

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 13

Schwerpunkt:

Alternative und komplementäre Heilmethoden in der Neuzeit

Herausgegeben von

Elisabeth Lobenwein, Gerhard Ammerer und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2015



Nina Daniela Maier

Zur Wahrnehmung und (alternativmedizinischen) Behandlung psychischer Erkrankungen im deutschsprachigen Raum des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit¹

English Title

About Social Perception and Medical Treatment of Mental Illness in Medieval and Early Modern Times

Summary

This article intends to analyse the social perception and the diversity of (alternative) medical treatments of mental illness in both Medieval and Early Modern Times. Therefore two medical reports and two different types of medical recipes, taken from the *Codices Palatini germanici*, were analysed. One of the examples contains a so called “pathography”, the other example includes therapy recommendations. Instead of focusing on retrospective diagnoses, it is even more important to find out which therapeutic or medical treatments were used and why. The main problem was to precisely define the term “alternative medicine” in the investigated time-frame.

Keywords

Disability, impairment, mental diseases, social perception, alternative medicine, medical treatment, Early Modern Age, Middle Ages, German-speaking area

1 Vorliegender Artikel darf nur als Teilergebnis einer umfangreichen Arbeit verstanden werden: Nina Daniela MAIER, *Irre Hoheit – Irrer Bürger. Eine vergleichende Studie zu Geisteskrankheiten in den unterschiedlichen Gesellschaftsschichten an der Schwelle vom Mittelalter zur Frühneuzeit*, unveröffentlichte Masterarbeit (Salzburg 2012).

Disabled oder impaired? Zur Wahrnehmung psychischer Krankheit

„[...] die Unfähigkeit eines Verwirrten, sich in der Zeit und im Raum zurechtzufinden, das unaufhörliche Abbrechen der Kontinuität in seinem Verhalten, die Unmöglichkeit, über den Augenblick, in dem er eingemauert ist, hinauszukommen, um Zugang in das Universum eines Anderen zu finden oder sich der Vergangenheit und der Zukunft zuzuwenden [...] das Bewusstsein des Kranken ist desorientiert, verfinstert, verengt, zersplittert.“² Krankheit – ob psychischer oder physischer Natur – gehört zu einer der intensivsten und fundamentalsten Erfahrungen des menschlichen Lebens. Besonders psychische Erkrankungen schränken den betroffenen Menschen nicht nur in seiner Handlungsfähigkeit, seinem Tun und Wirken und der Kontrolle über seine physischen Körperfunktionen ein, sie fordern auch von der Umwelt Anpassungsfähigkeit, Verständnis und eine intensive Auseinandersetzung mit der subjektiven, nicht immer sichtbaren Welt des Erkrankten.

Zuallererst ist es wichtig, zu definieren, wer in einem bestimmten sozialen Gefüge als psychisch krank wahrgenommen wird, denn Krankheit hat nicht nur einen „natürlichen“, sondern auch einen „sozialen“ Ursprung. Geisteskrankheit wird zumeist als von einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe festgelegte Normabweichung verstanden, die an vielerlei Symptome geknüpft ist, weshalb es wichtig ist, jedes erkrankte Individuum aus dem ihr/ihm gegenüber praktizierten Verhalten der Umwelt zu verstehen.³ Das heißt, psychische Erkrankungen werden in der Gesellschaft nicht nur definiert, sondern gehen auch aus ihr hervor, werden gar von ihr produziert und stehen immer im Verhältnis zu der sie umgebenden Umwelt.

