Zur Psychosomatik im Mittelalter

Autor(en): **Stettler, Antoinette**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **31 (1974)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-520730

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Zur Psychosomatik im Mittelalter

Von Antoinette Stettler

Es gilt heutzutage in vielen Kreisen beinahe als Axiom, daß die Psychosomatik die aufgeschlossene und moderne medizinische Haltung verkörpere, etwa im Gegensatz zur naturwissenschaftlich/technisch ausgerichteten Schulmedizin, welche die wichtigere seelische Hälfte des Menschen wenn nicht verdränge, so doch übersehe. Obgleich es stimmt, daß die Psychosomatik als systematisch betriebene Wissenschaft eine Errungenschaft der neueren Vergangenheit ist, so ist es doch nicht richtig, wollte man den Beginn der psychosomatischen Betrachtungsweise in unsere Zeit verlegen. Es haben Ackerknecht, Koelbing, Egli, Japp und Schneider nachgewiesen, daß man den Ärzten zumindest des 19. Jahrhunderts eine solche Einstellung zuschreiben kann. Kann aber von einer psychosomatischen Haltung der mittelalterlichen Ärzte gesprochen werden? Dieser Frage soll unter Betrachtung dreier Aspekte nachgegangen werden.

I. *Einstellung der mittelalterlichen Ärzte zum Leib–Seele-Problem*

Die grundsätzliche Frage nach der Beziehung zwischen Leib und Seele gehört nicht in erster Linie in die Domäne der Medizin. Es bleibt dem einzelnen überlassen, ob er als Monist beide als Phänomene ein und desselben Urgrundes auffassen will, oder ob er vielmehr als Dualist die beiden für selbständige Einheiten hält, die in einer wie immer gedachten wechselseitigen Beziehung stehen. Als gemeinsamer Ausgangspunkt der heutigen Psychosomatik indessen, die zwar nicht einheitlich, aber im ganzen doch eher dualistisch ausgerichtet ist, soll die prägnante Formulierung «Von der Emotion zur Läsion» gelten, die den gesamten Umriß der psychosomatischen Pathogenese zum Ausdruck bringt.

Die Frage, ob die mittelalterlichen Ärzte einen solchen Zusammenhang zwischen den Emotionen und der Krankheit im Prinzip für möglich oder wahrscheinlich hielten, soll mit einem Blick auf die aristotelisch-mittelalterliche Seelenlehre beantwortet werden. Ungeachtet dessen, daß diese Lehre in dem die damalige Zeit beschäftigenden Problem der Unsterblichkeit der Seele und auch in der Erkenntnislehre verankert war, daß sie also keine von der Religion und der Philosophie freie Psychologie im heutigen Sinne war, kann man sie doch zur Erhellung unserer Frage heranziehen.

Die Seelenlehre hatte durch das ganze Mittelalter hindurch ihre Geltung und beeinflußte auch noch DESCARTES. Ihre beiden vollständigsten Darstellungen fand sie in den Werken des persischen Arztes und Philosophen IBN-SINA (980–1037) und des Kirchenlehrers THOMAS VON AQUIN (1225 bis 1274). In ihrer arabischen wie auch christlichen Ausprägung gewann sie selbstverständlich auch für die medizinische Psychologie große Wichtigkeit, wie man das z.B. in den Schriften von CONSTANTINUS AFRICANUS (1020–1087), TADDEO ALDEROTTI (1215–1295), ARNALD VON VILLANOVA (1235–1312) sehen kann.

Nach dieser Lehre hat die Seele drei Organe oder Vermögen. Der Träger dieser Vermögen ist das Pneuma, ein meist feinsubstantiell gedachtes Agens, das seinen Sitz in dem dem Vermögen entsprechenden Körperorgan hat. Diese Seelenvermögen sind gleichzeitig psychologisches wie physiologisches Prinzip, indem die «facultas naturalis» die Nahrungsaufnahme, das Wachstum und die Fortpflanzung; die «facultas vitalis» die Fortbewegung, die Sinnesempfindung und die Lebenskraft; die «facultas animalis» schließlich den inneren Sinn, den Verstand und die Intelligenz bewirkt. Die zweifache Funktion der Seelenvermögen scheint geradezu «psychosomatische» Gedankengänge anzuregen. Wenn die Seele schon physiologische Vorgänge hervorruft, weshalb soll sie nicht auch solche pathologischer Natur verursachen? IBN-SINA selbst scheint die Meinung vertreten zu haben, daß der Arzt nur mit Hilfe derjenigen Seelenvermögen kurieren könne, die auch die Krankheit bewirkt hätten[1].

