmacht auch als ein Problem des Nervensystems angesehen wurde. Frauen galten diesbezüglich als besonders anfällig, zumal die ihnen unterstellte Neigung zum ‚Nervenübel‘ im Verein mit dem Reizüberflutungsmodell eine schlüssige Erklärung dafür bot, „warum der ‚widernatürliche Zustand des Menschen‘, als den Zedler das Ohnmächtig-Sein beschrieben hatte, im Zeichen lebensweltlicher Modernisierung zum natürlichen Zustand der Frau zu werden drohte“ (Mülder-Bach 2000, 529). Es verwundert daher nicht, dass dieser unter anderem von Ernst Platner (vgl. 1790) beförderte Ansatz bei einem Schriftsteller wie Heinrich von Kleist auf Interesse gestoßen sein dürfte. Denn Kleist besuchte nicht nur eine Vorlesung des seinerzeit angesehenen Mediziners und Philosophen, er zählte ihn auch zu den „Lehrer[n] der Menschheit“ (2011, 239). Aber wie bereits angedeutet: Kleists Werk kommt im literarischen Feld der Ohnmacht ein Sonderstatus zu; und das nicht nur angesichts des Variantenreichtums ihrer literarischen Inszenierung, sondern auch aufgrund des Umstands, dass ohne Ansehen von Alter und Geschlecht sein ganzes literarisches Personal: Frauen, Männer und Kinder, von ihr gleichermaßen betroffen ist (vgl. Berger 2008, 253).

Wer Kleist daher weniger wohlgesonnen war, mochte bei ihm ein Schwelgen in Ohnmachtsdarstellungen am Werk sehen (vgl. Leibbrand 1935, 2066). Die Breite der Varianz soll hier jedoch dazu genutzt werden, diachrone Bezüge herzustellen, und zwar (1) zur mittelalterlichen Vorzeit beispielsweise dadurch, dass mit der Ohnmacht bei Kleist ein zwar körperliches Spezifikum der von ihm vielfach erprobten Gebrechlichkeit der Welt einhergeht, doch die Erschütterung häufig ein Durchgangsstadium der Krisenbewältigung symbolisiert, aus dem die Betroffenen gestärkt hervorgehen. „Die Ohnmacht (das Niedersinken, das Zu-Boden-Fallen) ist auch ein Zeichen von Erstarkung (Ergebung“ (Földényi 1999, 308). Eine solche Bewegung der Erstarkung, zumindest der ‚Auferstehung‘ nach einer Ohnmacht kennt, wie noch zu zeigen sein wird, der arthurische Ritterroman ebenfalls. Den Bezugsrahmen dafür bildet die gebrechliche Einrichtung der Welt jedoch nicht. Sie kommt erst in der Moderne zum Zuge, und an ihrem Erbe arbeitet sich auch noch die Literatur der Gegenwart ab, freilich (2) im Modus einer Ohnmacht, die, weil sie als ‚eigenleidiges‘ Phänomen ihre ästhetische Dignität eingebüßt hat, verschoben als ‚mitleidiges‘ Phänomen in Erscheinung tritt. Würde man mithin die Ohnmacht bei Kleist, um noch einmal an die vorherige Differentialdiagnose anzuschließen, aus heutiger Sicht internistisch und neurologisch klassifizieren, dürfte sie vorwiegend dem Typus der vasovagalen Synkope mit den angesprochenen ätiologischen Faktoren zuzurechnen sein. Es können unter Umständen dafür aber auch sog. psychogene Synkopen (oder psychogene Pseudosynkopen; vgl. Diehl et al. 2020) in Frage kommen, bei der die Ohnmacht als Ausdruck psychischer Belastung auftritt, ohne dass eine kreislaufbedingte Beeinträchtigung vorliegt. Bei dieser Ohnmachtsform gibt es in der Medizin die Neigung, statt von psychogenen Synkopen von psychogenen Anfällen zu sprechen – mit einer Symptomatik, wie man sie aus der kulturhistorisch weit zurückreichenden Überlieferungsgeschichte der Hysterie kennt.<sup>9</sup> Um welche Art der Synkope es sich aber auch handeln mag: In Bezug auf die Ausschlussdiagnose wird immer darauf Wert gelegt, sie von anderen Erkrankungen, und hierbei vor allem von epileptogenen Anfallsgeschehen, abgrenzen, um daraus die richtigen Schlussfolgerungen für eine angemessene Therapie ziehen zu können. Zwar löst nicht jeder epileptische Anfall einen Verlust des Bewusstseins aus, aber für den sog. Grand Mal- oder generalisierten Anfall, dem in der Literatur das Hauptinteresse gilt, ist neben dem Sturz und der Versteifung des gesamten Körpers die Ohnmacht spezifisch. Wohlgemerkt: Ohnmacht und nicht Synkope. Denn strenggenommen – und das heißt hier medizinisch – ist allen Synkopen „gemeinsam, dass es durch eine extrazerebrale Funktionsstörung zu einer Mangeldurchblutung oder einem Substrat-(Glukose-)mangel im Gehirn kommt“ (Hacke 2010, 394). Und das ist bei der Epilepsie ätiologisch nicht der Fall.

Es soll damit angedeutet werden, dass es für unseren Beitrag zur Literaturgeschichte der Ohnmacht nicht gleichgültig ist, wovon jeweils gesprochen wird, wenn zwar (nochmals medizinisch) jede Synkope als Ohnmacht, jedoch nicht jede Ohnmacht als Synkope bezeichnet werden kann. Denn während schon Galen und nach ihm die Mediziner der Aufklärung zwischen unterschiedlichen Formen der Bewusstseinsstörung unterschieden und der Synkope infolge des durch sie bewirkten Be-

wusstseinsverlusts den stärksten Grad beimaßen (vgl. Ellwanger 2011, 29 und 34), kam es zu solchen begrifflichen Unterscheidungen in der Literatur eher nicht. Für sie war alles Ohnmacht, auch wenn es sich um den kleinen Tod handelte, insofern die Synkope „phänomenal und symptomatisch kaum von dem Zustand des Todes zu unterscheiden“ war (Mülder-Bach 2000, 529). Daran hat sich, worauf nachfolgend ebenfalls noch einzugehen sein wird, bis heute wenig geändert. Nur das medizinische Wissen ist ein anderes geworden. Doch darum hat die Literatur inzwischen recht, wenn sie von Ohnmacht spricht und Ohnmacht meint.