Darüber hinaus steht psychische Gesundheit auch immer im Kontext einer erfolgreichen menschlichen Existenz, wobei das Tätigkeitsfeld des Einzelnen eine enorm bedeutende Rolle spielt. Eine Lernbehinderung mochte bei einem Bauernsohn irrelevant gewesen sein, bei einem Kaufmannssohn hingegen große Einschränkungen mit sich gebracht haben.⁴ Zahlreiche Menschen, die – bezugnehmend auf die heutigen medizinischen Kenntnisse – als psychisch krank eingestuft würden, blieben im Mittelalter und der Frühen Neuzeit nahezu unsichtbar, in der Gesellschaft wie auch in den Quellen. Die gesellschaftliche Stellung des Einzelnen wurde zu einem wesentlichen Teil durch dessen Betätigungsfeld und der Existenzgrundlage definiert. Deshalb wurde auch eine psychische Einschränkung nicht nur gesamtgesellschaftlich anders wahrgenommen, sondern auch in den verschiedenen sozialen Gruppen unterschiedlich bewertet. Diese differente Wahrnehmung lässt sich relativ übersichtlich mithilfe der Analysekatoren der „disability studies“⁵ darstellen. Dieses Konzept versucht den physisch oder psychisch erkrankten Menschen unabhängig von seiner medizinisch diagnostizierten Krankheit in den Fokus zu stellen und versucht, ihn aus dem zugehörigen sozialen und kulturellen Rahmen heraus zu beurteilen.

2 Michel FOUCAULT, *Psychologie und Geisteskrankheit* (Frankfurt am Main 1968), 31.

3 Ebd., 25.

4 Patrick SCHMIDT, *Behinderung in der Frühen Neuzeit*, in: *Zeitschrift für Historische Forschung. Vierteljahrsschrift zur Erforschung des Spätmittelalters und der Frühen Neuzeit* 37/4 (2010), 617–651, hier 626.

5 Siehe dazu: Anne WALDSCHMIDT / Werner SCHNEIDER, Hg., *Disability studies. Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld* (Bielefeld 2007); Markus DEDERICH, *Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies* (Bielefeld 2007); Irina METZLER, *Disability in Medieval Europe. Thinking about Physical Impairment During the High Middle Ages, c. 1100–1400* (= *Routledge Studies in Medieval Religion and Culture*, New York 2006).

Das „social model“ stellt die Mehrheitsgesellschaft in den Mittelpunkt, da diese durch ihre inkludierenden und exkludierenden Praktiken bestimmt, wer tatsächlich als „behindert“ zu bezeichnen war.⁶ Ein weiterer Ansatzpunkt der „disability studies“ ist die Wertung von „disability“ in einem soziokulturellen Zusammenhang. Dabei unterscheidet man zwischen individueller und kollektiver Bewertung von Krankheit. Die individuelle Beeinträchtigung („impairment“) einerseits und die „disability“ im soziokulturellen Kontext andererseits gelten als wichtige Faktoren zur Erforschung der Stellung des Kranken in der Gesellschaft, denn es gab zwar – wie auch die Historikerin Cordula Nolte feststellte – mutmaßlich zahlreiche Menschen, die mit einer körperlichen oder geistigen Einschränkung („impairment“) lebten, aber nur wenige, die wirklich als „disabled“, also ausgeschlossen, beeinträchtigt und benachteiligt bezeichnet werden konnten.⁷

Die unterschiedliche Bewertung von psychischer Krankheit schlägt sich auch in den divergierenden Behandlungsmethoden nieder. Der Gesundheitsmarkt im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit bot eine Vielzahl an therapeutischen Konzepten. Die Humorallehre war zwar gängiges, universitär gelehrtes therapeutisches Instrumentarium, jedoch gab es auch eine Vielzahl an Laienheilern, die religiöse sowie magisch anmutende, „alternative“ Praktiken mit der Viersäftelehre vereinten.

Problematische Begrifflichkeiten. Retrospektive Diagnose und Alternative Heilkunde

Im Untersuchungszeitraum waren psychische Erkrankungen nicht eindeutig definiert und klar abgrenzbar. Der Erkrankte wurde vielmehr individuell in seinem sozialen Umfeld wahrgenommen und es wurden ihm jene Aufgaben und Arbeitsbereiche zugeteilt, denen er mächtig war. In Kategorien wie „normal“ und „abnormal“ wurde in Bezugnahme auf leichte psychische Behinderungen im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit nicht gedacht.