Welche Stelle nehmen nun in diesem System die Gefühlsregungen wie Furcht, Angst, Freude, Traurigkeit, Zorn usw. ein, kurz das, was man seit dem 18. Jahrhundert «Emotion» nennt? Ganz allgemein kam im Mittelalter den Gefühlen nicht die heutige zentrale Bedeutung zu. IBN-SINA betrachtete namentlich z.B. die Angst keineswegs als Grundtatsache der menschlichen Existenz; er hielt sie vielmehr für ein «accidens», eine Zufälligkeit, und zwar des Erzürnungsvermögens, das seinerseits auch noch kein primärer psychischer Zustand war, sondern von der «facultas appetitiva», dem Begehren, abhing. Dieses wiederum war den Verstandesfunktionen untergeordnet[2]. Die etwas eingeschachtelte Abhängigkeit der Gefühle von den Verstandesfunktionen – vielleicht ein Echo der stoischen Philosophie – bedeutete aber nicht, daß die mittelalterlichen Ärzte in der Praxis den Gefühlen als Krankheitsursachen keine Wichtigkeit zumaßen. Denn neben gewissen «natürlichen» Geisteskrankheiten (im Gegensatz zur «außernatürlichen» Besessenheit), für welche eine Psychogenese sowieso

angenommen wurde, hielten sie auch etliche somatische Krankheiten für psychogen *mit*bedingt.

Man kann sogar noch einen Schritt weitergehen und sagen, daß auch der chronische emotionelle Konflikt, der ja heute in der psychosomatischen Pathogenese eine so hervorragende Rolle spielt, dem Mittelalter als Krankheitsfaktor im Prinzip bewußt war, und zwar unter seinem speziellen Aspekt der sogenannten libidinösen Frustration. Es findet sich allerdings keine Krankheit dieses Namens, doch wurde das übrigens auch schon im Altertum bekannte Syndrom unter der poetischen Bezeichnung «amor heroeus» – vielleicht in Anspielung an die unglückliche Liebe zwischen Hero und Leander – von zahlreichen Autoren beschrieben. Obgleich durch emotionellen Konflikt verursacht, wurde die Krankheit überdies in den Rahmen der beherrschenden Lehre der Säfteverderbnis gestellt, was übrigens wieder ein Zeichen dafür sein mag, daß man den Emotionen keine so ausschlaggebende Wichtigkeit gab. Nebenbei bemerkt, galt auch eine allzu angestrengte Verstandestätigkeit als ungesund.

Wenn diese Gedankengänge der heutigen Psychosomatik höchstens entfernt gleichen, zeigt sich daran doch, daß dem mittelalterlichen Arzt weder in der Theorie noch in der Praxis psychosomatische Überlegungen fremd waren.

II. *Die psychosomatischen Krankheiten des Mittelalters*

Vorauszuschicken ist, daß von den heute zur Psychosomatik zählenden Krankheiten im ärztlichen Schrifttum des Mittelalters selbstverständlich nicht alle vorhanden und die vorhandenen auch nicht immer als solche erkannt worden sind. Das hängt, wie gesagt, nicht mit der Unvertrautheit des Seelischen, sondern mit den ganz anders gearteten diagnostischen Kriterien zusammen. Die Diagnose der Hypertoniekrankheit z.B., heute Paradigma eines psychosomatischen Leidens, war mangels der Kenntnis des Blutkreislaufes und der Notion der Hypertonie nicht möglich, obwohl ihre beiden spektakulären Folgen, der Herz- und der Hirnschlag, durchaus bekannt waren. Andererseits waren mit einfacheren Mitteln zu eruierende Zusammenhänge klar, so daß es sich lohnt, einige Aufzeichnungen im Hinblick auf Krankheiten emotioneller Ursache zu untersuchen.

Paulus von Aegina (7. Jh.) schrieb über die Herzleiden: «...wenn das Herz in Mitleidenschaft gezogen ist und krankt, bei Gehirn-, Leber-, Magenmundleiden, durch Verdruß, Furcht und viele andere Veranlassungen, tritt bei ihm der Kollaps ein, der ein plötzlicher Kräftezerfall ist.»[3]

Ferner verzeichnete er die merkwürdige Beobachtung, daß ein andauernder Durchfall, gegen den nichts helfe, durch den Liebesgenuß gestillt werde[4].