### TEXTBEISPIEL (I)

#### OHNMACHT ALS GRENZERFAHRUNG IM LANZELET ULRICHS VON ZATZIKHOVEN ODER: „MAN KANN AUCH IN DIE HÖHE FALLEN“

Am Fallbeispiel des Protagonisten Lanzelet im Ritterroman Ulrichs von Zatzikhaven<sup>10</sup> soll an einem ersten Textbeispiel gezeigt werden, wie das Motiv der Ohnmacht im höfischen Roman wirkmächtig wird. Insofern die den Protagonisten betreffende Ausnahmesituation hier als bewusst in Kauf genommener Bestandteil seines Lebens erscheint, trägt die Ohnmacht zur Vermittlung eines spezifischen Körper- und Weltbildes bei. Anstatt, wie in den traditionellen Heldenbildern der Heldenepik, die übermenschliche Stärke des außerordentlichen Einzelkörpers auszustellen, hält die Ohnmacht im *Lankelet* dazu an, dessen Grenzen zeichenhaft einzubeziehen. Es deutet sich damit eine Verschiebung und Neuerung an in Richtung auf menschliche Selbstbestimmung<sup>11</sup> sowie in Richtung auf menschliches (medizinisches) Wissen und Können (gute Ärzte, Betreuende). Die Ohnmacht avanciert im hochmittelalterlichen Erzählen zu einem zentralen Moment in der ‚medizinischen Biographie‘ des höfischen Ritters. Als paradoxale Figuration, die über eine temporäre Bewusstlosigkeit ein (geistiges, ethisches) Bewusstsein sowie tiefere Erkenntnis befördert, wird damit zugleich an frühere Gestaltungsmöglichkeiten eines symbolischen Durchgangs durch den Tod, oft dargestellt durch den Aufenthalt in einer Anderswelt, angeknüpft.<sup>12</sup> Auch im *Lankelet* ist der Gedanke an die Anderswelt durch den altfranzösischen Namen des Landes bzw. der Kampfstätte ‚Limors‘ (wie im *Erec*) noch präsent, der „etymologisch durchsichtig“ (Kragl 2009, 575) auf einen Ort des Todes/der Toten und damit eben jene liminale Grenzsituation verweist.

Um 1200 entstanden, erfreute sich der Roman in seiner Epoche offenbar großer Beliebtheit, war – trotz schmaler Überlieferung – „kein underdog der mhd. Literatur“ (Kragl 2009, 534). Der Text erzählt im genre-typischen Aventiure-Modus die Aufstiegs-Geschichte eines jungen Ritters, der seine Jugend im no-where-Inselreich einer Fee, fernab der höfischen Zivilisation, verbringt, um sodann in zahlreichen Kämpfen seine Heldenhaftigkeit und Herrschertauglichkeit unter Beweis zu stellen. Dass Lanzelet dabei in einem seiner ersten ritterlichen Auftritte in Ohnmacht fällt, scheint zunächst schwerlich in diesen Aventiure-Plot zu passen – allerdings nur auf den ersten Blick.

*Merkent alle besunder / ein seltsaen wunder / umb des jungen ritterschaft: / er [Lankelet] sluoc den wirt mit solcher kraft, / mit verbizzem zan, / daz im daz bluot*

*ûz ran ze den ôren und ze dem munde / und im zer selben stunde / geswant, daz er nider kam. / daz volc es guot war nam* (Lz 2105–2114)<sup>13</sup>. Die Passage schildert das zentrale Gefecht Lanzelets gegen den Burgherrn Linier von Limors, aus dem er zwar als Sieger hervorgeht, jedoch stark verwundet wird und nach dem entscheidenden Stoß bewusstlos zu Boden sinkt. Wenngleich die Szene angesichts ihrer Brutalität und Gewalt heroisch anmutet (vgl. McLelland 2000, 105–110), wählt der Lanzelet mit der Ohnmacht für *seinen* Helden doch gerade ein anderes Schicksal als das, welches Linier widerfährt, der seinerseits – ohne ohnmächtig zu werden(!) – sofort stirbt. Die Fall-Bewegung nach unten wird dabei raumsemantisch besonders fokussiert (*daz er nider kam*; Lz 2113). Sie erweist sich als gefährdend und entwürdigend (*unwerde*; Lz 2117) für den Helden und erfüllt alle Anwesenden mit großem Schrecken (*da von erschraken si alle*; Lz 2119), schließlich wird dadurch seine selbstbestimmte Seinsform, die sich durch ein tätiges Unterwegs- und In-Bewegung-Sein kennzeichnete und vom Ideal der *vita activa* getragen ist, abrupt und unvermittelt unterbrochen. Dass gerade der Schwächezustand im Erzählgang zum öffentlichen Ereignis stilisiert, der Störung Event-Charakter verliehen wird,<sup>14</sup> bezeugt das damit verbundene Bedeutungspotenzial: Sowohl *textbildlich*, durch die den Abschnitt einleitende Initiale (außer in P; vgl. zur Überlieferungslage Kragl 2009, 531), *quantitativ* im Versumfang der Fall-Beschreibung (im Vergleich zur in Kürze abgehandelten Verwundung) sowie über die *intradiegetische Blicklenkung* wird der Ohnmacht besondere Aufmerksamkeit verliehen. Mit ihr wird ein Zustand ins Bild gesetzt, der als ‚gestatteter‘ Ausnahme-Zustand des Helden erscheint, in den dieser nach Mobilisierung letzter Kraftreserven – und durch eigene Anstrengung verursacht (*ich wil versuochen einen slac*; Lz 2995) – gerät. Lanzelet erfährt sich dabei als Spielball anderer Mächte, liegt regungslos (*stille*; Lz 2155) und seiner Sinneskräfte beraubt am Boden, sein Überleben ist *zwîfelhaft* („ungewiss“; Lz 2154). Der Dichter betreibt besonderen gestalterischen Aufwand, um die körperliche Verausgabung seiner Figur darzustellen (ihm *wart [...] unmacht*; Lz 2090) und sie als passives, der Welt ausgeliefertes Subjekt zu inszenieren (*im geswant*).<sup>15</sup> Auch der sich anschließende Genesungsprozess, der vom Helden selbst als Wunder bzw. Geschehnis außerhalb seines Selbst (*des wundert mich*; Lz 2212) und vom Rezipierenden als göttliche Entscheidung wahrgenommen wird, schreibt sich in diesen Gestus ein. Die Heilung erweist sich als Moment der Hoffnung(-serfüllung) (*durch bezzerunge wân*; Lz 2194), an dem auch andere Figuren in Augen-Zeugenschaft partizipieren möchten: *daz liut allesament kam / ritter und vrouwen / si wolten gerne schouwen, / ob der junge möht genesen* (Lz 2165–2167).<sup>16</sup> Gleichzeitig verbindet sich mit der Krankenversorgung auch die Effizienz und Wirksamkeit einer medizinischen Behandlungs-Praxis, die den gelehrteten Wissensquellen der Zeit entspricht (s. SAB): Eine Dame hebt den Kopf des Verwundeten an (Lz 2137), benetzt ihn mit Wasser,bettet den Kranken neben ein Feuer, erst im Anschluss wird die Wundversorgung mit Öl und Salbe eingeleitet, die zwar Analogien zur Kreuzigung Christi nahelege (Schüppert 1975, 131, Anm. 32), nicht aber explizit macht. Vordergründig ist vielmehr die auf ein Weiterleben im Diesseits ausgerichtete Heilung eines Körpers, der, wieder aufgerichtet, zur Teilnahme am Leben bewegt werden muss.