Wie ist es also möglich, psychische Erkrankungen im Untersuchungszeitraum überhaupt zu kategorisieren und zu definieren? Begriffe wie „irre“, „sinneslos“ und „melancholisch“ lassen zum Teil lediglich vorsichtige Schlüsse über die tatsächliche Erkrankung des Einzelnen zu. Weitere Begrifflichkeiten, die auf eine geistige Zerrüttung hindeuten sind „von Sinnen“, „toll“, „lunatisch“, „mente captus“, „verkehrt“ und „rasend“.⁸ Es soll versucht werden, die Erkrankung des Einzelnen aus dem zeitgenössischen Kontext heraus zu bewerten und den Kranken in seiner Interaktion mit der Umwelt wahrzunehmen. Die retrospektive Diagnostik und besonders der Gebrauch heute gebräuchlicher Begriffe und Definitionen soll so weit als möglich vermieden werden.

6 Vgl. SCHMIDT, Behinderung, wie Anm. 3, 625.

7 Cordula NOLTE, „Behindert“, beeinträchtigt und „bresthaftigen leibs“ im Mittelalter. Bemerkungen zu einem aktuellen Forschungsfeld, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 28 (2010), 9–20, hier 10–11.

8 Carlos WAITZKA, *Arme, Kranke, Verrückte. Hospitäler und Krankenhäuser in der Steiermark vom 16. bis zum 18. Jahrhundert und ihre Bedeutung für den Umgang mit psychisch Kranken* (= Veröffentlichungen des steiermärkischen Landesarchivs 36, Graz 2007), 130.

Noch problematischer als die retrospektive Diagnose gestaltet sich die Definition der alternativen Heilkunde im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit. Therapeutische Ansätze und Heilmethoden, die in den Augen des heutigen Betrachters sehr wohl in die Kategorie der Alternativen Medizin eingegliedert werden würden, waren in Mittelalter und Früher Neuzeit fester und anerkannter Teil des medizinischen Wissenskanons. Die nachträgliche Bewertung bestimmter medizinischer Praktiken im Untersuchungszeitraum und der Versuch, diese in ein logisches medizinisches System einzuordnen, ist äußerst schwierig.

„Als ‚alternativ‘ sollten nur die Heilweisen bezeichnet werden, die in einer bestimmten medikalen Kultur, die selbst wiederum einem historischen Wandlungsprozess unterworfen ist, zu einem bestimmten Zeitpunkt oder über einen längeren Zeitraum von der herrschenden medizinischen Richtung mehr oder weniger stark abgelehnt werden, weil sie die Therapieformen der herrschenden medizinischen Richtung teilweise oder völlig in Frage stellen bzw. auf eine unmittelbare oder grundlegende Änderung des medizinischen Systems abzielen.“⁹

Würde man die alternative Medizin als Gegenentwurf zur universitär gelehrten Medizin verstehen, müsste die Schulmedizin im Untersuchungszeitraum theoretisch klar von der komplementären Medizin abzugrenzen sein. Praktisch ist diese Abgrenzung jedoch nur schwer möglich, da schulmedizinische und laienheilkundige Methoden für gewöhnlich nicht scharf voneinander getrennt wurden. Eine strikte und allgemeine Ablehnung oder Infragestellung gewisser alternativer Heil- und Therapieformen durch die „gelehrte Schulmedizin“ ist im Untersuchungszeitraum ebenso nicht feststellbar.

Fragestellungen und Quellen

Anhand mehrerer unterschiedlicher Fallbeispiele aus dem deutschsprachigen Raum des 16. Jahrhunderts wird zunächst versucht, die zum Teil äußerst differenten therapeutischen Konzepte herauszuarbeiten, um anschließend – sofern möglich – alternative und schulmedizinische Heilverfahren voneinander abzugrenzen. Bei den verwendeten Quellen handelt es sich erstens um das Selbstzeugnis des Kanzleischreibers Hieronymus Wolf (1516–1580), der im Rahmen seiner Autobiographie¹⁰ seine physischen und psychischen Leiden in detaillierter Weise darlegt, zweitens um ausgewählte „Rezepte gegen Unsinnigkeit“ aus den bekannten *Codices Palatini germanici* und schließlich um die *Consilia* und *Curationes*¹¹ für Herzog Albrecht Friedrich von Preußen (1553–1618). Die Beispiele sind so gewählt, dass die gesamtgesellschaftliche Wahrnehmung und Behandlung psychischer Erkrankungen herausgearbeitet werden kann. Die Quellen stehen allerdings nur beispielhaft für die zahlreichen (teilweise