Ibn-Sina beobachtete die durch Furcht, Zorn, Traurigkeit und andere Gefühle veränderten Gesichtszüge bei Kranken mit häufigem Herzklopfen. Er behauptete zudem, anhand der spezifischen Pulsunregelmäßigkeit auf eine je andere Ursache des chronischen Herzklopfens schließen zu können, die er unter anderem in den Emotionen fand[5]. Im Zusammenhang mit den Krankheiten des Kopfes und des Geistes gab er ferner eine Beschreibung der psychischen und somatischen Zeichen der zuvor genannten Liebeskrankheit, die für spätere Ärzte wegleitend wurde. Als Symptome nannte er neben Gedankenverwirrung und Schwächung der Urteilskraft die Schlaflosigkeit, Augenringe, Appetit- und Gewichtsverlust sowie Pulsunregelmäßigkeiten beim Anblick der Geliebten oder auch nur beim Gedanken an sie[6].

Constantinus Africanus betrachtete die somatischen Begleiterscheinungen der Depression als durch die Leiden der Seele verursacht. Schwarze Gallendünste steigen zunächst ins Gehirn auf, verdunkeln den Verstand und setzen das Herz in Furcht. «Durch diese Leiden wird der Körper miterfaßt, da der Körper der Seele notwendig folgt.» Dieser magere ab, werde schwach, der Kranke werde schlaflos[7].

Die *salernitanische Schrift* des 12. Jahrhunderts «De aegritudinum curatione» kannte wiederum die durch Furcht, Angst und allzu angestrengtes Denken hervorgerufenen Herzleiden, die zu Ohnmachten, Kräftezerfall und Tod führen können[8].

Moses ben Maimon (1135–1204), der den asthmatischen Sohn des Sultans Saladin behandelte, sah neben der staubigen Luft Alexandriens in aufregenden Erlebnissen und zu strenger Verstandestätigkeit die Ursache des Asthmas. Er betonte auch, daß ein Arzt die ganze Lebensführung und Umgebung des Kranken bei Diagnose und Therapie in Rechnung stellen müsse[9].

In seinen Krankengeschichten, die er als einer der ersten Ärzte im Mittelalter wieder einführte, erwähnte Taddeo Alderotti einen Priester aus den Marchen, der bei Nebelwetter häufig an Migräne mit vorangehendem Skotom und Parästhesien litt[10]. Die Migräne hielt man damals für eine Flüssigkeitspletora im Gehirn, den begleitenden Schwindel für ins Hirn gestiegenes Pneuma; man dachte also in diesem Fall nicht wie heute an einen psychosomatischen Zusammenhang. Alderotti kannte übrigens auch einen Zustand, den er «debilitas nervorum» nannte[11]. Leider gab er weder

Symptome noch Ursache dieses Leidens an, das vielleicht psychosomatischer Natur war, dafür eine um so ausführlichere somatische Therapie.

Bernard de Gordon (gest. 1308) betrachtete wiederum Herzbeschwerden[12], ferner Appetitverlust sowie Magenstörungen als teilweise gefühlsbedingt[13]. Magenulzera waren übrigens im Mittelalter bekannt, doch hielt man sie für die Folge von zu stark gewürzten Speisen oder von unachtsamerweise mit dem Brunnenwasser verschluckten Blutegeln. Zu den Ursachen des Asthmas zählte Gordon unter anderen Bergwerksstaub und Dämpfe von flüssigen Metallen, und er wußte, daß der Heilung dieses Leidens heftige Zornerregungen und Kummer abträglich waren[14]. Des weiteren faßte er die zeitgenössischen Kenntnisse über die seit der Antike bekannte Hysterie, die sogenannte «Gebärmuttererstickung», zusammen[15]. Obgleich heute nicht so sehr durch emotionelle Störungen als vielmehr durch Triebfrustration erklärt, rechtfertigt sich die Erwähnung der Hysterie im Rahmen einer Untersuchung über die Psychosomatik deshalb, weil Sigmund Freud bekanntlich gerade anhand seiner hysterischen Patientinnen zu seinen Entdeckungen gelangte, die in der weiteren Folge die moderne Psychosomatik ermöglichten. Neben den psychischen Symptomen, wie Verlust der Ansprechbarkeit bei gleichzeitig erhaltener Erinnerung, und neben dem hysterischen Ohnmachtsanfall galten dem Mittelalter als somatische Zeichen der «suffocatio» der Kopfschmerz im Verein mit Schwindel, Atemnot und allgemeines Unwohlbefinden. Da sehr früh aufgefallen war, daß vor allem ledige und verwitwete Frauen an diesem Zustand litten, war es eine ausgemachte Sache, daß der fehlende Sexualverkehr die Ursache sei. Wie man sich die Pathogenese im einzelnen vorstellte, ist so gut bekannt, daß hier einige Stichworte genügen. Der angeblich beim Koitus sonst ausgeschiedene weibliche «Same» bleibt im Uterus, zersetzt sich in schlechte Säfte, die später als Dämpfe in die verschiedenen Organe aufsteigen und die oben erwähnten Störungen hervorrufen. Nach derselben Retentionsvorstellung konnte übrigens die Hysterie auch von der Amenorrhöe verursacht sein.