Zu diesem Re-arrangement der ohnmachtsbedingten Fallstruktur trägt auch die lobende Fürsprache der Umstehenden bei, die Lanzelet (gedanklich) ‚nach oben‘ orientiert (*zem besten man in ûf houp*; Lz 2156–2161), wobei auch der Held selbst unmittelbar nach Wiedergewinnung seines Bewusstseins *ûf sach* (Lz 2209). Im Kosmos des arthurischen Ritterromans kann und soll der ‚geschlagene Körper‘ aus den widrigsten Grenzsituationen auferstehen und den Krisen-Zustand überwinden können – eine Haltung, die im Kontext der Heldenepik undenkbar wäre, in dem ein geschlagener Held bekanntlich nicht überlebt (vgl. Weddige 2006, 213). Im Artusroman hingegen macht er die Erfahrung eines ‚Quasi-Todes‘ im Konjunktiv; denn die Ohnmacht bleibt für den vom Erzähler und Gott der erzählten Welt begünstigten Helden zumeist eine liminale und bewältigbare Angelegenheit. Die Kürze der Konvaleszenz (*in unmanigen tagen*; Lz 2240), die mit der vollständigen (und damit ebenfalls wundersamen) Restitution des verwundeten Körpers einhergeht (*er genas, daz im arges niht enwas*; Lz 2241 f.),<sup>17</sup> bezeugt nicht nur die besondere Begnadung Lanzelets, sondern vor allem, dass die Ohnmacht seinen Körper nicht beschädigt und das An-die-Grenze-Gehen damit als Teil seines Heldenseins anerkannt wird. Entsprechend verkehren sich im Zuge der Heilung auch die Inaktivität und einstige Schwäche umgehend in eine geradezu übersteigerte Lebensfreude (*daz den kampfmüden man des libes geluste*; Lz 2207)<sup>18</sup> und setzen eine neue Handlungs-Dynamik in Gang, die ganz irdisch-weltlich zentriert ist.

Das Interesse der höfischen Literatur an der Ohnmacht scheint an das Potenzial dieser mehrschichtigen Bedeutungsanlagerung gebunden: Auf den ohnmächtigen Körper werden sowohl heilsgeschichtliche, weltliche wie auch medizinisch-naturwissenschaftliche Ideale projiziert, die zugleich und im komplexen Verbund für das heldenhafte Handeln von Bedeutung sind. Mit dem ohnmachtsbedingten Fall bekundet sich ein besonderes Interesse am Einzelschicksal des Betroffenen (vgl. Tomasek 2002, 110), das mit der Anforderung körperlicher Performanz und Leistung sowie einer (christlichen) Haltung der Demut und inneren Selbstbestimmung einhergeht. Die Ohnmacht erweist sich damit letztlich als ein Fall „in die Höhe“<sup>19</sup> bzw. ‚von hinten motiviert‘ als erkenntnisbringender Moment im Heldenleben und positioniert den Helden (als weltlichen Herrscher) zwischen demütigem Gottvertrauen und eigeninitiativem Handlungswillen. Die Verzahnung von (medizinischer) Heilung und (göttlichem) Heil wurde auch für andere vormoderne Krankheitserzählungen konstatiert;<sup>20</sup> dass die Ohnmacht jedoch bisher selten in den Blick geriet, ist beachtlich, scheint sie sich doch gerade aufgrund ihres raumsemantischen und performativen Potenzials in einer Epoche, die sich, wie vielleicht keine andere, durch ein Streben nach oben auszeichnet, als präferierter narrativer Krankheits-Fall und Störungs-Figur ersten Ranges auszuweisen. Das Mittelalter kultiviert geradezu den Blick zum Höchsten (im Glauben zu Gott, im hohen Sang zur Minnedame, innerhalb der sozialen Ordnung zum [Lehns-]Herrn u. s. f.); auch die sakrale Architektur der Zeit setzt das Himmelsstreben mit ihren hohen Türmen und Kathedralen, der gotischen Baukunst, den Kirchenfenstern, die das göttliche Licht in den Raum tragen sollen, in einer sehr konkreten Weise um. In einem solchen geistesgeschichtlichen Setting dürfte die Ohnmacht als besonders

disruptive Figur(ation) wider den Zeitgeist wahrgenommen worden sein, die zugleich die Möglichkeit eröffnet, am ohnmächtigen Subjekt neue Identitätskonzepte zu erproben.

## TEXTBEISPIEL (II)

### OHNMACHT IN DER LITERATUR DES 20./21. JAHRHUNDERTS ODER WAS DER FALL IST

Das ‚Streben nach oben‘ ist inzwischen säkularisiert. In Zeiten der transzendentalen Obdachlosigkeit erfüllt es sich (allein noch) im aufrechten Gang. Wer sich von den Beinen geholt sieht, fühlt sich daher nicht nur bedroht, sondern auch in seiner körperlichen Integrität verletzt. Je unerwarteter dies geschieht, desto mehr ist das Vertrauen in die eigene physische Stabilität beschädigt. Mit unabsehbaren Folgen auch für die Psyche, die deswegen tendenziell dazu neigt, den ‚Störfall‘ als Trauma zu verbuchen. An dieser psychosomatisch intrikaten Konstellation hat die Literatur der Moderne ein durchaus geteiltes Interesse. Mal gilt ihr Augenmerk dem ‚Störfall‘ als solchem, mal mehr den Umständen, in die er eingebettet ist, mal ist er Symptom, in dem sich etwas zeigt, mal das Vehikel der erzählerischen oder dramatischen Entfaltung. Wenn aber, wie bei Heinrich von Kleist, die Vertikalbewegung an der Tagesordnung ist, dann ist sie nicht nur Chiffre für die Fragilität der vermeintlich heilen Welt, sondern ein Regel- und kein Ausnamefall – für Nietzsches tollen Menschen nachmals Grund genug, daraus eine anthropologische Konstante für seine Gegenwart abzuleiten: „Stürzen wir nicht fortwährend? Und rückwärts, seitwärts, vorwärts, nach allen Seiten? Giebt es noch ein Oben und ein Unten?“ (Nietzsche 1999, 481)

Diese Position hat im Expressionismus bekanntermaßen zahlreiche Nachahmungen gefunden. In ihm stürzt, schwankt, fällt und taumelt es so sehr, dass man in der Folgezeit exzessiven Kippbewegungen dieser Art nur noch mit Misstrauen oder dem Gefühl der Belustigung begegnete. Ähnlich erging es der Ohnmacht. „Zu Lebzeiten Kleists konnten sich selbst kühne Gesellschaftsbeobachter nicht vorstellen“, so Wilhelm Genazino in seiner Dankesrede *Die Flucht in die Ohnmacht* anlässlich der Verleihung des Kleist-Preises 2007, „dass der Mensch in der bevorstehenden Moderne faktisch kaum noch in Ohnmacht fallen wird, obgleich es an passenden Anlässen kaum mangelte. Die ohnmächtig umsinkende Salondame wurde ein Stilmoment in Chaplins Stummfilmen, eine Sequenz der Lächerlichkeit, über die sich die Zuschauer zu amüsieren lernten“ (2008–2009, 20). Als eine repräsentative Stimme der jüngeren Literatur schließt Genazino damit an der etablierten und eingangs dieser Ausführungen bereits angesprochenen Auffassung an, dass die Ohnmacht im frühen 20. Jahrhundert allenfalls noch in Form der Verzerrung und Karikatur goutiert bzw. hingenommen werden konnte. Dafür, so Genazino weiter, „verlagerte das moderne Ich das Ohnmachtsgefühl als permanentes Überwältigtsein in die inneren Bezirke. Heute ist die verinnerlichte Ohnmacht zu einem gewöhnlichen Gefühl von uns allen geworden.“ (21 f.) Wäre also die „verinnerlichte Ohnmacht“ als eine im Übrigen hilfreiche und weiterführende Bezeichnung für das, was im *Deutschen Wörterbuch* „statt unmacht“ (Grimm 1984, Bd.

13, 1222) ausgewiesen wird, in Sachen Ohnmacht und jenseits ihrer medikalen Implikationen das letzte Wort?

