

Der Sound des Drogenentzugs. ,Unlaute‘ in Egodokumenten des frühen 20. Jahrhunderts

Regina Thumser-Wöhls (Linz)

Abstract

Noise and silence played a major role in drug withdrawal. The present analysis focuses on the perception of withdrawal sounds as well as the withdrawal space. In the context of withdrawal, external perception played a greater role than self-perception; ‘sounds’ of withdrawal were perceived as unpleasant noise for fellow patients, but also for the nursing staff. In addition, communication with withdrawal patients was characterized by a (non)-wanting to hear – (non)-letting to communicate. This was often the result of a repeated abuse of trust on behalf of addicts, especially within the family and in relationships with friends. The article is based on autobiographies, diaries, and medical records from the end of the 19th to the early 20th century. In addition, autobiographically influenced literary works are included in the analysis.

Keywords

Noise, silence, drug withdrawal, Ego Documents, 20th century

„Oh die Stille der leeren Gänge
Und der Gitter Stummheit vor singenden Bäumen.
Kälte der Morgen,
wenn die Sonne zögert,
und das Schreien in unsichtbaren Kerkern.“¹

Friedrich Glauser

„Meine Ungeduld hörte draußen die Welt atmen,
die Wälder rauschen, tausend Segel sich blähen,
und alles war mein, gehörte meiner Hoffnung.“²

Annemarie Schwarzenbach

Einleitung

Stille und Lärm spielten im Drogenentzug eine große Rolle. In vorliegendem Beitrag stehen Geräusche auf dem Weg in den Entzug bzw. beim Entzug selbst im Fokus der Analyse.³ In diesem Zusammenhang ist es eine Überlegung wert, ob denn die Erforschung der Stimme, des Klangs, des Tonfalls, aber auch der Hör- und Wahrnehmbarkeit des Entzugs, dieses ‚Vorhabens mit vorwiegend erfolgloser Bilanz‘, überhaupt eine historische Forschungsfrage sei/sein könne. Die Frage nach dem Raum und dem Sound des Entzugs ist es nicht minder, wobei der (meist negativen) Fremd- und Außenwahrnehmung der Entzugsgeräusche hinsichtlich der Erfassbarkeit des Kolorits dieser ‚Un/laute‘ eine größere Rolle zukam als der Eigenwahrnehmung der Süchtigen; daraus ist abzuleiten, dass der Sound des Entzugs von Mitpatient*innen, aber auch vom betreuenden Personal als unangenehm, als störend empfunden wurde. Zudem war die Kommunikation von und mit

1 Friedrich Glauser: Irrenhaus (II). In: Ders.: „*Pfützen schreien so laut ihr Licht*“. *Gesammelte Gedichte*. Hg. von Bernhard Echte. Wädenswil 2008, 43.

2 Annemarie Schwarzenbach: *Das glückliche Tal*. Basel 2006, 41.

3 Vgl. Susan E. Mazer: Music, Noise, and the Environment of Care: History, Theory and Practise. In: *Music and Medicine* 2/3 (2010), 182-191.

Entzugspatient*innen häufig beeinflusst von einem Nicht-(Zu)Hören-Wollen und einem Nicht-Sprechen-Lassen – mitunter als Folge eines ihrerseits immer wieder begangenen Vertrauensmissbrauchs, insbesondere innerhalb der Familie, aber auch im Kreis von Freund*innen.⁴

Dem Beitrag liegen als Quellen Egodokumente, darunter Autobiografien, Tagebücher und Krankenakten vom 19. bis ins frühe 20. Jahrhundert, sowie Zeitungsberichte zugrunde. Zudem fließen autobiografisch geprägte literarische Veröffentlichungen in die Analyse ein.⁵ Referenzwerke aus späteren Jahren sind die autobiografischen Entzugsromane *Der Ausweg. Die Bekenntnisse des Morphinisten Martin M.* von Heinz Liepman (1905–1966), erschienen 1960, *Vergessen und Erinnern* von Walter Vogt (1927–1988) aus dem Jahr 1980 und die Autobiografie von Maya Lasker-Wallfisch, Tochter der Auschwitz überlebenden Cellistin Anita Lasker-Wallfisch, aus dem Jahr 2020.⁶

Quelle und Funktion eines Geräuschs bestimmen maßgeblich, ob wir dieses als angenehm oder als unangenehm empfinden.⁷ Selbst wenn die Begrifflichkeit der ‚Unlaute‘ nicht scharf abgrenzbar ist, wird der Ausdruck gemäß Sylvia Mieszkowski und Sigrid Nieberle für den ‚Entzugslärm‘ verwendet, um so eine zusätzliche negative Wertung zu vermeiden.⁸ Sieglinde Geisel etwa definiert Lärm als „Schall, der irgendjemanden stört, belastet, ängstigt, beunruhigt, ablenkt, aufregt oder nervös macht“.⁹ Von jenen, die in der sozialen Hierarchie ‚weiter unten‘ angesiedelt seien, müsse man, so Geisel, diesen Schall nicht hinnehmen. Sie rechnet dieser Kategorie Bauarbeiter, Saufbrüder, Straßenmusiker,

4 Daran dürfte sich in den letzten rund hundert Jahren nichts geändert haben. Vgl. Silvia Kaiser (Reg.): „Was haben wir nur falsch gemacht?“ *Eltern von Straßenkindern*. Dokumentarfilm. Deutschland 2022.

5 Vgl. Regina Thumser-Wöhls: „...zauberlacht Unlust in blaue Heiterkeit“. *Sucht und Kunst im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Innsbruck, Wien, Bozen 2017, 191-198.

6 Heinz Liepman: *Der Ausweg. Die Bekenntnisse des Morphinisten Martin M.* Frankfurt am Main, Berlin, Wien 1978; Walter Vogt: *Vergessen und Erinnern. Roman*. Berlin (Ost) 1982 [1980 in Zürich]. Ein besonderes Beispiel ist Maya Lasker-Wallfisch, die als Tochter der Auschwitz-Überlebenden Anita Lasker-Wallfisch, erst süchtig, später aber Drogenexpertin und Psychotherapeutin wurde: Maya Lasker-Wallfisch: *Briefe nach Breslau. Meine Geschichte über drei Generationen*. Berlin 2020; Anita Lasker-Wallfisch: *Ihr sollt die Wahrheit erben. Die Cellistin von Auschwitz. Erinnerungen*. Reinbek bei Hamburg 2000.

7 Vgl. Mazer, Music, 182-191.

8 Sylvia Mieszkowski, Sigrid Nieberle: „No purposes. Sounds.“ Periodische Klänge und nicht-periodische Geräusche aus kulturwissenschaftlicher Perspektive. In: Dies. (Hg.): *Unlaute. Noise/Geräusch in Kultur, Medien und Wissenschaften seit 1900*. Bielefeld 2017, 11-33, 19.

9 Sieglinde Geisel: Lärm. In: Daniel Morat, Hansjacob Ziemer (Hg.): *Handbuch Sound: Geschichte – Begriffe – Ansätze*. Stuttgart 2018, 199-204, 199.