Die Sterilität der Frau war nach Arnald von Villanova u.a. durch Zorn, Kummer und Furcht bedingt, wogegen diejenige bei Impotenz des Mannes meist auf Verhexung beruhe[16]. Doch Gordon war demgegenüber der Meinung, daß der Mann auch aus emotionellen Gründen impotent sein könne[17].

Antonio Guanerio (gest. 1418) nannte heftigen Zorn und Traurigkeit als Ursache der Amenorrhöe[18]. Zudem war er offenbar der erste seit Paulus

von Aegina, der wiederum die Diarrhöe mit emotionellen Dingen in Zusammenhang brachte. Diese könne man sich durch übergroße Traurigkeit zuziehen. Es gebe ferner Menschen, denen die Furcht gegen innen schlage, so daß sie in Menschenansammlungen den «fluxus» bekommen. Doch oft sei auch die überbordende Freude daran schuld[19].

Antonio Benivieni (1443–1502), Arzt des Lorenzo di Medici, wußte in seinen lebendig geschriebenen Krankengeschichten von einer Frau mit langdauernder Dysenterie zu berichten, die von einem Dominikanermönch durch das Gebet geheilt wurde. Benivieni selbst, skeptisch gegenüber einer solchen Heilmethode, zeichnete den Fall erst drei Jahre nach der relapsfreien Heilung auf. Er erzählte ferner von einem Kind, das durch zwei schwarzverhüllte Männer derart erschreckt wurde, daß es hernach alle acht Tage zur Zeit des ersten Schreckens zu zittern und zu schreien begann, schließlich davon krank wurde und verstarb[20].

Die hier gegebene Übersicht ist bei weitem nicht vollständig, doch kann sie, wie sich anhand anderer hier nicht erwähnter Schriften aufzeigen ließe, als relativ repräsentativ für die damals gängigen Ansichten gelten. Sie läßt bei aller Reserve der Interpretation der aufgezählten Krankheitsbilder den Schluß zu, daß man die vier Organbereiche des Herzens, des Magens und Darmes, der Lunge sowie der Genitalien als den emotionellen Einflüssen zugänglich ansah. Diese Organbereiche decken sich im großen ganzen mit denjenigen, die auch die heutige Psychosomatik als loci minoris resistentiae bei emotionellem Streß betrachtet. Daß die beschriebenen Störungen offensichtlich vor allem funktioneller Art waren, tut der prinzipiellen Anerkennung einer möglichen psychosomatischen Pathogenese keinen Abbruch.

III. *Zur Therapie*

Die im Mittelalter betriebene Therapie war für ihre Polypragmasie bekannt, doch entspräche es nicht ganz dem Sachverhalt, wollte man annehmen, daß nur die vielen Substanzen der sogenannten «Dreckapotheke» zur Anwendung kamen. Gerade die arabische Medizin war berühmt für ihre zahlreichen Heilvorschriften, die den ganzen Menschen und seine Lebensführung betrafen. Großes Gewicht lag auf Heilbädern, guter Kost, angenehmer Gestaltung des Krankenzimmers, ferner auch auf Musik-, Arbeits- und Ablenkungstherapie sowie auf dem therapeutischen Gespräch. Es verwundert demnach nicht, daß das christliche Mittelalter seine Vorgänger auch darin nachahmte.

Diese allgemein einzuhaltenden Heilmaßnahmen wollte IBN-SINA im Falle der oben erwähnten Liebeskrankheit durch das Therapiegespräch erweitert wissen, das durch *negative* Darstellung des Charakters der Geliebten den Kranken aus seiner Verstrickung lösen sollte[21]. Noch weiter geht dabei GORDON mit seinem Rat: man lege dem Kranken eine häßliche alte Frau ins Bett, um ihn auf diese Weise von der Torheit seiner Liebe zu überzeugen[22]. Bei der Behandlung von Herzleiden wäre nach ALDEROTTI der Kranke, nachdem er in einem luftigen Zimmer etwas hochgelagert und mit leichter Speise verköstigt wurde, von allem, was Zorn erregt, abzuschirmen und mit angenehmen Dingen zu erheitern[23]. Ähnlich behandelte BEN MAIMON den Asthmakranken[24]. Es mag heute interessieren, daß bei der Behandlung der Hysterie das psychotherapeutische Gespräch nicht angeraten wurde. Statt dessen empfahl man den Sexualverkehr. Ließ sich dies im Rahmen der Sittlichkeit nicht bewerkstelligen, mußten die verdorbenen Säfte sonstwie aus dem Uterus entfernt werden, was Aufgabe der Hebamme war[25]. Die am häufigsten angewandte Psychosomatotherapie war indessen, wie zu allen Zeiten, die Reise ins Heilbad.