Als Synkope hat die Ohnmacht literarisch wohl mehr oder weniger ausgedient. Jenseits der synkopischen Ätiologie, als ‚mitleidiges‘ Phänomen, ist sie jedoch, selbst oder gerade in der jüngeren und zeitgenössischen Literatur, erstaunlich produktiv und präsent. Gemeint ist die Ohnmacht infolge eines epileptischen Anfalls. Die Medizin spricht hierbei nur noch selten von Ohnmacht, sondern von „Bewusstseinsverlust“ (Hacke 2010, 371) oder „*komatöse[r] Phase*“ (Schneble 2017, 22; Hervorh. i. O.), wenn es um eines der Kardinalsymptome des sog. großen Anfalls, des tonisch-klonischen Grand Mal, geht, der sich als Inbegriff der Epilepsie auch in der Literatur eingebürgert hat. Dabei kann kaum eine Krankheit auf eine so weit in die Literaturgeschichte und nach wie vor ungebrochene Tradition zurückblicken wie diese. Allein die Zahl der Belege spricht für sich und reicht von Aischylos, über Dante Alighieri, William Shakespeare, Miguel de Cervantes, Stendhal, George Eliot und Charles Dickens, bis mit Fjodor Dostojewski und seinem Werk eine neue Epoche in der literarischen Auseinandersetzung mit dem Thema beginnt. Bis dahin wird man im Großen und Ganzen dem Befund zustimmen können, „dass über die Jahrhunderte hinweg bei der Darstellung von Epilepsie sich im Prinzip nicht viel verändert“ hat (Andermatt 2007, 106). Danach kommt es jedoch zu beachtlichen Akzentverschiebungen: Sie betreffen Umfang und Intensität der Auseinandersetzung, die metaphorisch-thematische Vervielfältigung der mit dem Themenfeld der Epilepsie einhergehenden oder assoziierten Stoffe und Motive und nicht zuletzt die Bedeutung, die sie für das sprachliche Verfahren selbst einnimmt. Bei alledem bleibt jedoch, ungetacht der wechselvollen und bis hierhin geschilderten Geschichte der Ohnmacht, das Verhältnis zu ihr unberührt, ja sie wirkt durch die Krankheit, die unter anderem als *morbus sacer* diskursiv Karriere gemacht hat (vgl. Heimböckel 2009), mitunter sogar wie ästhetisch nobilitiert, zumindest aber rehabilitiert. Das lässt sich jedenfalls für Werke der Vor- und Nachwendezeit bis heute sagen, darunter so unterschiedliche Erzählungen und Romane wie Christa Wolfs *Kassandra* (1983), Brigitte Kronauers *Das Taschentuch* (1994), Monika Marons *Animal triste* (1997), Libuše Moníková *Der Taumel* (2000), W. G. Sebalds *Austerlitz* (2001), Norbert Scheuers *Winterbienen* (2019) oder zuletzt Alois Hotschnigs *Der Silberfuchs meiner Mutter* (2021). Dass abschließend Kronauers *Taschentuch* der Vorzug eingeräumt werden soll, liegt unter anderem in dem mittelalterlichen Verweischarakter des Textes und damit in der Möglichkeit begründet, die beiden zeitlichen Enden unserer Ausführungen miteinander zu verknüpfen.

Im Zentrum des Werks von Brigitte Kronauer steht der Apotheker Willi Wings. Aus der Sicht der Schriftstellerin Irene Gartmann, seiner Freundin aus Kindeszeiten, beschreibt der in den frühen 1990er Jahren situierte Roman im Rückblick Episoden aus dem Leben dieses eigentümlichen, scheinbar ebenso naiven wie biederer Menschen bis zu seinem durch einen epileptischen Anfall ausgelösten Tod. Willi Wings leidet allerdings nicht an Grand Mal-Anfällen, eher unter einer schwächer ausgeprägten, aber von Schwindelanfällen bis zu kurzen Ohnmachten begleiteten Form der Epilepsie. In den meisten Fällen äußert sie sich bei ihm nur in einer Geistesabwesen-

heit, einer Absence, die er selbst gar nicht sofort bemerkt. Wenn in einem solchen Zustand andere auf ihn einreden, hört er sie zwar, aber er ist nicht in der Lage, das Gesagte in Sinn umzusetzen; er vernimmt es lediglich als Geräusche. Die Anfälle sind für ihn unvorhersehbar, sie können ständig auftreten, auch mitten im Straßenverkehr, wobei es ihm noch möglich ist zu reagieren, während es bei Schwindel schlimmer wird. Er kann dann nicht mehr geradeaus gehen, schließlich nicht mehr aufrecht stehen. Willi weiß nicht, wodurch die Anfälle ausgelöst werden. Seinem Beruf kann er weiterhin nachgehen, für gefährlich hält er sie „im Prinzip“ (Kronauer 2019, 133) nicht.

Darum bewegt sich sein Leidensdruck nicht nur in Grenzen, er findet an den Begleiterscheinungen seiner Krankheit sogar Gefallen, er genießt es, wenn die Geistesabwesenheit eintritt, das Entgleisen tut ihm richtig gut, und wenn „es nicht zu dicke kommt“ (132), fühlt er sich wohl dabei. Für ihn ist es – so Irene, die als Schriftstellerin in Sachen Literatur mindestens so bewandert ist wie Willi im Feld der Pharmazie –, eine „leichte, andere Zustände schaffende Krankheit“ (133) oder als würde man „in einen anderen Zug“ (204) umsteigen, wobei sie damit lediglich übersetzt, was im Herzen des Apothekers an dichterischen Ermächtigungsphantasien schlummert und bloß darauf wartet, sich Ausdruck zu verschaffen:

Bevor so ein Schwindelanfall in eine leichte Ohnmacht übergeht, kommt es mir auch vor, als sähe ich, selbst in geschlossenen Räumen, Muster von Zugvögeln, hoch am Himmel, die in verschiedene Richtungen ziehen, sich formieren und zerstieben. Es ist, als müßte ich sie um jeden Preis und mit letzter Kraft verfolgen, unbedingt, sie alle, als wäre es mir höheren Orts aufgetragen und als hinge viel davon ab, sehr viel davon ab, für mich und womöglich die Erdbevölkerung. Kann, solange ich sie nicht aus den Augen verliere, nichts Schlimmes passieren? Geht es um mich allein oder vielmehr um die Zugvögel, über deren Leben ich Macht besitze, wenn ich sie mir nur aufzähle? Alles Quatsch, selbstverständlich, aber in diesen Situationen lache ich über nichts. (130 f.)

Willis Vergnügen an seiner Krankheit ist, angesichts seiner geschilderten Wahrnehmungen und Empfindungen, beinahe nachvollziehbar, ebenso, dass die Anfälle ihm fehlen, als sie ausbleiben. Er ist von seiner zwischenzeitlich wiederhergestellten Gesundheit geradezu beunruhigt, und dies umso mehr, als sein soziales Umfeld nicht so recht weiß, wie es sich zu dieser merkwürdigen Person, die nichts von der bösen Welt versteht und sich alles zu Herzen nimmt, verhalten soll. Genugtuung empfindet er daher, als sich die Anfälle nach längerer Zeit wieder einstellen. Seine Sucht „danach als Ausstieg für Sekunden“ (287) ist seine Erklärung, die er für sein Verhalten findet. So kommt, was kommen muss. Er fordert es beinahe heraus, klug genug ist er, um zu wissen, was geschehen kann; „beim Autofahren, im Geschäft ohnmächtig zu werden“ (287), zieht er ins Kalkül. Dass er, von immer stärker werdenden Ohnmachtsanfällen heimgesucht, bei einem nächtlichen Spaziergang an den Folgen einer Kopfverletzung stirbt, die er sich beim Sturz auf eine Bordsteinkante zugezogen hat, war sicherlich nicht so geplant; aber billigend nahm er es in Kauf. Irenes Version dazu lautet, dass Willi sich „in aller Diskretion für sein Sterben rüstete“ (314). Gemerkt hat auch sie davon nichts.