Motorradfahrer und Halbstarke zu.¹⁰ In Ergänzung seien die vom Soziologen Erving Goffman als soziale Abweichler*innen erfassten Prostituierten, Rauschgiftsüchtigen, Jazzmusiker*innen, Homosexuelle und „das städtische Lumpenproletariat“ angeführt.¹¹ Auch Entzugspatient*innen standen in der Hierarchie ganz unten, wurden sie doch als ‚Schauspieler*innen‘,¹² Lügner*innen, Betrüger*innen sowie ‚Irre‘ bezeichnet und häufig ‚unter Kuratel gestellt‘, also entmündigt, und damit ihrer bürgerlichen Rechte beraubt.¹³ Dahlia Borsche nennt in einem Beitrag Geräusche, Störgeräusche und Lärm als Parameter, die sich allein über ihre „Negativität“ definierten. Sie seien „keine Musik, kein Klang“, hätten „keine Bedeutung, keine Nachricht“ und seien „im schlimmsten Fall sogar körperlich oder psychisch verletzend“.¹⁴ Die *Soundscape*-Forschung nimmt, gemäß der Akustikerin Brigitte Schulte-Fortkamp, den „kognitiven Kontext und die Perzeption von Raum“ in den Fokus und befragt Patient*innen zu ihrer Einschätzung, „ihren Bewertungen von Musik, Lärm und Geräuschen“.¹⁵ Hier kann die Analyse der Quellen hinsichtlich einer aktiven wie auch passiven Beschreibung des Drogenentzugs und dessen ‚Unlauten‘ ansetzen. Man könnte darüber hinaus noch den Geräuschen des Konsums und des Entzugs ‚unterschiedlicher‘ Drogen nachspüren und diese differenziert betrachten. So beschrieb der Schriftsteller Hans Fallada (1893–1947) Morphinum als „eine stille, sanfte Freude“, die „seine Jünger glücklich“ mache. Kokain hingegen sei „ein rotes, reißendes Tier, es quält den Körper, alle Welt wird wild, verzerrt und hassenswert“ – und ‚laut‘.¹⁶

10 Ebd., 202-203. Vgl. auch: David Wallraf: *Grenzen des Hörens. Noise und die Akustik des Politischen*. Bielefeld 2021, 15-56, 57-88.

11 Erving Goffman: *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main 2016, 176.

12 Liepman, Der Ausweg, 90. Vgl. Erving Goffman: *Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag*. München, Zürich 2011.

13 Vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 191-198; Elisabeth Dietrich-Daum, Maria Heidegger: Menschen in Institutionen der Psychiatrie. In: Elisabeth Dietrich-Daum et al. (Hg.): *Psychiatrische Landschaften. Die Psychiatrie und ihre Patientinnen und Patienten im historischen Raum Tirol seit 1830*. Innsbruck 2011, 43-70.

14 Dahlia Borsche: Geräusch-Musik – Festschreibung einer Grenze. In: Juri Giannini et al. (Hg.): *auf/be/zu/ein/schreiben. Praktiken des Wissens und der Kunst*. Wien 2014, 99-110, 105.

15 Brigitte Schulte-Fortkamp: Psychoakustische Konzepte für ‚Neue Räume‘ – Wie Klang den Raum zusammenfügt. Eine Diskussion aus der Perspektive der Soundscape-Forschung. In: Christine Nickl-Weller, Stefanie Matthys, Tanja Eichenauer (Hg.): *Health Care der Zukunft 5. Healing Architecture + Communication*. Berlin 2015, 113-119. Zit. nach: Manuela Schwartz: Krankenhaus. In: Morat, Ziemer: *Handbuch Sound*, 277-281, 279.

16 Hans Fallada: Sachlicher Bericht. In: Ders.: *Sachlicher Bericht über das Glück, ein Morphinist zu sein*. Hg. von Günter Caspar. Berlin 2005, 5-25, 22.

Als Ansatzpunkt dienen jene Zustände, die aus dem Entzug – vermeintlich – bekannt scheinen und die uns, wenn wir sie in autobiografischen Texten und Egodokumenten lesen, die durchlittenen Schmerzen nicht nur erahnen lassen, sondern die uns auch, wenn gleich bloß imaginär, eine Vorstellung über den ‚Klang dieser Schmerzen‘ mitliefern. In dem vom Maler und Komponisten Luigi Russolo (1885–1947) im Jahr 1913 verfassten Manifest *L'arte dei rumori* hält dieser unter Punkt sechs die Verbalisierung von Tier- und Menschenstimmen fest und nennt „Rufe, Schreie, Stöhnen, Gebrüll, Geheul, Gelächter, Röcheln, Schluchzen“.¹⁷ In den Quellen zum Drogenentzug finden sich: Schreie/Schreikrämpfe oder schreien, stöhnen, brüllen, heulen, (hysterisches) Lachen, röcheln, schluchzen. Ergänzend könnte man noch jammern, wehklagen, toben, zittern und weinen (leise) und Weinkrämpfe (laut) anführen. Weiters gibt es lautmalerische Metaphern wie den Begriff des ‚Katzenjammers‘ als Ausdruck des Wirkungsverlusts nach dem Konsum einer Droge. Dieser findet sich schon in Johann Adolph Albrecht Erlenmeyers 1887 in dritter Auflage erschienenen Abhandlung *Die Morphiumsucht und ihre Behandlung*.¹⁸ Der Kriminalautor Friedrich Glauser (1896–1938) berichtete am 5. Juli 1918 aus dem in Genf gelegenen *Asile de Bel-Air* an den Schriftsteller Robert Binswanger (1892–1963) vom „moralischen Katzenjammer“.¹⁹ In einer Pekinger Klinik hatte der Geiger und spätere Berliner Philharmoniker Hellmut Stern (1928–2020) 1941/42 Morphinum erhalten; er verwies für die Zeit der Ernüchterung ebenfalls auf die Metapher von „an Wehklagen erinnernden Laute[n]“ der Katze, besonders in der Paarungszeit.²⁰ „Ich gewöhnte mir an“, so Stern, „auch ohne Schmerzen zu brüllen, nur um die Morphiumspritze zu bekommen“.²¹ Friedrich Glauser definierte den Katzenjammer in seiner autobiografischen ‚Morphium-Beichte‘ schließlich erneut als Summe aller „Entwöhnungserscheinungen“:

17 Zit. nach: Robert Jütte: *Geschichte der Sinne. Von der Antike bis zum Cyberspace*. München 2000, 300. Vgl. auch: Christine Ganslmayer: Wie kommen Geräusche in die Sprache? Wort und Geräusch aus linguistischer Perspektive. In: Mieszkowski, Nieberle, *Unlaute*, 73-101.

18 Albrecht Erlenmeyer: *Die Morphiumsucht und ihre Behandlung*. Berlin, Leipzig, Neuwied ³1887 [1883], 15.

19 Friedrich Glauser: *Briefe 1, 1911–1935*. Hg. von Bernhard Echte, Manfred Papst. Zürich 1988, 28. Vgl. <https://blog.zhdk.ch/bewahrenbesondererkulturgueter/3-9-genf/> (11.11.2022). Zur „Sprache des Konsums“ und zu Codes in der frühen Drogenszene vgl. Thumser-Wöhs, *zauberlacht*, 241-251.

20 <https://www.duden.de/rechtschreibung/Katzenjammer> (11.11.2022).

21 Hellmut Stern: *Saitensprünge. Erinnerungen eines leidenschaftlichen Kosmopoliten*. Berlin ⁶2008, 66. Vgl. Natasha Du Rose: *The Governance of Female Drug Users. Women's Experiences of Drug Policy*. Bristol 2015, 203-268.

Brechdurchfall, Angst, Schmerzen, die den Körper durchwanderten. So ist es eben mit dem Morphinium. Monatelang hat man Kopfweh und andere Übel mit Hilfe des Betäubungsmittels unterdrückt. Aber sie sind nicht verschwunden, sie haben sich in allen Winkeln des Körpers versteckt und lauern dort auf die Zeit, in der das Mittel fehlt. Dann brechen sie insgesamt hervor, überfallen den Körper...²²

Zu den Schmerzen kamen psychische Erregungszustände, Schlaflosigkeit, Gliederunruhe, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Niesen und Gähnen. Erleichterung verschaffte lediglich eine neuerliche Dosis. Im Gegenzug ließ eine Injektion innere Geräusche ‚laut‘ werden. Die Harfenistin und spätere Erfolgsautorin Vicki Baum (1888–1960), die im Zusammenhang mit der Pflege ihrer krebserkrankten Mutter in ihrer Autobiografie *Es war alles ganz anders* von der Verabreichung von Morphinium an diese berichtete, war in den 1950er-Jahren selbst von Benzedrin abhängig.²³ Sie schilderte in ihrem autobiografischen Roman *Eingang zur Bühne* die ‚inneren‘ Geräusche nach einer Morphiniuminjektion und verwies damit auf das „Nichtschweigen der Organe“ in der Medizin:²⁴

Ihr Herz klopfte stark, ließ nach; erst hörte sie noch seinen dumpfen Schlag, dann rückte alles Geräusch ins Ferne; auch die Uhr tickte nicht mehr. Eine heftige Übelkeit überkam sie und zerfloss wie eine Wolke. Die Schmerzen im Kopf wurden steif, schien es, sie gefroren. Dann fühlte sie sich anschwellen, emporgehoben werden, ganz leicht, höher, höher, ganz gewichtlos, nichts, nichts.²⁵

Diese ‚Geräusche des Konsums‘ – meist in Kombination mit Übelkeit und anschließender Leichtigkeit – nach der Einnahme von Drogen wurden vor allem von Schriftsteller*innen festgehalten, unter anderem von Klaus Mann.