Die eingangs gestellte Frage nach der psychosomatischen Haltung der mittelalterlichen Ärzte kann dahin beantwortet werden, daß pathogene Leib–Seele-Beziehungen für möglich gehalten wurden, daß ferner emotionell bedingte Krankheitsbilder bekannt waren und daß die Therapie dementsprechend emotionelle Faktoren zur Genesung berücksichtigte.

Bibliographie

1 AVICENNA, *Canon medicinae,* Lib. I, fen. I, doct. 6, cap. 1–7, Venedig 1595, S. 70–77.

2 IBN-SINA, *As-Sifa,* Lib. VI, cap. 4, pars 4, ed. arab./franz., J. BAKOS, *La psychologie d'Ibn-Sina,* Prag 1956, S. 138.

3 PAULUS AEGINETA, *Sieben Bücher*, Lib. III, cap. 34 (ed. dtsch. J. BERENDES), Leiden 1914, S. 254.

4 PAULUS AEGINETA, Lib. I, cap. 35, *op. cit.* S. 29.

5 AVICENNA, *Canon med.*, Lib. III, fen. XII, tract. 2, cap. 2, *op. cit.* S. 676–678.

6 AVICENNA, *Canon med.*, Lib. III, fen. I, tract. 4, cap. 24, *op. cit.* S. 494.

7 R. und W. CREUTZ, Die «Melancholia» bei Constantinus Africanus und seinen Quellen, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 92* (1932) 2, 244–269, S. 247ff.

8 *Coll. Salernitana: De aegritudinum curatione tractatus* (ed. S. DE RENZI), Neapel 1852–1859, Band II, S. 233–235.

9 MAIMONIDES, *Treatise on Asthma,* cap. 8 und Einleitung (ed. S. MUNTNER), Philadelphia 1963, S. 36ff. und S. 1ff.

10 ALDEROTTI, *Consilia,* «De scotomia et vertigini capitis» (ed. G.M. NARDI), Turin 1937, S. 56.
11 ALDEROTTI, *Consilia,* «De debilitas nervorum», *op. cit.* S. 117.
12 GORDONIUS, *Lilium medicinae,* Part. IV, cap. 11–12, Lyon 1550, S. 397–407.
13 GORDONIUS, *Lilium medicinae,* Part. V, cap. 2–3, *op. cit.* S. 417–421ff.
14 GORDONIUS, *Lilium medicinae,* Part. IV, cap. 8, *op. cit.* S. 377–384.
15 GORDONIUS, *Lilium medicinae,* Part. VII, cap. 10, *op. cit.* S. 621–623.
16 ARNALDUS VILLANOVANUS, *Opera Omnia,* «De sterilitate ...», Basel 1585, S. 1506 und 1515.
17 GORDONIUS, *Lilium medicinae, Part.* VII, cap. 14, *op. cit.* S. 628–634.
18 A. GUANERIO, *Practica,* «De aegritudine matricis», cap. 2, Venedig 1517, Fol. 64.
19 A. GUANERIO, *Practica,* «De fluxibus», *op. cit.* Fol. 52.
20 A. BENIVIENI, *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis,* VL und LXIII (ed. lat./engl. SINGER/LONG), Springfield (Ill.) 1954, S. 94 und 130.
21 AVICENNA, *loc. cit.* Nr. 6.
22 GORDONIUS, *Lilium medicinae,* Part. II, cap. 20, *op. cit.* S. 210–213.
23 ALDEROTTI, *Consilia,* «De cardiaca», *op. cit.* S. 98.
24 MAIMONIDES, *loc. cit.* Nr. 9.
25 FRANCISCUS DE PEDEMONT, «De praefocatione matricis», in MESUAE, *Opera Omnia,* Venedig 1561, S. 305.

Dr. med. Antoinette Stettler-Schär
avenue Astrid 26, B-1640 Rhode-St-Genèse