Willi aber ist, wenn der Schein nicht trügt, von vornherein nicht zu retten, er passt wie Dostojewskis Fürst Myschkin, mit dem man ihn verglichen hat (vgl. Ehlebrach 2008, 27), nicht in diese Welt, weil er nicht von dieser Welt ist. Das liegt schon in seinen (literarischen) Genen, und zwar nicht nur, weil er Wings, sondern womöglich auch, weil er Willi heißt:

Willi – sein Name könnte möglicherweise die Koseform des Namens Willibrord sein. Willibrord gilt als der Apostel der Friesen, er wird als Helfer bei Epilepsie und Zuckungen angerufen, und er gründete die Benediktinerabtei Echternach (Luxemburg), die durch die sogenannten Echternacher Springprozessionen sprichwörtlich für das menschlich-allzumenschliche Nichtvorwärtskommen steht: die Teilnehmer dieser Prozession springen drei oder fünf Schritte vor und dann drei Schritte bzw. einen Schritt zurück. Es ist dies der symbolisch nachgestellte Ausdruck der Krankheit Veitstanz oder Epilepsie. (Alves 1998, 169)

So bringt Willi, zumal durch Wings ‚beflügelt‘, alle Voraussetzungen dafür mit, als Kurzform für Willibrord durchzugehen. Zu Ehren des Heiligen Willibrord, des Patrons für Veitstanz und Epilepsie, wird seit Jahrhunderten in Echternach während der Pfingstzeit gesprungen. Wie, darüber streiten sich nicht nur die Gelehrten: zwei Schritte vor, einer zurück oder vier Schritte vor, drei Schritte zurück, und weil man sich bei der Prozession nicht mehr ‚beinlich‘ ins Gehege kommen will, springt man inzwischen vorwärtsgerichtet und im Takt des Prozessionsmarsches jeweils einen Schritt nach rechts und einen Schritt nach links. Fünf Pilger bilden eine Reihe und jeder hält sich mit Hilfe eines Taschentuches an den anderen, ein Brauch also wie gemacht für Willi Wings, der „ein Taschentuch als Erkennungszeichen und pathetisches Rudiment durch alle Romanstationen mit sich trägt“ (Kronauer 1998, 25). Elf sind es an der Zahl (zehn nummerierte Kapitel, dazu ein Prolog), „die eine Ergänzung zur symbolträchtigeren Zwölf (zwölf Stämme Israels, zwölf Aposteln usw.) geradezu herausfordert“ (Bertschik 2024, 66), sodass mit Willibrord im namentlichen Schlepptau und der heiligen Krankheit, für die sein Beistand in Echternach erfleht wurde, Willis Heiligkeit quasi schon nominell verbürgt ist.

Doch obwohl Willi Wings gemäß seiner Anlage nach oben strebt, bleibt der finale Fall nicht aus. Das macht ihn und im Gegensatz zu dem Wunsch seiner Freundin Irene, dass über sein Leben „für alle Ewigkeit das Zauberwappen“ (Kronauer 2019, 241) der Legende stehen möge, zu einem mittelalterlichen Charakter unter den Vorzeichen einer Kontrafaktur. „Willi soll“, so Brigitte Kronauer, „eindrucksvoll und pronomiert ‚zu gut für diese Welt‘ sein. Allerdings punkt die Realität des störrischen, sich solcher Glorie widersetzen Willi den Ambitionen der Erzählerin dazwischen“ (Kronauer 1998, 26). Seiner Glorifizierung steht gleichsam das ge- und erlebte Leben im Wege. Zu dieser lebensweltlichen Realität gehört seine Krankheit, die in dem Roman – durch religiöses, kulturelles und medizinisches Wissen diskursiv fundiert – als Durchkreuzungssphänomen angelegt ist, indem sie einerseits Willis Sanktifizierung Vorschub leistet und anderseits ihr als Störfall zuwiderläuft.<sup>21</sup> Wenn es Willi in die Ohnmacht zieht, kommt Ingrid nicht mehr mit. Entscheidend für die Ohnmacht ist dabei ihre ‚Mitleidigkeit‘. Sie bedarf keines eigenen medizinischen oder psychologischen Erklärungsregisters, sondern sie wird als Begleitsymptom der

Epilepsie medikal plausibilisiert, ohne dass sie dabei ihre frühere semantische Eigenmächtigkeit einbüßen würde. Vielmehr ist es so, dass sich in ihr die Wehrlosigkeit und Überwältigung, mit denen die Epilepsie regelmäßig assoziiert wird (vgl. Ehlebracht 2008, 245–258), als „unmacht“ potenziell sogar verstärkt. Zumindest ist das der Eindruck, der sich aufdrängt, wenn man Brigitte Kronauers *Das Taschentuch* die bereits angesprochenen und für unser Thema ebenfalls einschlägigen Werke von Christa Wolf bis Alois Hotschnig zur Seite stellt. Und auch Willis Ende kann so gelesen werden. Denn er „wachte nicht mehr aus seiner Ohnmacht auf“ (Kronauer 2019, 313).

## FAZIT

Die Literaturgeschichte der Ohnmacht erweist sich als ein diachron relativ stabiles und diskursiv hoch anschlussfähiges Phänomen, das weit über seine prominente Rolle im 18. Jahrhundert hinausreicht, wobei ihre Inszenierung nicht nur physiologische Prozesse repräsentiert, sondern stets an spezifische epistemische, ästhetische und kulturelle Ordnungssysteme gebunden ist. Besonders die Interdependenz von literarischer Darstellung und medizinischem Wissen verdeutlicht, dass Ohnmacht über die jeweilige individuelle Krisensymptomatik hinaus auch als Indikator für gesellschaftliche, diskursive und poetologische Verschiebungen fungiert.

Dabei lässt sich im historischen Längsschnitt grosso modo eine kontinuierliche Transformation der Ohnmacht feststellen: Die Humoralpathologie des Mittelalters deutete sie als Folge eines gestörten Säftegleichgewichts, mit dem im Kontext ritterlicher Bewährungsszenarien wie im Falle des *Lanzelet* Ulrichs von Zatzikhoven sinnstiftende körperliche Grenzerfahrungen einhergehen: der Held wird zwischen göttlicher Fügung und eigenständigem Handlungswillen verortet. Die Medizin der Aufklärung hingegen eröffnete mit der Erschließung des Nervensystems neue Erklärungs- und Inszenierungsebenen. Heinrich von Kleist hat in seinen Dramen und Erzählungen hierzu zahllose Proben ohnegleichen geliefert. In der Literatur der Moderne und Gegenwart erfährt die Ohnmacht schließlich eine signifikante Rekontextualisierung, insbesondere im Zusammenhang mit der Epilepsie. So steht Brigitte Kronauers *Das Taschentuch* exemplarisch dafür ein, dass epileptische Anfälle zunehmend als narrative Strukturprinzipien fungieren, die Räume der Disruption, der Selbstentgrenzung und des epistemischen Umbruchs eröffnen. Die literarische Darstellung der Ohnmacht verschiebt sich damit von einer dramatisch-physiologischen Kategorie hin zu einer Reflexionsfigur, die Fragen der Subjektivität, der Wahrnehmung und der literarischen Gestaltung selbst berührt.