9 Werner E. GERABEK u. a. Hg., Enzyklopädie Medizingeschichte, Bd. 1: A–G (Berlin 2005), 43.

10 Siehe dazu: Vera JUNG, Die Leiden des Hieronymus Wolf. Krankengeschichten eines Gelehrten im 16. Jahrhundert, in: Historische Anthropologie 9/3 (2001), 333–357; zu den Ego-Dokumenten im Allgemeinen siehe: Winfried SCHULZE, Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „EGO-DOKUMENTE“, in: Winfried Schulze, Hg., Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 2, Berlin 1996), 11–30.

noch) unbearbeiteten Dokumente zur Behandlung und Wahrnehmung psychischer Erkrankungen im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit.¹²

Das erste Exempel, die Pathographie von Hieronymus Wolf, bietet einen ausgezeichneten und sehr persönlichen Einblick in die Krankheitsgeschichte und den individuellen Umgang mit psychischer Erkrankung in der bürgerlichen Schicht.¹³ Die *Codices Palatini germanici* hingegen verdeutlichen das große Spektrum der zeitgenössischen Therapiemöglichkeiten. Das abschließende Beispiel, die *Curationes* und *Consilia* für den Herzog Albrecht Friedrich von Preußen, gewähren einen Einblick in die Behandlung, den Umgang und die Wahrnehmung von psychischer Krankheit in der adeligen, herrschenden Schicht.

Abschließend werden die therapeutischen Konzepte in einem resümierenden Abschnitt näherer Betrachtung unterzogen und die Frage gestellt, inwiefern im Untersuchungszeitraum überhaupt von alternativer Medizin gesprochen werden darf und welche medizinisch-therapeutischen Mittel und Praktiken überhaupt hierzu gezählt werden könnten.

Hieronymus Wolf (1516–1580) – Pathographie eines Gelehrten

Als erstes Beispiel dient die Pathographie¹⁴ des Kanzleischreibers Hieronymus Wolf, der als Sohn eines verarmten Adelsgeschlechtes im Oettinger Schloss aufwuchs. Er arbeitete sowohl als Kanzleischreiber als auch als Lehrer und war als Direktor am St. Anna Gymnasium in Augsburg tätig. Zusätzlich transkribierte er zahlreiche Schriften von Demosthenes und Isokrates, war in Humanistenkreisen durchaus bekannt und kann generell als äußerst belesener Mann bezeichnet werden.¹⁵ In seinem autobiographischen Werk zeichnet Wolf seinen Lebens- und

11 Siehe dazu: Michael KUTZER, Liebeskranke Magd, tobsüchtiger Mönch, schwermütiger Handelsherr. „Psychiatrie“ in den Observationes und Curationes des niederländischen „Hippokrates“ Pieter van Foreest (1522–1592), in: *Medizinhistorisches Journal. Internationale Vierteljahrsschrift für Wissenschaftsgeschichte* 30 (1995), 245–274; Johanna GEYER-KORDESCH, Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 9 (1990), 7–19.