22 Friedrich Glauser: Morphinium – Eine Beichte. In: Ders.: *Morphium. Erzählungen und Erinnerungen*. Zürich 1987, 121-136, 124.

23 Vgl. Nicole Nottelmann: *Die Karrieren der Vicki Baum. Eine Biographie*. München 2009, 300. Vicki Baum: *Es war alles ganz anders. Erinnerungen*. Frankfurt am Main, Wien, Zürich 1962, 226-231; Dies.: *Menschen im Hotel. Roman*. Köln ³2008.

24 Marion Schmaus: Das Rauschen bei Foucault. In: Mieszkowski, Nieberle, *Unlaute*, 37-50, 41.

25 Vicki Baum: *Eingang zur Bühne*. München ²1975, 55. Vgl. auch: Stefanie von Steinaecker: „A little lower than the Angels“. *Vicki Baum und Gina Kaus: Schreiben zwischen Anpassung und Anspruch*. Bamberg 2011. Zum Hören der „Blutzirkulation“ vgl. insbesondere auch John Cages’ 4’33. Borsche, Geräusch-Musik, 102.

Einblick in die Entzugsformen

Ohne im Detail auf die Methoden des Drogenentzugs um die Jahrhundertwende und in den Jahren danach eingehen zu wollen,²⁶ sollen diese hier kurz benannt werden. Die Methode der ‚schnellen Entziehung‘ unterschied sich von der langsamen oder ‚allmählichen‘ und der ‚plötzlichen‘. Noch in den Neunzigerjahren des 19. Jahrhunderts trat im Zusammenhang mit dem Entzug erstmals eine ‚Weg-vom-Zwang-Bewegung‘ auf. Ziel war es, sowohl dem Entzug als auch dem Aufenthalt in geschlossenen Anstalten den Schrecken zu nehmen. Entzugsärzte fühlten sich bei dieser Aufgabe, so argumentierten unter anderem die auf Drogenentzug spezialisierten Berliner Mediziner Ernst Joël (1893–1929) und Fritz Fränkel (1892–1944) noch Mitte der Zwanzigerjahre des 20. Jahrhunderts, meist „nicht so sehr als Helfer, wie als Richter“ und oftmals als brutale Autoritäten.²⁷ Schock und Leiden durch den plötzlichen Entzug sollten erzieherische Wirkung haben.²⁸ Der Slogan „Ohne Zwang und Qualen“²⁹ – man könnte hinzuzufügen ohne ‚Unlaute‘ – brachte eine Trendwende im Drogenentzug, die allerdings nur bedingt umgesetzt wurde, auch, weil sie selten zielführend war und eine hohe Rückfallquote evozierte. Differenzieren könnte man noch zwischen geplantem und ungeplantem Entzug, also jenem in einer Klinik, einer ‚Irrenanstalt‘, einem Sanatorium oder dem sogenannten ‚kalten Entzug‘, dem *Cold Turkey*, etwa bei Einlieferung in ein Gefängnis aufgrund eines Delikts oder wegen eines Missgeschicks: Dem süchtigen Schauspieler Peter Lorre (1904–1964), bekannt durch den Film *M – eine Stadt sucht einen Mörder*, war das Fläschchen mit Morphin-Lösung in einem amerikanischen Zug hinuntergefallen und zu Bruch gegangen: Seine Frau und der Regisseur Billy Wilder „hatten Mühe, den tobenden [...] auch nur einigermaßen zu beruhigen“.³⁰ Der ‚kalte‘ Entzug bedeutete die härteste Variante, da er nicht nur plötzlich,

26 Vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 109-133.

27 Ernst Joël, Fritz Fränkel: Zur Verhütung und Behandlung der Giftsuchten. In: *Klinische Wochenschrift* 36/4 (1925), 1717; vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 406-410.

28 Vgl. Rainer Ullmann: Geschichte der ärztlichen Verordnung von Opioiden an Abhängige. In: *Suchttherapie*, Sonderheft, 2 (2001), 20-27, 21; ders.: Das Verbot der Opiaterhaltungstherapien war wissenschaftlich nie begründet. In: Wolfgang Schneider, Ralf Gerlach (Hg.): *DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik*. Berlin 2004, 305-348.

29 Vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 114-124.

30 Helmuth Karasek: *Billy Wilder. Eine Nahaufnahme*. München ⁵2002, 109-110. Vgl. auch: Interview Stephen Youngkin mit Billy Wilder, 31.3.1986. Zit. nach: Stephen D. Youngkin: *The Lost One. A Life of Peter Lorre*. Lexington 2005, 131-132, 511.

sondern zudem medizinisch unbegleitet war.³¹ Friedrich Glauser berichtete in seinem Lebenslauf aus dem Jahr 1920:

Am 1. Juli wollte ich mich nach Zürich begeben, wurde irrtümlicherweise des Velodiebstahls in Bellinzona angeklagt; infolge einer Nervenkrise beging ich in der Zelle einen Selbstmordversuch. Der Arzt gab mir eine Scopolamin Mo. Einspritzung, die mich die Nacht über beruhigte. Am nächsten Tag per Schub nach Luzern spediert, konnte ich mir aus einer versteckten Reserve eine Einspritzung machen. Am 3. Juli morgens bekam ich vor dem Einsteigen einen Ohnmachtsanfall. Der Arzt machte mir eine Injektion (0,02 Mo. und 0,02 Co.). Darauf wurde ich nach Bern weiterspediert. Dort im Arrest scheine ich deliriert zu haben. Ich wachte plötzlich auf im Hemd, ohne Decke, im feuchten Dunkelarrest. Trotz allen Klopfens wurde mir nicht geöffnet. Ich bekam einen Blutsturz. Am Morgen endlich wieder in die gemeinsame Zelle zurückgeführt, musste ich den Sonntag und die darauffolgende Nacht unter Schmerzen verbringen. Man gab mir ein wenig Antipyrin.³²

Hinsichtlich des Entzugs können verschiedene Konzepte für die Analyse herangezogen werden, etwa jenes des amerikanischen Psychiaters Norman Zinberg, der von den Parametern *drug*, *setting* und *set* ausging.³³ Für die Darstellung von ‚lauten und leisen Zeiträumen‘ eignet sich jedoch insbesondere Arnold van Genneps ethnologisches Konzept der *rites de passage* – nicht nur für das Durchleben von Halluzinationen unter Drogeneinfluss, etwa im Übergang zwischen Realität und Vision/Halluzination/Illusion und Traum, oder in den Stadien unterschiedlichen Schmerzempfindens, sondern auch für die Phasen des Entzugs.³⁴ Die *rites de séparation* als Phase der Ablösung/Trennung – von der Droge und damit aus dem gewohnten Umfeld – bezeichnen in diesem Falle die – oft nicht freiwillige – Entscheidung für den Entzug. Dieser konnte jedoch ebenso erwünscht sein – etwa im Bewusstsein, nach einem Entzug bei erneutem Konsum eine Steigerung in der Wirkung

31 Vgl. Glauser, Morphium, 124-125.

32 Friedrich Glauser an seinen Vormund (1918–1934) Walter Schiller, 9.8.1920. In: Friedrich Glauser: *Briefe 1, 1911–1935*. Hg. von Bernhard Echte, Manfred Papst. Zürich 1988, 62, vgl. Fußnote 1. Die Abkürzungen Mo./Co. stehen für Morphium und Cocain.

33 Vgl. Norman E. Zinberg: *Drug, Set, and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven, London 1984, 1-18. Peter Degkwitz: Sucht in einer praxeologischen Sicht. Überlegungen zum Potential des soziologischen Ansatzes Bourdieus. In: Bernd Dollinger, Wolfgang Schneider (Hg.): *Sucht als Prozess*. Berlin 2005, 63-88.