Es war ein Anliegen der Untersuchung zu zeigen, dass eine medikal-philologische Perspektive weiterführende Zugänge zur Literaturgeschichte der Ohnmacht eröffnet und damit auch das Wechselverhältnis zwischen medizinischem Wissen und literarischer Reflexion von Lebenswissen schärft. In dieser Verschränkung erweist sich die Ohnmacht als paradigmatische Schnittstelle zwischen Körper, Sprache und Erkenntnis – ein Phänomen, das nicht nur narrativ verarbeitet wird, sondern durch die ästhetische Reflexion selbst zur dynamischen Wissensform avanciert.

## **ANMERKUNGEN**

- <sup>1</sup> So weist das Lexikon für *Literatur und Medizin* (vgl. Jagow – Steger 2005) keinen eigenen Beitrag zum Stichwort ‚Ohnmacht‘ (oder zu dem medizinterminologisch eingeführten Begriff der ‚Synkope‘) auf. In dem mehrbändigen Kompendium *Medizin in der Literatur der Neuzeit*, dessen zweiter Band *Bibliographie der Forschung* ein Verzeichnis mit annähernd 17.000 Titeln enthält, finden sich unter dem Lemma ‚Ohnmacht‘ lediglich drei Belege (vgl. Engelhardt 2021b, 904), was bei aller Bescheidenheit, den es für den Forschungsstand zu konstatieren gilt, wiederum nicht repräsentativ ist. Es spricht daraus jener Mangel an Resonanz, der andernorts zu der Einschätzung geführt hat, dass sich im Rahmen literaturwissenschaftlicher Studien „die Ohnmacht – mit Ausnahme vereinzelter Analysen – als Stiefkind der Forschung“ erweise (Trummeter 1999, 31). Und daran hat sich bis heute nach Lage der Dinge nicht sonderlich viel geändert.
- <sup>2</sup> Z. B. von den wunden wart im unmaht (*UvZLanz*, 2090). Seltener Entsprachungen bilden die Bezüge auf den Zustand der körperlichen Schwäche von Frauen in der Schwangerschaft: *Es geschicht geren den weyben, / Das sy mit umnacht mussen wesen / Also sy der kind genesen* (*HvNstAp*, 2712) und die Leidensmystik, bei der die *unmaht* das körperliche Martyrium der Nonnen in gesteigerter Intensität ausstellt: *Sie wirt gehalsslaget mit*.
- <sup>3</sup> Vgl. dazu auch Fritz (1998, 2), der betont, dass „der Gebrauch sprachlicher Ausdrücke [...] eingebettet [ist] in das Handeln der Menschen und [...] deshalb eng zusammen[hängt] mit Aspekten der geistigen Tätigkeit, der sozialen Struktur, der Kultur und der Mentalität“.
- <sup>4</sup> Das betrifft auch Verbalkonstruktionen wie *mir/mich schwindelt* oder *frieren, bangen, gruseln, hunghern* etc. Der Sprachwandelforschung ist zu entnehmen, dass sich diese Verschiebung seit dem Mhd. vollzieht, während im Ahd. noch häufiger subjektlose Konstruktionen verwendet wurden. „Im gegenwärtigen Sprachgebrauch ist der Konstruktionstyp [...] *mir schwindelt* ein Restbestand an der Peripherie des Sprachsystems“ (Doval 2011, 244); dazu auch Abraham 1991.
- <sup>5</sup> [Deutsches Salernitanisches Arzneibuch] im Folgenden zitiert mit der Sigle DSA, unter Angabe von Seitenzahl und Zeile.
- <sup>6</sup> Beschreibungen kranker Körper bleiben in der mhd. höfischen Dichtung generell (und im Unterschied zu schönen oder hässlichen Körpern) lange eine „deskriptive Leerstelle“ und etablieren sich hier „auffallend langsam“ (Tomasek 2002, 99 f.).
- <sup>7</sup> Vgl. zu dieser Frage auch Schnell (2003, 250), der betont, dass im medizinischen Bereich auch die mündliche Weitergabe von Wissen eine „tragende Rolle für den Wissenstransfer nicht nur bei Laien spielt“. Für einige literarische Behandlungsszenen, wie die detaillierte Schilderung der operativen Wundversorgung Gawans in Wolframs *Parzival*, wird wiederum (wenn auch nicht ohne Widerspruch) die Konsultation medizinischer Fachliteratur angenommen (so Haage 1992, 185–190).
- <sup>8</sup> Nicht die Störung der Lebensäfte wurde für die Ohnmacht verantwortlich gemacht, sondern äußere Einflüsse wie Hitze, Hunger als Folge von Fasten oder übermäßiger Geschlechtsverkehr sowie körperliche Ursachen wie Fieber, Schmerz oder Blutverlust (vgl. Mülder-Bach 2000, 528).
- <sup>9</sup> Psychogene Anfälle haben, so Werner Hacke (2010, 397), im Erscheinungsbild oft „Ausdruckscharakter: wildes Umsichschlagen, Weinen, Selbstverletzung, ‚Arc de cercle‘ oder andere sexuelle Szenen. Die Augen sind meist geschlossen und werden beim Versuch, die Pupillenreaktionen zu prüfen, noch fester zugekniffen. Die Hände sind bald zu Fäusten verkrampt, bald in wechselnder Bewegung.“
- <sup>10</sup> Text zitiert nach Ulrich von Zatzikhoven: *Lanzelet*, hrsg. von Florian Kragl 2009, unter der Sigle Lz. Übersetzungen von Kragl, Abweichungen davon sind durch [Übers. A. B.] markiert.
- <sup>11</sup> ‚Höfische Selbstbestimmung‘ ist im Zeitkontext nicht als Form absoluter Autonomie zu verstehen, sondern besteht in der (selbst-)bewussten Einordnung und demütigen Unterordnung des eigenen Handelns in ein größeres, göttlich oder gesellschaftlich bestimmtes Ordnungssystem. Ihr erwächst gleichwohl ein Zugewinn an ethisch-moralischer Selbsterkenntnis, persönlicher Verantwortung und innerer Reflexion.
- <sup>12</sup> Armin Schulz (2012, 288 f.) beschreibt den Durchgang durch einen symbolischen Tod als Erzählschema im Kontext des Minne- und Aventiureromans. Zum *Erec* vgl. auch von Müller 2020.