12 Zahlreiche Fälle über die Zurechnungsfähigkeit psychisch erkrankter Personen finden sich zum Beispiel in der Überlieferung des Reichskammergerichtes. Bearbeitet und vorgetragen wurden einige Fälle von Inge Kaltwasser, *Leben mit Behinderung im 18. Jahrhundert. Eine Fallstudie aus den Akten des Reichskammergerichtes*, Vortrag im Colloquium Reichsstadt Frankfurt am 3. Dezember 2008. Siehe dazu: Inge KALTWASSER, *Inventar der Akten des Reichskammergerichtes 1495–1806* (Frankfurt 2000); zahlreiche unbearbeitete Quellen zur Behandlung von psychischen Krankheiten im Mittelalter und in der Frühen Neuzeit finden sich in den *Codices Palatini germanici*. Im Internet: <http://www.ub.uniheidelberg.de/helios/digi/codpalgerm.html> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

13 Anette VÖLKER-RASOR, „Arbeitsam, obgleich etwas verschlafen...“ – Die Autobiographie des 16. Jahrhunderts als Ego-Dokument, in: Winfried Schulze, Hg., *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte* (= *Selbstzeugnisse der Neuzeit* 2, Berlin 1996), 107–120.

14 Siehe dazu: Burkhart BRÜCKNER, *Delirium und Wahn. Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900*. Bd. 1: *Vom Altertum bis zur Aufklärung* (= *Schriften zur Wissenschaftsgeschichte* 22, Stuttgart 2007); Louise Marsha GRAY, *Patientenbiographien. Armut, Krankheit, körperliche Leiden*, in: Arnd Friedrich / Fritz Heinrich / Christina Vanja, Hg., *Das Hospital am Beginn der Neuzeit. Soziale Reform in Hessen im Spiegel europäischer Kulturgeschichte* (Petersberg 2004), 243–253.

15 Für weiterführende Informationen zu seiner Vita siehe: Siegfried SPRING, *Hieronymus Wolf I–III.*, in: *Nachrichtenblatt der Societas Annensis* (Augsburg 1982–1984); Gabriel JANCKE, *Autobiographie als soziale Praxis. Beziehungskonzepte in Selbstzeugnissen des 15. und 16. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum* (Köln–Weimar–Wien 2002). Im Internet: <http://www.geschkult.fu-berlin.de/e/janckequellenkunde/verzeichnis/w/wolf/index.html> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

Leidensweg nach. Seine gesamte Existenz war in außerordentlicher Weise von seinen physischen sowie psychischen Krankheiten geprägt. „*Daß ich jedoch meinem angeschlagenen Körperchen mit einer ziemlich strengen Diät und ausgesuchten Medikamenten wie, einem baufälligen und einsturzfährdeten Haus gleichsam mit Pfosten und Stützen einen Halt zu geben versuchte, das geschieht nicht aus Verlangen nach einem längeren Leben, sondern aus Furcht vor noch längerem Leiden [...]*“¹⁶

Bereits zu Beginn seiner Abhandlung erwähnt er eine angebliche familiäre Vorbelastung; seine Mutter starb in geistiger Umnachtung.¹⁷ Die erbliche Prädisposition wurde seiner Einschätzung nach noch durch eine negative Sternkonstellation bei seiner Geburt begünstigt.

Erstmals offensichtlich erkennbar wurden seine melancholischen Verstimmungen, als er begann auf der Harburg in seiner Heimat Oettingen als Schreiber zu arbeiten. Ob seines eigensinnigen, wenig geselligen und reservierten Charakters wegen wurde er von den übrigen Angestellten zu Hof verspottet und drangsaliert, bis er „*keine Freude mehr am Leben hatte*“.¹⁸ Er lebte einsam und zurückgezogen, hatte kaum enge Beziehungen zu anderen Menschen, hielt sich wenig in der Öffentlichkeit auf und mied große Menschenansammlungen. Sogar sein Vater stellte fest, dass „*er für den Umgang mit Menschen und das praktische Leben völlig ungeeignet sei*“.¹⁹ Mehrfach suchte er bei verschiedenen Ärzten Hilfe, doch wusste er meist nichts Positives über die Mediziner zu berichten.

Zu den melancholischen und stark depressiven Verstimmungen, die Wolf plagten, kam immer wieder das Gefühl, von Zauberern verfolgt und verhext zu werden, hinzu. Er vernahm in seinen Gemächern des Öfteren ein melodisch zischendes Geräusch, welches seiner Meinung nach auf die Anwesenheit teuflischer Gestalten zurückzuführen wäre.