34 Vgl. Arnold van Gennep: *Übergangsriten (Les rites de passage)*. Frankfurt am Main, New York 1999, 160-180.

zu erzeugen – oder ‚von außen‘, vom beobachtenden Umfeld herbeigeführt werden. Letzteres bedeutete meist eine (Zwangs-)Maßnahme von Eltern und Familienmitgliedern, seltener von Freund*innen, die außerhalb des Suchtnetzwerks standen, konnte bisweilen aber ebenso durch die Judikatur nach einem Drogendelikt durchgesetzt werden. Diese ‚Phase der Trennung‘ bedeutete tatsächlich in den meisten Fällen eine völlige Isolation vom Umfeld und war aufgrund der vorausseilenden Gerüchte um die Schmerzen und ‚Qualen‘ des Entzugs gefürchtet. Die *rites de séparation* kann man – im Sinne der ‚Unlaute‘ – durchaus als (sehr) ‚laut‘ kategorisieren. Wobei in den ‚lauten‘ Zeitraum auch all jene Situationen fielen, in denen die Süchtigen im Alltag keinen oder zu wenig ‚Stoff‘ zur Verfügung hatten: Zázilia S. etwa

erschien früh morgens im Spital der barmh[erzigen] Brüder und wollte dort unbedingt eine Aufnahme erzwingen [?] oder zumindest eine Mo. Injektion bekommen. Der sie untersuchende Arzt wollte diesem Begehren nicht nachkommen, da er bei ihr keine Spitalsbedürftigkeit feststellen konnte. Da sie sich daraufhin auf den Boden warf und sich wie tobsüchtig gebärdete, wurde sie nach Intervention durch die Wache von der R[ettungs].G[esellschaft]. nach Niedernhart gebracht.³⁵

Die Zwischenetappe, als *rites de marges* bezeichnet, bedeutete die Zeit des Entzugs selbst sowie eine kurze Spanne der Ruhe, der ‚Heilung‘ – eine ‚Drogenpause‘. Diese war anfangs noch laut, unruhig, „sehr reizbar“,³⁶ „hochgradig erregt“,³⁷ ständig bedroht von Suizidversuchen. Dann wurden die meisten Patient*innen ruhiger, halfen in der Pflege mit oder gingen anderen Beschäftigungen, etwa Handarbeiten, nach. Die Entlassung/Verabschiedung aus einer Anstalt erfolgte als ‚geheilt‘, ‚gebessert‘ oder ‚ungeheilt‘.

Franziska L., eine diplomierte Krankenpflegerin, arbeitete zunächst neun Jahre am *Wiener Allgemeinen Krankenhaus* und im Anschluss zwei Jahre „auf der psych. Klinik“. Sie wurde am 20. September 1930 mit einer Intoxicationspsychose in die *Oberösterreichische Landes-Irrenanstalt Niedernhart-Linz* eingewiesen.³⁸ Am Tag danach war sie

35 Oberösterreichisches Landesarchiv (OÖLA), Wagner-Jauregg-Krankenhaus (WJK), Schachtel 81, Nr. 11000–11099, 27.10.1924–16.2.1925: Zázilia S.

36 Ebd., ungeordnet, Schachtel 82, Nr. 11100–11199, 16.2.1925–19.5.1925: Karoline G.

37 Ebd., Schachtel 81, Nr. 11000–11099, 27.10.1924–16.2.1925: Zázilia S.

38 Ebd., Schachtel 115, Nr. 13100 1. Hälfte, 5.8.1930–28.10.1930: Franziska L.

[t]rotz Paraldehydklysma bis Mitternacht unruhig, klagte abends über Kopfschmerzen, spazierte im Zimmer umher. Ging wieder zu Bett u. wälzte sich von einer Seite auf die andere. Benahm sich dabei sehr geräuschvoll, sodaß ihre Mitkranken unwillig wurden. Schief schließlich von selbst ein. Tagsüber war sie mehr im Bett.³⁹

Mit der Rückkehr in das alte, gewohnte Umfeld war in den meisten Fällen auch der schnelle, wenn nicht sofortige Rückfall in die Sucht vorprogrammiert und die *rites d'agrégation*, die Integrationsphase, eingeleitet.⁴⁰ Dies war zunächst eine ruhige, stille Zeitspanne, bis zum ersten Rückfall und dem neuerlichen Einsetzen der Suchtproblematik, vor allem ab der verzweifelten Suche nach ‚Stoff‘. Dazwischen lagen oftmals nur wenige Tage. Golo Mann erinnerte sich an dieses Stadium der Sucht bei seinem Bruder Klaus:

1937 habe ich in Prag erlebt, wie es mit ihm stand, wenn die schurkische Quelle versagte, die Qual des Wartens, die Jagden durch die Stadt von einer Apotheke zur anderen, die verzweifelten Versuche, durch tschechische Freunde ein Rezept zu gewinnen, welches, erhalten, ihn für ein paar Tage erlöste. Unmittelbar danach machte er in Budapest eine Entziehungskur, von der – „On souffre. On ne peut pas vivre.“ – nun gedruckte Briefe Zeugnis geben. An die Mutter, halb genesen: „In absehbarer Zeit fange ich bestimmt *nicht* wieder an – vielleicht *sehr* viel später einmal. Wozu soll man 80 werden?“ Er fing alsbald wieder an, zog sich im nächsten Jahr in Zürich wieder in ein Privatsanatorium zurück. Da brachte ich ihn hin, besuchte ihn, musste Zeuge seiner Not sein.⁴¹

Entzugslärm

Ruhe und Stille sind wichtig für die Erholung, im Umkehrschluss ist jede Form von Lärm der Gesundheit abträglich. Manuela Schwartz stellt in ihrem Beitrag zum Sound im Krankenhaus zu Recht die Frage danach, wie „das akustische Umfeld zur medizinischen Versorgung beitragen“ könne oder ob dieses gar der Gesundheit abträglich sei.⁴² Die

39 Ebd.

40 Vgl. van Gennep, Übergangsriten, 160-180; Bernhard Waldenfels: *Sinnesschwellen: Studien zur Phänomenologie des Fremden* 3. Frankfurt am Main ³2013, 148-178, 148, 153.

41 Golo Mann: Erinnerungen an meinen Bruder Klaus. In: Klaus Mann: *Briefe und Antworten 1922–1949*. Hg. von Martin Gregor-Dellin. Reinbek bei Hamburg 1991, 629-661, 641; Herv. i. O.

42 Schwartz, Krankenhaus, 277-281. Julia Köhne verweist auf die Reaktivierung von Traumasymptomen, etwa durch „knallende Krankenhaustüren“. Julia Barbara Köhne: Medikamentös verwirrte Sinne. Sol-datische Hysterie und Narkohypnose in britischen und US-amerikanischen Lehrfilmen, 1943–1945. In: *L'Homme. Europäische Zeitschrift für feministische Geschichtsforschung* 31/2 (2020), 49-72, 50.

Frage lässt sich ebenso auf Sanatorien und historische ‚Irrenhäuser‘ umlegen. Orte des Drogenentzugs waren ‚laute‘ Orte. Patient*innen konnten während eines Entzugs zunächst nicht mehr ruhig liegen und machten aufgrund dieser Unruhe Geräusche, die für die Mitpatient*innen eine akustische Belästigung darstellten: „Mein linkes Bein zuckt“, so der Schauspieler Fritz Lion in seiner Autobiografie, „ohne dass ich ihm Einhalt gebieten kann, dauernd und so stark, dass meine Bettstelle in allen Fugen zittert und kracht. Eine Stimme aus dem Nebensaal ruft zu mir herein: ‚Mensch, liege doch stille, hier kann ja kein Aas durch den Radau, den du machst, ein Auge zumachen.‘“⁴³ Eine Steigerungsform während des Entzugs war das bereits genannte Toben, das, subjektiv gesehen, wohl ‚sehr laut‘ war und auch Körperlichkeit, körperliche Gewalt und mitunter Zerstörung ausdrückte. Das Toben ist der in den Quellen meistverwendete Ausdruck für das Lärmen von Entzugspatient*innen.⁴⁴