- <sup>13</sup> „Achtet alle besonders auf ein merkwürdiges Wunder an der Ritterschaft des jungen: Er schlug den Burgherrn mit solcher Kraft, mit verbissenen Zähnen, dass ihm das Blut aus Ohren und Mund rann und er sofort bewusstlos wurde [Übers. A. B.], sodass er niedersank. Das Volk beobachtete es genau.“
- <sup>14</sup> Das Erzählmuster der ‚Krankheit als Event‘ mag von der Heiligenlegende und den darin geschilderten Wundern inspiriert sein, erfährt hier aber keine explizit religiöse Ausdeutung; zu Parallelen zwischen geistlicher Literatur und Krankheitsmotiven in der höfischen Dichtung vgl. auch Tomasek 2002, 98.
- <sup>15</sup> Die beiden mit den Begriffen (*geswant/unmaht*) implizierten Bedeutungsdimensionen von Ohnmacht sind folglich nicht tautologisch zu verstehen (s. unter 2. Begriffsgeschichte).
- <sup>16</sup> „Alle Leute kamen herbei, Ritter und Damen. Sie wollten gerne erfahren, ob der junge gesunden würde.“
- <sup>17</sup> „Er wurde gesund, so dass ihm nichts mehr fehlte“ [Übers. A. B.]. Zum Topos der wundersamen Genesung wäre – schließlich wäre angesichts der ernsthaften Verletzung ein langwieriger Heilungsprozess zu erwarten – an anderer Stelle mehr zu sagen. Auch Kerth weist darauf hin, dass in der Literatur „mit der Wiedererlangung von Gesundheit jeweils ein Idealzustand etabliert [wird], [der] [...] die Vorstellung von Normalität, die die Semantik von *gesunt* im mhd. Sprachgebrauch bestimmt, [übersteigt]“ (Kerth 2021, 49).
- <sup>18</sup> „Dass der kampfmüde Mann sich an Leib und Leben erfreute“ [Übers. A. B.].
- <sup>19</sup> Titelzitat und Referenz im Anschluss an Hölderlin (1990, 501) sowie den jüngst publizierten Roman von Joachim Meyerhoff (2024).
- <sup>20</sup> Beispiellohaft etwa der Sammelband *Heil und Heilung* (Bulang – Toepfer 2020), der beide Perspektiven im Titel engstellt. In Zukunft wäre insbesondere der Einfluss der deutschsprachigen Medizinliteratur auf literarische Texte und das Bezugsverhältnis zwischen medizinischen Gebrauchstexten und fiktionaler Literatur näher zu untersuchen. Zu diesem Forschungsdesiderat vgl. auch die Materialpräsentation deutschsprachiger Medizinliteratur des 13. Jh. von Schnell, der diesbezüglich nicht ohne Ironie von „paradiesische[n] Zustände[n]“ spricht, insofern die Aufbereitung zahlreicher Texte noch aussteht (Schnell 2003, 250).
- <sup>21</sup> Hier geschieht also das, was Ottmar Ette (2022, 346) in seiner am Lebenswissen orientieren Literaturtheorie als Fähigkeit der Literatur herausstellt, unterschiedliche Wissensbereiche und -fragmente zu verdichten und damit zugleich bestimmte Lebensformen künstlerisch zu modellieren und „ästhetisch erfahrbar zu machen“. Zur Produktivität seiner lebenswissenschaftlichen Theorie im Kontext der Medical Humanities vgl. Ette 2016.

## LITERATUR

- Abraham, Werner. 1991. „Null subjects: From Gothic, Old High German and Middle High German to Modern German. From Pro-drop to Semi-pro-drop.“ *Groninger Arbeiten zur Germanistischen Linguistik* 34: 1–28.
- Alves, Eva-Maria. 1998. „Über das Minuziöse. Speziell bemerkt an Brigitte Kronauers Erzählband ‚Schnurrer‘ und ihrem Roman ‚Das Taschentuch‘.“ In *Die Sichtbarkeit der Dinge. Über Brigitte Kronauer*, hrsg. von Heinz Schafroth, 155–174. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Andermatt, Michael. 2007. „Epilepsie als Metapher. Zum Bild der Epilepsie in der Literatur.“ *Epileptologie* 24, 3: 106–112.
- Berger, Margarete. 2008. „Zu den Ohnmachtszenarien Kleistscher Protagonisten.“ In *Heinrich von Kleist*, hrsg. von Ortrud Gutjahr, 249–279. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Bertschik, Julia. 2024. „Das Taschentuch.“ In *Brigitte-Kronauer-Handbuch*, hrsg. von Julia Bertschik – Tanja van Hoorn, 64–73. Berlin: De Gruyter. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110695106-006>.
- Bulang, Tobias – Regina Toepfer. 2020. *Heil und Heilung. Die Kultur der Selbstsorge in der Kunst und Literatur des Mittelalters und der frühen Neuzeit*. Heidelberg: Winter.
- [Deutsches salernitanisches Arzneibuch]. 1908. *Das Breslauer Arzneibuch R. 291 der Stadtbibliothek*. 1. Teil: Text. Ed. by Carl Külz – Emma Külz-Trosse, 1–116. Dresden: Marschner.

- Diehl, Rolf R. et al., Hrsg. 2020. *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. Abrufbar unter: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-072l\\_S1\\_Sympo\\_2020-04.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-072l_S1_Sympo_2020-04.pdf) [zit. 13. 12. 2024].
- Doval, Irene. 2011. „Zur Frage der Grammatikalisierung der unpersönlichen Konstruktionen im Deutschen.“ *Revista de Filología Alemana* 19: 225–246.
- Ehlebracht, Steffi. 2008. *Gelingendes Scheitern. Epilepsie als Metapher in der deutschsprachigen Literatur des 20. Jahrhunderts*. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Ellwanger, Cécile. 2011. „Zwischen Stabilität und Konflikt: ohnmächtige Frauen in der Literatur des 18. und 19. Jahrhunderts.“ Diss., Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Emmrich, Thomas. 2024. „Medical Philologies / Medizinische Philologien. Profil – Programm – Perspektiven.“ In *Interdisziplinäre Epidemiologie. Zur Diskursproduktivität von Seuchen*, hrsg. von Thomas Emmrich, V–XL. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Engelhardt, Dietrich von. 2021a. „Der Beitrag der Literatur und Künste für eine moderne und humane Medizin (Medical Humanities). Kontexte – Dimensionen – Perspektiven.“ In *Medizin in der Literatur der Neuzeit. Bd. 4. Wissenschaftliche Studien*, 2., erw. Auflage, Dietrich von Engelhardt, 92–116. Heidelberg: Mattes-Verlag.
- Engelhardt, Dietrich von. 2021b. *Medizin in der Literatur der Neuzeit. Bd. 2. Bibliographie der Forschung*. 2., erw. Auflage. Heidelberg: Mattes-Verlag.
- Ette, Ottmar. 2016. „In der Literatur geht es um das Leben – und um das Leben des (eigenen) Todes. In *Literatur und Medizin – interdisziplinäre Beiträge zu den „Medical Humanities“*, hrsg. von Pascal Fischer – Mariacarla Gadebusch Bondio, 133–157. Heidelberg: Winter.
- Ette, Ottmar. 2022. „Vom Leben(swissen) der Literaturen der Welt oder warum das Leben in der Literatur wichtig ist.“ In *Was heißt und zu welchem Ende studiert man romanische Literaturwissenschaft? Potsdamer Vorlesungen zur Romanistik*, Ottmar Ette, 329–437. Berlin – Boston: De Gruyter. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110788419>.
- Földényi, László F. 1999. *Heinrich von Kleist. Im Netz der Wörter*. Übers. von Akos Doma. München: Mattes & Seitz.
- Fritz, Gerd. 1998. „Ansätze zu einer Theorie des Sprachwandels auf lexikalischer Ebene.“ In *Sprachgeschichte. Ein Handbuch zur Geschichte der deutschen Sprache und ihrer Erforschung*, hrsg. von Werner Besch – Anne Betten – Oskar Reichmann – Stefan Sonderegger, 860–874. Berlin – New York: De Gruyter.
- Galle, Roland. 1993. „Szenarien der Ohnmacht im Jahrhundert der Aufklärung.“ In *Leib-Zeichen: Körperbilder, Rhetorik und Anthropologie im 18. Jahrhundert*, hrsg. von Rudolf Behrens – Roland Galle, 103–123. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Genazino, Wilhelm, 2008–2009. „Die Flucht in die Ohnmacht.“ *Kleist-Jahrbuch*: 16–21.
- Grimm, Jacob – Grimm, Wilhelm. 1984. *Deutsches Wörterbuch*. 32 Bde. [Bd. 1–16 in 32 Tl.]. Leipzig 1854–1954, Erg.-Bd.: Quellenverzeichnis, ebd. 1971 – Nachdr. 33 Bde. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Haage, Bernhard. 1992. *Studien zur Heilkunde im „Parzival“ Wolframs von Eschenbach*. Göppingen: Kümmerle.
- Hacke, Werner. 2010. *Neurologie*. 13. vollst. überarb. Auflage. Heidelberg: Springer.
- Haustein, Jens. 2004. „achtsam, wachsam und auch aufmerksam – Beobachtungen zur Wortgeschichte im Mittel- und Frühneuhochdeutschen.“ In *Aufmerksamkeit und Wachsamkeit. Praktiken und Semantiken in der mittelalterlichen Literatur und Frömmigkeit*, hrsg. von Magdalena Butz, 45–62. Berlin: De Gruyter.
- Heimböckel, Dieter. 2003. *Emphatische Unaussprechlichkeit. Sprachkritik im Werk Heinrich von Kleists. Ein Beitrag zur literarischen Sprachskepsistradition der Moderne*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heimböckel, Dieter. 2009. „Morbus sacer: Literatur und Epilepsie.“ In *Monströse Ordnungen. Zur Typologie und Ästhetik des Anormalen*, hrsg. von Achim Geisenhanslüke – Georg Mein, 415–437. Bielefeld: transcript.
- Hölderlin, Friedrich. 1990. *Werke, Briefe, Dokumente*. Ausgew. und mit einem Nachwort vers. von Pierre Bertaux, 4., rev. u. erw. Auflage. München: Artemis & Winkler.