Er erwachte jede Nacht mit schmerzenden Augen, war alsbald nicht mehr im Stande, klar zu sehen und hatte panische Angst, sein Augenlicht zu verlieren. Nach einigen Nächten der Ruhe erwachte er abermals und seine gesamte linke Körperhälfte wurde – von undefinierbaren Kräften – verrenkt.²⁰ Als er dann noch Spinnen und Würmer im Essen fand, war er der Überzeugung, seines Lebens nicht mehr sicher sein zu können.²¹ Aufgrund dieser Vorkommnisse war er überzeugt, es mit übernatürlichen Kräften zu tun zu haben und wandte sich an einen Bauern, der „*sich darauf verstehe, magische Zeichen und Giftanschläge durch natürliche Gegenmittel zu bannen*“.²² Er bekam verschiedene, nicht näher definierte Kräuter, aus welchen er einen Aufguss bereitete, sowie Kügelchen, die er über das Feuer in seiner Stube legen sollte. Er berichtete anschließend von einer deutlich positiven Veränderung seiner körperlichen Verfassung und auch von der angeblichen Bestrafung seiner Peiniger.

Zeit seines Lebens lebte Wolf streng nach diätetischen Regeln, hielt sich an einen Ernährungsplan und achtete bei der Gesundung auf positive Luft- und Raumverhältnisse. Diese (humoralpathologische) Sichtweise stand – zumindest in Wolfs Augen – dennoch nicht im Gegensatz zum Glauben an die Kraft der Magie. Er behauptete sogar, dass jene Menschen,

16 Helmut ZÄH, Hieronymus Wolf. *Commentariolus de vita sua*, unveröffentlichte phil. Dissertation (Universität München 1992, hier Donauwörth Mikrofiche 1998), 103.

17 Vgl. ebd., 30.

18 Ebd., 37.

19 Ebd., 53.

20 Ebd., 73.

21 Ebd., 74.

22 Ebd., 74.

welche nicht an diese Kräfte glaubten, lediglich „*schamlose Heuchler*“²³ wären. Er wurde nicht nur mehrfach durch schwarze Magie mit schweren Krankheiten belastet, sondern war auch davon überzeugt, dass nur so genannte „Heiler“ und keine Ärzte ihn von seinen „angehexten“ Leiden befreien konnten. Betrachtet man die unterschiedlichen Arten der Behandlungen, denen sich Wolf unterzog, so wird klar, dass definitiv – zumindest seiner Ansicht nach – keine klare Abgrenzung zwischen „Magie“, „wissenschaftlicher“ Medizin, religiösen Heilmethoden und tiefem Gottesglauben bestand.

Von Interesse ist auch Wolfs religiöses Erklärungsmuster für sein Leid. Denn er gibt zwar Gott zum Teil die Schuld für seine Erkrankungen und sieht sie als Prüfung seiner selbst an, jedoch suchte er zu keiner Zeit christlich-religiöse Heiler auf. Gott fungierte in seiner Darstellung nicht zwangsläufig als Heiler. Zeitweise stellte er den Plan Gottes sogar sehr stark in Frage. Oftmals zweifelte er an der Sinnhaftigkeit seines Lebens, wollte es frühzeitig beenden und sich den zahlreichen Prüfungen, die ihm Gott auferlegt hatte, nicht mehr stellen:

*„Ich habe nichts auf Erden, keinen Menschen, keine Sache, keine Hoffnung, das mich mit seinen Banden oder seinen Verlockungen auch nur eine Stunde aufhielte, dagegen so ziemlich alles, was mich dem Tod freudig entgegengehen ließe: einen von vielen Krankheiten, Unglücksfällen und ständigen Strapazen und Schmerzen gezeichneten, entkräfteten Körper; ein Schicksal, das sich fast allen meinen Vorhaben hartnäckig widersetzt, Mühen und Beschwernisse in steter Folge, treulose und hinterhältige Freundschaften, ein dürftiges und infolge des Alters erschöpftes und verbrauchtes Talent, Neider und Gegner meiner Veröffentlichungen [...]“*²⁴