Orte des Entzugs konnten Zimmer im Privathaushalt eines Arztes, eine für einen Entzug meist nicht eingerichtete Wasserheilanstalt bis hin zu einer ‚Irrenanstalt‘ oder ein offenes/geschlossenes Sanatorium sein.⁴⁵ Die Wahl variierte je nach dem Bedürfnis nach und dem Willen zum Entzug.⁴⁶ Dem Bourdieu’schen Luxusraum mit „Klub-Effekt“ standen damit Räume der Degradierung und Stigmatisierung gegenüber. Pierre Bourdieu nannte dies den Ghetto-Effekt.⁴⁷ Orte, an denen ein Entzug durchgeführt wurde, können weiters mit Blick auf Marc Augés ‚Nicht-Orte‘ diskutiert werden. Dieser benennt in seiner Konzeption der ‚Nicht-Orte‘ „sinnentleerte“ und „transitorische Funktionsorte“, Orte also, an denen man nicht heimisch sein bzw. werden kann.⁴⁸ „Orte des Ortlosen“ oder auch „Räume ohne Raum“ versagen individuelle Identitätskonstrukte, vermeiden soziale Beziehungen. Dies ist/war zunächst für frühe Formen des Entzugs als positiv zu werten:

43 Fritz Lion: *Dämon Morphiium*. Berlin 1929, 152.

44 Vgl. Klaus Mann, 28.5.1937. In: *Klaus Mann Tagebücher*, 6 Bände: 1936–1937. Hg. von Joachim Heimannsberg, Peter Laemmle, Wilfried F. Schoeller. Reinbek bei Hamburg 1995, 135-136; Klaus Mann, 26.1.1941. In: Ebd., 1940–1943, 88; Hans Fallada: *Wolf unter Wölfen*. Hamburg ²⁴2008, 201-205.

45 Vgl. Otto Brod: *Die Berauschten*. Leipzig, Wien 1934, 69-86; Thumser-Wöhs, zauberlacht, 145-146; Heinrich Hoffmann: *Der Badeort Salzloch. Seine jod-, brom-, eisen- und salzhaltigen Schwefelquellen und die tanninsauren animalischen Luftbäder, nebst einer Apologie des Hasardspiels*. Frankfurt am Main 1860.

46 Vgl. Lasker-Wallfisch, Briefe nach Breslau.

47 Vgl. Pierre Bourdieu: Physischer, sozialer und angeeigneter physischer Raum. In: Martin Wentz (Hg.): *Stadt-Räume*. Frankfurt am Main, New York 1991, 25–34; Markus Schroer: *Räume, Orte, Grenzen. Auf dem Weg zu einer Soziologie des Raums*. Frankfurt am Main 2006; Michel Foucault: *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. München 1973.

48 Marc Augé: *Nicht-Orte*. München ³2012, 83-84, 107-114; vgl. auch: Michel Foucault: Des espaces autres. Hétérotopies. In: *Architecture, Mouvement, Continuité* 5 (1984), 46-49.

Dazu gehörte die ‚Absonderung‘ der Süchtigen aus ihren Netzwerken. Während Augés Konzept auf den ersten Blick lediglich auf Transiträume, wie Flughäfen, U-Bahnen oder Hotelketten, abzielt, die im Zuge der Globalisierung den Zustand einer Beschleunigung erreicht haben, der Menschen nicht mehr heimisch werden lässt, nennt er weiters Flüchtlingslager und damit einen Ort/Nicht-Ort, der der Wahrnehmung über weite Strecken entzogen scheint. Führt man dies weiter, so machte der mit einem Entzug zumindest temporär einhergehende Ausschluss aus der Gesellschaft – äquivalent zu den ‚Unlauten‘ – Orte des Entzugs zu (lauten) ‚Unorten‘, die in Abgrenzung zu den Nicht-Orten verstanden werden können. Einrichtungen zum Entzug waren zudem nicht eindeutig den von Erving Goffman definierten fünf Gruppen „totaler Institutionen“ zuzuweisen, sondern mutierten und fluktuierten in ihren Zuschreibungen zwischen Anstalten, „die zur Fürsorge für Menschen eingerichtet wurden“, und Anstalten, „die der Fürsorge für Personen dienen, von denen angenommen wird, dass sie unfähig sind, für sich selbst zu sorgen, und dass sie eine – wenngleich unbeabsichtigte – Bedrohung der Gemeinschaft darstellen“, darunter ‚Irrenhäuser‘.⁴⁹ Zudem gehören etwa Gefängnisse zur Gruppe jener Anstalten, „die dem Schutz der Gemeinschaft vor Gefahren“ dienen.⁵⁰ Zum einen sollten sie die Gesellschaft vor den Süchtigen bewahren, vor dem Dealen, vor dem ‚Proselyten‘-Machen.⁵¹ Zum anderen aber war die Inhaftierung in einem Gefängnis eine Reaktion der Gesellschaft auf die Beschaffungskriminalität, sprich auf Schmuggel, Rezeptdiebstahl/-fälschung und Einbrüche. Drogensüchtige Neuzugänge wurden mitunter von Wärter*innen und Mitinsass*innen gequält und gedemütigt. Dies berichtet beispielsweise Hans Fallada in seinem autobiografischen Roman *Wolf unter Wölfen*. Die darin geschilderte Kokainsüchtige wird auf Geheiß der Wärter eng in zwei Decken gerollt und verschnürt. Damit sie dies zunächst ohne Gegenwehr über sich ergehen lässt, verspricht man ihr Kokain, gibt ihr aber schließlich Salz.⁵²

49 Erving Goffman: *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main 1973, 16.

50 Ebd.

51 Die aus dem Griechischen stammende Bezeichnung „Proselyt“ definierte ursprünglich den Übertritt eines ‚Heiden‘/Neubekehrten zum Judentum. Süchtige waren gleich Missionar*innen darum bemüht, Co-Abhängige zu gewinnen.

52 Vgl. Fallada, *Wolf*, 201-205, 281; Annemarie Schwarzenbach an Klaus Mann, 28.1.1941. In: *„Wir werden es schon zuwege bringen, das Leben“*. Annemarie Schwarzenbach an Erika und Klaus Mann. Briefe 1930–1942. Hg. von Uta Fleischmann. Herbolzheim 2001, 184-185.

Für einen nachhaltigen Entzug waren selbst in offenen Anstalten, wie Sanatorien, häufig Isolierzimmer eingerichtet – als Orte/Räume der Abschottung nach außen und nach innen. Nach außen sollte der Ort nichts von den meist lautstarken Qualen der Entzugs-Patient*innen verraten. Die ‚Unlaute‘ durften nicht gehört, mussten ‚vertuscht‘ werden, so eine Entzugs- oder ‚Irrenanstalt‘ nicht ohnehin weitab der Zivilisation lag.⁵³ Wenn eine Isolierung nicht möglich war, war man bestrebt, Patient*innen möglichst umgehend an eine andere Institution abzugeben.⁵⁴ Erfolgte ein Entzug in einem ‚normalen‘ Krankenhaus, das nicht auf das Prozedere eingerichtet war, oder in einem Gefängnis/einer Haftanstalt wurden ‚tobende‘ Patient*innen häufig in eine ‚Irrenanstalt‘ oder in ein „Unruhigenhaus“ überstellt.⁵⁵ Es sei auf Josef V. verwiesen, der aufgrund einer Kriegsverletzung morphiumsüchtig geworden war. 1924 kam er zum Entzug in das *Allgemeine Krankenhaus Steyr*. Bereits kurz danach ersuchte man um seine Aufnahme in die *Landes-Irrenanstalt Niedernhart* bei Linz: „Da Pat.[ient] durch sein lautes Schreien die Ruhe hier stört, da uns geeignete Räumlichkeiten zur Abtrennung fehlen, wird um Aufnahme in die Landesirrenanstalt ersucht. Durch sein Gebrüll könnte er den Heilverlauf der schwer kranken Pat.[ient*innen] stören.“⁵⁶ Auch Josef K. wurde nach Niedernhart überstellt: Er war am „21.X.20 mit Morphinismus dem Garn.[isons] Spital übergeben [worden], wo eine Entziehung nicht durchführbar“ war. Der Patient wies „Erscheinungen des chron. Morphinismus in dem Grade [auf], daß sein eignes Leben gefährdet erscheint und das seiner Frau bedroht ist. Verfolgungswahn. Im Spital wurde die Morphinumdosierung etwas reduziert, worauf sogleich Krisen auftraten“.⁵⁷

Es gab aber auch ‚leise‘ Patient*innen, zumindest in der ‚Selbstdarstellung‘ des Entzugsverhaltens. Die Schweizer Historikerin und Schriftstellerin Annemarie Schwarzenbach (1908–1942) berichtete Ende Jänner 1939 aus der *Anstalt Bellevue* in Yverdon an Klaus Mann:

53 Verwiesen sei für Wien etwa auf das im Wienerwald gelegene Sanatorium Rekawinkel oder in Berlin auf das *Maison de Santé*. Insa Eschebach et al.: *Maison de Santé. Ehemalige Kur- und Irrenanstalt*. Hg. von Bezirksamt Schöneberg von Berlin. Berlin 1989; vgl. auch: https://denkmaldatenbank.berlin.de/daobj.php?obj_dok_nr=09066517 (11.11.2023).