- Jagow, Bettina von – Florian Steger. 2005. *Literatur und Medizin. Ein Lexikon*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kerth, Sonja. 2021. „Reine unde wol gesunt: Gesundheit und Heilung in Wolframs von Eschenbach *Parzival* und Hartmanns von Aue *Der arme Heinrich*.“ In *Gesundheit als Metapher*, hrsg. von Amelie Bendheim – Jennifer Pavlik, 33–49. Heidelberg: Winter.
- Kleist, Heinrich von. 2011. *Sämtliche Briefe*. Hrsg. von Dieter Heimböckel. Stuttgart: Reclam.
- Kronauer, Brigitte. 1998. „Ist Literatur unvermeidlich?“ In *Die Sichtbarkeit der Dinge. Über Brigitte Kronauer*, hrsg. von Heinz Scharoth, 12–27. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kronauer, Brigitte. 2019. *Das Taschentuch. Roman*. 3. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Leibbrandt, Werner. 1935. „Beitrag zur Geschichte der Ohnmacht als Kunstausdruck.“ *Deutsche medizinische Wochenschrift* 61: 2064–2067.
- [Lexer] Lexer, Matthias. 1872–1878. *Mittelhochdeutsches Handwörterbuch*. Zugleich als Supplement und alphabetischer Index zum mittelhochdeutschen Wörterbuche von Benecke-Müller-Zarncke, 3 Bde. Leipzig: Hirzel.
- McLelland, Nicola. 2000. *Ulrich von Zatzikhoven's Lanzelet. Narrative Style and Entertainment*. Cambridge: D.S. Brewer.
- Meyerhoff, Joachim. 2024. *Man kann auch in die Höhe fallen. Roman*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Moots, Angela. 2015. „Perceptions of Syncope in Medieval French Literature of the High Middle Ages: The Function and Cultural History of Fainting.“ Diss., University of Kansas. Abrufbar unter: <https://core.ac.uk/download/pdf/213412941.pdf> [zit. 13. 12. 2024].
- Mülder-Bach, Inka. 2000. „Die ‚Feuerprobe der Wahrheit‘. Fall-Studien zur weiblichen Ohnmacht.“ In *Das Laokoon-Paradigma. Zeichenregime im 18. Jahrhundert*, hrsg. von Michael Franz – Inge Baxmann – Wolfgang Schäffner, 525–543. Berlin: Akademie-Verlag.
- Müller, Mareike von. 2020. „Zwischen Wunden und twalm. Vulnerabilitätskonzepte in Hartmanns von Aue *Erec*.“ *LiLi* 50: 649–671.
- [MWB] Digitales Mittelhochdeutsches Belegarchiv. Abrufbar unter: <https://mhdwb-online.de> [zit. 13. 12. 2024].
- Nietzsche, Friedrich: „Die fröhliche Wissenschaft.“ In *Kritische Studienausgabe*, hrsg. von Giorgio Colli – Mazzino Montinari, Bd. 3, 343–651. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Platner, Ernst. 1790. *Neue Anthropologie für Aerzte und Weltweise. Mit besonderer Rücksicht auf Physiologie, Pathologie, Moralphilosophie und Aesthetik*, Bd. 1. Leipzig: Crusius.
- Schneble, Hansjörg, 2017. *Epilepsie. Erscheinungsformen, Ursachen, Behandlung*. München: Beck.
- Schnell, Bernhard. 2003. „Die deutsche Medizinliteratur im 13. Jahrhundert: Ein erster Überblick.“ In *Eine Epoche im Umbruch. Volkssprachliche Literalität 1200–1300. Cambridger Symposium 2001*, hrsg. von Christa Bertelsmeier-Kierst – Christopher J. Young, 249–265. Tübingen: De Gruyter.
- Schulz, Armin. 2012. *Erzähltheorie in mediävistischer Perspektive*. Hrsg. von Manuel Braun – Alexandra Dunkel – Jan-Dirk Müller. Berlin – Boston: De Gruyter.
- Schüppert, Helga. 1975. „Minneszenen und Struktur im ‚Lanzelet‘ Ulrichs von Zatzikhoven.“ In *Würzburger Prosastudien II. Untersuchungen zur Literatur und Sprache des Mittelalters*, hrsg. von Peter Kesting, 123–138. München: Fink.
- Synkopen. 2020. *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. AWMF-Registernummer: 030/072. Abrufbar unter: [https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-072l\\_S1\\_Synkopen\\_2020-04.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-072l_S1_Synkopen_2020-04.pdf) [zit. 13. 12. 2024].
- Tomasek, Tomas. 2002. „Kranke Körper in der mittelhochdeutschen Literatur. Eine Skizze zur Krankheitsmotivik.“ In *Körperinszenierungen in mittelalterlicher Literatur*, hrsg. von Klaus Ridder – Otto Langer, 97–115. Berlin: Weidler.
- Trummetter, Birgit. 1999. „Die Ohnmacht. Inszenierungen eines Phänomens von Körperlichkeit in der französischen Literatur des 18. Jahrhunderts.“ Diss., Universität Mannheim: Mateo. Abrufbar unter: <https://mateo.uni-mannheim.de/verlag/diss/trummetter/trumabs.html> [zit. 13. 12. 2024].
- Weddige, Hilkert. 2006. *Einführung in die germanistische Mediävistik*. München: C. H. Beck.
- Zatzikhoven, Ulrich von. 2009. *Lanzelet. Text, Übersetzung, Kommentar. Studienausgabe*. Hrsg. von Florian Kragl. Berlin: De Gruyter.