54 Vgl. Schroer, Räume, 99; Monika Ankele: Sich aufführen. Rauminterventionen und Wissenspraktiken in der Psychiatrie um 1900. In: Dies., Céline Kaiser, Sophie Ledebur (Hg.): *Aufführen – Aufzeichnen – Anordnen. Wissenspraktiken in Psychiatrie und Psychotherapie*. Wiesbaden 2019, 71-89, 75-78.

55 Klaus Mann, 28.5.1937. In: Klaus Mann Tagebücher 1936–1937, 135-136.

56 OÖLA, WJK, Schachtel 79, Nr. 10.800–10.900, 5.4.1924–9.7.1924: Josef V.

57 Ebd., ungeordnet, Schachtel 68, Nr. 9800–9900, 16.7.1920–18.11.1920: Josef K.

Ich schreibe morgens, mittags, abends, treibe nichts anderes, und bringe auf diese Weise täglich nur etwa zwei Seiten fertig. [...] es ist alles wie ein Notschrei und schrecklich mühsam. Allmählich werde ich auch närrisch dabei: jetzt schließe ich schon die Vorhänge, verstopfe die Ohren mit Watte, und w e i n e wenn mich eine sanfte Schwester stört. Natürlich ist die Klinik ob eines solchen ‚Patienten‘ verwundert [...].⁵⁸

‚Auditiven‘ Schilderung des Entzugs/des Entzugsraums stehen ‚visuelle‘ Spuren auf dem Weg in den Entzug zur Seite, die sich bisweilen bereits beim Betreten einer Entzugsanstalt ausmachen ließen: „Wir steigen eine breite Steintreppe hoch. Jeder Schritt hallt schrill durch das Haus.“⁵⁹ So beschreibt der morphinsüchtige Schauspieler Fritz Lion den Besuch anlässlich eines geplanten Entzugs in der *Binswanger’schen Klinik* in Jena. Als ein Pfleger den Raum aufschließt, in dem Lion die nächsten sechs Wochen zubringen sollte, kulminiert die Beschreibung Lions nicht nur in der Kahlheit des Raums, sondern vor allem in der Erkenntnis, dass er diesen Raum mit einem ‚Irren‘ würde teilen müssen.⁶⁰ Entzugspatient*innen wollten weder die Außenzuschreibung, den Ruf in einer ‚Irrenanstalt‘ gewesen zu sein, noch sahen sich die Wenigsten selbst als ‚verrückt‘. Die Morphinstin Zäzilia S. etwa schrieb in einem Brief an die Anstaltsleitung der *Landes-Irrenanstalt Niedernhart*: „Mir war so furchtbar zu Mute dass ich noch länger interniert bleiben sollte, denn die Umgebung von so schwer kranken Menschen macht einen seelisch kabut [sic].“⁶¹ – Lion flüchtete noch vor seiner Einweisung und ging in eine private Entzugsanstalt. Nach mehreren Selbstmordversuchen wurde er von dort als ungeheilt entlassen.⁶² Die Vorbereitungen zum folgenden Entzug in der Berliner Charité waren für ihn nicht minder beeindruckend: „dann werde ich [...] von einem Pfleger in einen [...] großen Saal geführt, in dem sehr viele Betten stehen und mich ein fürchterliches Geschrei

58 Annemarie Schwarzenbach an Klaus Mann, Ende Jänner 1939. In: *Zuwege bringen*, 172; Herv. i. O.

59 Lion, *Dämon*, 78-79.

60 Vgl. ebd., 79. Annette Braunsdorf: *Leben und Werk Otto Binswangers, Jena 1882–1919*. Diss. Univ. Jena 1988, 16-18; Günter Wagner: Otto Binswanger (1852–1929). Nervenarzt und Kliniker von internationalem Rang. In: *Medizinische Ausbildung* 13/1 (1996), 145-155, 148-149.

61 OÖLA, WJK, Schachtel 81, Nr. 11000–11099, 27.10.1924–16.2.1925: Zäzilia S. an den Direktor von Niedernhart, 21.1.1931.

62 Vgl. Lion, *Dämon*, 79; vgl. auch: Otto Binswanger: *Die seelischen Wirkungen des Krieges*. Stuttgart 1914; Heinrich Laehr, Max Lewald: *Die Heil- und Pflege-Anstalten für Psychisch-Kranke des deutschen Sprachgebietes am 1. Januar 1898*. Berlin 1899, 128-131.

empfängt.“⁶³ Wie weiter unten am Beispiel Maria Orskas erwähnt, befand sich der isolierte Raum einer ‚Irrenanstalt‘ durchgängig in der sogenannten ‚geschlossenen Abteilung‘. Der Entzug fand meist in einem Krankenzimmer ohne Vorhänge, ohne die Möglichkeit zum Missbrauch von Scherben und Essbesteck, ohne Fenster- und Türklinken statt. Der isolierte Raum musste also nicht nur Lärm abschotten, sondern sollte zudem keine Gelegenheit zum ‚Entzug vor dem Entzug‘ bieten, also keine Möglichkeit zum Suizid.⁶⁴ Fritz Lion schildert in seiner Autobiografie die Isolierzelle in der Charité: „Ich bin glücklich, ein Zimmer für mich allein zu haben, wenn auch die Tür nach dem Saal offen ist. Die werde ich schon zumachen können, wenn ich es wünsche.“⁶⁵ Während die Fenster vergittert und die Wege in die Freiheit nicht zu öffnen waren, war im Gegenzug im Falle Lions die Toilette nicht zu verschließen: „Ich denke, ich werde wenigstens auf diesem Ort, wenn ich die Türe anlehne, ohne Aufsicht sein, aber ich irre mich sehr.“⁶⁶

Das Beispiel einer Schauspielerin

Tobsuchtsanfälle unter Drogeneinfluss oder als Folgen eines Entzugs waren selbst in der Öffentlichkeit keine Seltenheit, vor allem nicht, wenn es sich um ‚Stars‘, berühmte Persönlichkeiten der Zeit, handelte.⁶⁷ Ab 1926 geriet die morphiumsüchtige Schauspielerin Maria Orska (1894/1896–1930) verstärkt in die Schlagzeilen der Medien. Es kam zu beruflichen Ausfällen, und die Karriere der Schauspielerin begann Schaden zu nehmen.⁶⁸ 1929 trat Maria Orska zuletzt im Stück *Das Medaillon einer alten Frau* im Berliner *Lessing-Theater* auf; sie konnte jedoch „schon einige Tage nach der Premiere wegen ihrer zerrütteten Nerven nicht mehr“ spielen.⁶⁹ Maria Orska wohnte im *Hotel des Westens* und befand sich „fast ständig im Morphinrausch“. Weil die Direktion des Hotels

63 Lion, Dämon, 141-142; vgl. Schwartz, Krankenhaus, 277-281.

64 Vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 107.

65 Lion, Dämon Morphium, 143.

66 Ebd., 145.

67 Zum „Sich-Aufführen“ vgl. Ankele: *Sich Aufführen*, 4-5.

68 Vgl. Regina Thumser-Wöhs: „...in Raserei versetze sie nur, wenn man ihr vorwerfe, Rauschgiften zu frönen“ – Drogensucht als Karriereknick von KünstlerInnen in den Zwanziger- und Dreißigerjahren. In: *26. Österreichischer Historikertag Krems/Stein 2012*. Tagungsbericht. St. Pölten 2015, 545-558.

69 Maria Orska im Irrenhaus. Ein Tobsuchtsanfall der Künstlerin. In: *Die neue Zeitung* (1.9.1929), 3.

einen Brand befürchtete, hatte man vor ihrem Zimmer eigens eine Wache abgestellt.⁷⁰ Laut Medienberichten sprang Maria Orska am 1. September 1929 „plötzlich gegen 4 Uhr früh aus dem Bette, riss die Tür ihres Zimmers auf und raste schreiend und tobend durch die Korridore“ des Hotels.⁷¹ Sie wurde in Folge in die *Wittenauer Heilstätten*, die geschlossene Berliner ‚Irrenanstalt‘, eingeliefert,⁷² wo man kurzfristig versuchte, sie von Morphinum, Kokain und Alkohol zu entwöhnen. Dort waren mitunter bis zu 4.000 Patient*innen untergebracht. Der Medizinhistoriker Thomas Beddies erwähnt in einem Interview für den Deutschlandfunk aus dem Jahr 2008, dass laut „zeitgenössische[n] Aussagen [...] über dieser Anstalt eine regelrechte Lärmglocke gelegen“ habe – aufgrund von „Patienten, die ständig schrien, die nicht beruhigt werden konnten“.⁷³

Nur wenige Tage nach dem Berliner Ereignis erfolgte eine Einweisung Maria Orskas in die *Wiener Psychiatrisch-Neurologische Universitätsklinik*. Die Medien berichteten aus Wien, Orska sei nicht „renitent“, befinde sich jedoch „in einer Isolierzelle, da sie [sonst] in dem allgemeinen Raum mit anderen Kranken zusammen liegen müsste“.⁷⁴ Der Bericht beschrieb zudem die Aufnahmeprozedur in die von 1928 bis 1945 von Otto Pötzl (1877–1962) geleitete psychiatrische Station: Nach dem Umkleiden führe man die Patient*innen „durch lange Gänge“, und es mache „einen beklemmenden Eindruck, dass immer wieder Türen auf- und zugeschlossen werden“.⁷⁵ Auch die Schritte, das Gehen durch die hallenden Korridore einer Anstalt, das Schließgeräusch mit großen, alten Eisenschlüsseln waren ‚Unlaute‘ für all jene, die zum ersten Mal eingeliefert wurden. Den „leichteren Kranken bedeute[t] die Abteilung B ein düsteres Geheimnis“, so der Bericht weiter. „In diese werden nämlich jene Kranken übergeführt, die lärmend sind, toben oder befürchten

70 Eine erregte Szene im Hotelkorridor. In: *Neue Freie Presse* (1.9.1929), 14.

71 Ebd.; vgl. auch: Der Rauschgift hunger der Landesgerichtsratsgattin. Zwei Aerzte und zwei Apotheker angeklagt. In: *Die neue Zeitung* (15.5.1930), 7-8.

72 Maria Orska im Irrenhaus. In: *Die neue Zeitung* (1.9.1929), 3; vgl. auch: Neuerlicher Zusammenbruch Maria Orskas. Tobsuchtsanfälle als Folge der Morphiumsucht. In: *Neue Freie Presse* (1.9.1929), 14; Neue Tobsuchtsanfälle Maria Orskas. In: *Die neue Zeitung* (2.9.1929), 3; vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 305-317; Ursula Overhage: „Sie spielte wie im Rausch“. *Die Schauspielerin Maria Orska*. Leipzig 2021.

73 Mandy Schielke: Die Akten. Karl-Bonhoeffer Nervenklinik in Berlin hat ihren Bestand veröffentlicht, 13.11.2008. https://www.deutschlandfunkkultur.de/die-akten.1001.de.html?dram:article_id=156671 (11.11.2022); vgl. Thomas Beddies, Andrea Dörries (Hg.): *Die Patienten der Wittenauer Heilstätten in Berlin. 1919–1960*. Husum 1999; Walter Vogt: Die Schizophrenie der Kunst. In: Ders.: *Schreiben als Krankheit und als Therapie. Essays*. Zürich, Frauenfeld 1992, 92-107, 96.

74 Die Schauspielerin in der Isolierzelle. Maria Orska auf der psychiatrischen Station. In: *Neues Wiener Journal* (10.9.1929), 7-8, 7.

75 Ebd.; vgl. János Szász (Reg.): *Opium – Tagebuch einer Verrückten*. Spielfilm 110'. Deutschland, Ungarn, USA 2007.

lassen, dass sie selbst an sich Hand anlegen.“ Hier gäbe es „in den Schlafsälen Gitterbetten“ und des Nachts ertöne „immer und immer wieder [...] Geschrei von plötzlich tobsüchtig Gewordenen, die dann in irgendeine Tobsuchtszelle gebracht werden müssen, bis sie sich wieder beruhigt haben“. Diese Isolierzellen waren in der Regel leere Räume, für Maria Orska hatte man jedoch „für Komfort Sorge getragen“, „da sie ja gegenwärtig eine ruhigere Kranke“ war.⁷⁶ Es wurde damit konkret darauf verwiesen, dass Orska als bekannte Persönlichkeit eine andere Behandlung erfuhr als andere (Entzugs-)Patient*innen. Maria Orska setzte nach einer derartigen ‚Zwangseinweisung‘ stets alles daran, in eine private Anstalt verlegt zu werden, um dem System an sich ‚zu entkommen‘. Etwa ein halbes Jahr nach obiger Einweisung berichtete die Presse von Tobsuchtsanfällen und Schreikrämpfen Orskas aus dem im Wienerwald, und damit weit abseits von Wien, gelegenen *Sanatorium Rekawinkel*.⁷⁷

Kommunikation mit Entzugspatient*innen

Erving Goffman verwies in *Asyle* auf die Kontrolle über die Kommunikation mit den Patient*innen,⁷⁸ und sah dabei die Familie als ein Kernstück der Gesellschaft, das mit totalen Institutionen unvereinbar sei.⁷⁹ Am Beispiel Annemarie Schwarzenbachs lässt sich das eingangs erwähnte Nicht-Hören-Wollen/Nicht-Sprechen-Lassen von Entzugspatient*innen aufgreifen. Spannend scheint in diesem Zusammenhang überdies, dass die ausschließlich männlichen Ärzte den Eltern über die Köpfe ihrer meist mündigen Patient*innen hinweg Auskunft erteilten; die Namen reichen vom Psychiater Otto Gross (1877–1920), der in der Tat bisweilen unter der Kuratel seines Vaters, des Kriminologen und Strafrechtlers Hans Gross (1847–1915) stand, bis hin zu Thomas Mann oder den Eltern des polytoximänen Linzer Grafikers Klemens Brosch (1894–1926) und seiner Frau Johanna (1894–1972), geborene Springer.

Die schwer süchtige Annemarie Schwarzenbach bezeichnete den Arzt Ludwig Binswanger als „abgebrüht und recht wenig menschlich“.⁸⁰ Am 3. August 1938 schrieb sie

76 Die Schauspieler*in in der Isolierzelle, 7.

77 Neuerliche schwere Morphinvergiftung Maria Orskas. In: *Neuigkeits-Welt-Blatt* (25.3.1930), 3. Zum weiteren Schicksal Orskas vgl. Thumser-Wöhs, zauberlacht, 305-317, 316-317.

78 Vgl. Goffman, *Asyle*, 19-20; ders.: *Theater*, 153-188.

79 Goffman, *Asyle*, 22.

80 Annemarie Schwarzenbach an Klaus Mann, 30.7.1938. In: *Zuwege bringen*, 169.

aus der Klinik in Kreuzlingen an Klaus Mann: „was habe ich getan, dachte ich, was tue ich, was habe ich Unersetzliches eingebüßt ... um eingesperrt im Irrenhaus, ausgeliefert den bösen oder e t w a s freundlicheren Zufällen der Ärzte-Meinung zu sein, die auf meine Eltern niederprasselt, während ich dazu mich nicht äußern darf“.⁸¹ „Denn statt zu sprechen und sprechen zu lassen (er tut dies nie)“, so Schwarzenbach weiter, „ließ er in knapper Schärfe seine Meinung auf die Frau los, die da saß, und nichts wusste“. Binswanger hätte nachdrücklich auf ihre Mutter eingewirkt: „Ihre Tochter, sagte er, wird Antworten wissen – es hat keinen Sinn mit ihr zu reden – sie wird die lange Maßnahme nicht begreifen – hören Sie nicht darauf“.⁸² Die Familie Schwarzenbach sollte jegliche Bitten, die Tochter vorzeitig aus der Anstalt zu nehmen, ‚überhören‘, sich auf keinerlei Diskussion mit ihr einlassen. Die Kommunikation wurde auch im drogenkonsumierenden Freundschaftsnetzwerk abgebrochen, etwa wenn Süchtige vom besser situierten oder auch besser vernetzten süchtigen Gegenüber keine Drogen mehr für sich selbst erwarten konnten.

Schwarzenbach hielt in ihrem autobiografischen Roman *Das glückliche Tal*, verfasst 1935, erschienen 1940, fest, dass sie bereits einmal zwangsinterniert worden sei:

Man hat mich einmal eingesperrt. Gitter vor dem Fenster, die Türe fiel ins Schloss und hatte keine Klinke. Aber da wartete ich darauf, wieder befreit zu werden. Da malte ich es mir aus: frei über Wiesen und Hügel gehen. Meine Ungeduld hörte draußen die Welt atmen, die Wälder rauschen, tausend Segel sich blähen, und alles war mein, gehörte meiner Hoffnung.⁸³

Fixierungen/der Einsatz von ‚Zwangsjacken‘ kamen indes kaum vor oder wurden nicht verschriftlicht. Anlässlich des Entzugs von Leopoldine E. in der *Landes-Irrenanstalt Niedernhart* hielt man am zweiten Tag fest: „In Aufregungszuständen geschlossene Jacke.“⁸⁴ Ansonsten gibt es nur im Falle Annemarie Schwarzenbachs Verweise darauf, dass sie 1941 in den USA während des ‚Tobens‘ fixiert wurde.⁸⁵ Die Geschwister Erika und Klaus

81 Annemarie Schwarzenbach an Klaus Mann, 3.8.1938. In: Ebd., 170-172, 170; Herv. i. O.

82 Ebd., 171.

83 Schwarzenbach, *Das glückliche Tal*, 41.

84 OÖLA, WJK, ungeordnet, Schachtel 75, Nr. 10500 1. Hälfte, 20.3.1923–27.7.1923: Leopoldine E.

85 Vgl. Morag Josephine Grant: Folter. In: Morat, Ziemer: *Handbuch Sound*, 372-376, 372.

Mann hatten den Kontakt zu ihrer Freundin bereits Ende 1940 abgebrochen.⁸⁶ Annemarie Schwarzenbach wurde anlässlich eines Suizidversuchs in die psychiatrische *Klinik Bellevue* auf New Yorks Lower Eastside eingewiesen.⁸⁷ Klaus Mann notierte am 26. Jänner 1941: „Trauriges über Miro. Die Zwangsjacke, die geöffneten Pulsadern, das Rettungsautomobil, die geschlossene Anstalt, die Flucht, das Toben, wieder die Zelle: so also enden diese zarten Dramen in dieser unbarmherzigen Zeit.“⁸⁸ Nur zwei Tage später schrieb Annemarie Schwarzenbach an Mann:

Mein lieber Klaus, ganz so konsequent u. schwarz habe ich mir den grausamen Ablauf nicht gedacht [...] – ich wusste jedenfalls dass vom ersten Arzt zur Zwangsjacke nur ein Schritt ist, – u. die Panik einmal ausgebrochen, die alte Panik vor der nackten Gewalt, – war es dann auch nur ein Schritt bis zur Polizei, die mich in unvorstellbar grausige Massenzellen des Bellevue-Gefängnisses brachte. [...] Die Furcht bin ich losgeworden, als ich schlechthin u. brutal gepeinigt wurde, tagelang, – 9 Stunden im Dunkeln gefesselt, 6 Tage ohne Zigaretten oder heißen Tee u. plötzlich wusste, dass hier kein menschliches Wort mehr galt, keine Stimme mehr ein Echo fand, jedes Argument u. jede Klage nur neue ‚Bestrafungen‘ zur Folge hatte...⁸⁹

Auch in dieser Passage finden sich Verweise auf ‚Unlaute‘, die nicht gehört werden sollten. Schwarzenbach sparte weiters nicht mit ‚lauten‘ Vorwürfen:

Mein Bruder hat das Äußerste getan um mich herauszuholen. Sonst habe ich in diesen 3 Wochen von Niemandem gehört. Ich habe mich manchmal gefragt, was Du, auch was Eri Euch wohl vorgestellt haben mögt – wer sich meiner wohl annehme, – wer mich aus den Händen der Polizei hole, – oder gibt es solche Grenzen der Freundschaft – dass, wenn Einer wirklich in trouble ist, man ihn in solchem Elend einfach umkommen lässt.⁹⁰

86 Vgl. Alexandra Lavizzari: *Fast eine Liebe. Annemarie Schwarzenbach und Carson McCullers*. Berlin 2008, 97.

87 Vgl. ebd., 98-99.

88 Klaus Mann, 26.1.1941. In: *Tagebücher 1940–1943*, 88.

89 Annemarie Schwarzenbach an Klaus Mann, 28.1.1941. In: *Zuwege bringen*, 185-186.

90 Ebd., 186; Herv. i. O. Eri ist die Kurzform für Erika Mann.

Fazit

Süchtige brachten Freundschaften, aber auch Familien an ihr Limit, meist wenn die Grenze des ‚Wohlverhaltens‘ nicht mehr gewahrt wurde, wenn ‚das Laute‘/der ‚Katzenjammer‘ zu laut wurde, das Toben in die Öffentlichkeit drang oder dort zu massiv wurde und den ‚Ruf‘ des Umfelds beschädigte. Gepaart waren die Übergriffe von Suchtkranken meist nicht nur mit Gewalt gegen andere, sondern auch mit Gewalt gegen sich selbst. Viele der hier beschriebenen Entzugspatient*innen hatten einen oder mehrere Suizidversuche hinter sich, weil Hilferufe nicht gehört worden waren, und dies, obwohl die Laute und ‚Unlaute‘ des Entzugs unüberhörbar gewesen sein müssen.

Die Frage danach, ob der Sound des Entzugs, aber auch die Hör- und Wahrnehmbarkeit von Entzugspatient*innen eine historische Forschungsfrage sein können, muss eindeutig bejaht werden. Folgende Rahmungen wurden festgemacht: der Lärm bei Ankunft in der Entzugsklinik, der (teilweise einschüchternde) Lärm des Umfelds, der Lärm/ das Laut-Tun von Patient*innen während des Vorgangs der Entziehung von Drogen, die Institutionen/Sanatorien an sich, als ‚Unorte‘ des Entzugs, das Abschieben ‚lauter‘ Entzugspatient*innen und das „Nicht(er)hören“-Sollen/Wollen der Anliegen von Entzugspatient*innen durch Angehörige und Freund*innen. ‚Unlaute‘ des Entzugs finden sich meist nur festgehalten durch Dritte in den Krankenakten oder – bewusst gesteuert wie bei Maria Orska – in den Medien der Zeit. Das Gros von ausführlichen und zudem ‚reflektierten‘ Entzugsquellen stammt von Personen, die sich schriftstellerisch betätigten. Sie waren in der Lage, ihre Entzugserfahrungen/ihre ‚Unlaute‘ schriftlich festzuhalten, sie der Nachwelt zu überliefern; die Stimmen der anderen finden sich in Krankenakten und Zeitungsberichten oder mussten ungehört verhallen.

Korrespondenzadresse

Regina Thumser-Wöhs

Institut für Neuere Geschichte und Zeitgeschichte

Universität Linz

Email: Regina.Thumser-Woehs@jku.at