Codices Palatini germanici – „Rezepte gegen Unsinnigkeit“

Die *Palatina*-Handschriften sind eine der umfangreichsten (digitalisierten) deutschsprachigen Quellensammlungen zur mittelalterlich und – zum großen Teil – frühneuzeitlich praktizierten Medizin. Fast 300 Handschriften, gemessen an der Blattzahl in etwa 40 % des Bestandes, sind dem Fachgebiet der Medizin und Alchemie zuordenbar.²⁵ Die *Codices* beinhalten annähernd 175.000 Einzelrezepte. Den umfangreichen Quellenbestand haben wir in erster Linie dem unermüdlichen Sammeleifer der Heidelberger Kurfürsten zu verdanken. Die Anfänge der *Biblioteca Palatina* gehen bis in das Jahr 1386 zurück. Während des Dreißigjährigen Krieges und der Eroberung Heidelbergs 1622 wurde der gesamte Bücherbestand nach Rom gebracht. Nach der sechsmonatigen Überführung der Bücher wurden diese in den vatikanischen Bestand aufgenommen und in vier Signaturengruppen eingeteilt. Der *Codex Palatinus germanicus* vereinte alle deutschsprachigen, der *Codex Palatinus latinus* alle lateinischen, der *Codex Palatinus graecus* alle griechischen und der *Codex Palatinus ebraicus* alle in hebräischer Sprache verfassten Handschriften. Erst rund zweihundert Jahre danach wurden im Rahmen des Wiener

23 Ebd., 71.

24 Ebd., 101.

25 Matthias MILLER / Karin ZIMMERMANN, Hg., *Die Codices Palatini germanici* in der Universitätsbibliothek Heidelberg (*Cod. Pal. germ.* 182–303) (= Kataloge der Universitätsbibliothek Heidelberg 7, Wiesbaden 2005), XI.

Kongresses zumindest die 847 deutschsprachigen Handschriften nach Heidelberg zurückgeführt. Sämtliche Drucke und beinahe alle lateinischen und griechischen Handschriften befinden sich aber nach wie vor in der *Biblioteca Apostolica Vaticana*.²⁶

Bislang wurde die Relevanz und Bedeutung der medizinischen Handschriften in den *Codices* nicht hinreichend erkannt. Nur wenige Historikerinnen und Historiker befassten sich in der Vergangenheit mit der tieferen inhaltlichen Erschließung und Analyse der medizinischen Texte, bisher lag der Fokus stark auf der literaturgeschichtlichen Bearbeitung.

Die Handschriften spiegeln, auch wenn sie von unterschiedlichen Intentionen geprägt waren, die laienmäßig praktizierte Medizin des Spätmittelalters und der Frühneuzeit wider und sind somit eine bedeutende Quelle für die Erforschung der Zusammenhänge von wissenschaftlicher und gelehrter Medizin, Aberglauben, Astrologie und Astronomie und „magisch-anmutenden“ Praktiken. Die Rezipienten waren vermutlich keine wissenschaftlich-theoretisch gebildeten Ärzte, sondern Laien oder auch laienmäßig praktizierende Privatpersonen sowie Angehörige des Hofes, Kammerdiener, das städtische Patriziat oder auch Bauern, die durch wirtschaftliche Verbundenheit mit den Höfen in Kontakt kamen. Dies lässt sich einerseits aufgrund des ausschließlichen Gebrauches der Volkssprache und andererseits angesichts der Rezept-Zuträger vermuten.

Das erste Beispiel stammt aus der Rezeptsammlung des Dr. Georg Forster (1514–1586), welcher zwischen 1545 und 1547 Stadtarzt in Amberg war. Unter den Rezeptzutragern finden sich zahlreiche bekannte Persönlichkeiten, wie etwa Kurfürst Ludwig VI. von der Pfalz (1539–1583), genannt wurden jedoch auch ein Hofmetzger, ein Apotheker und ein Stadtschreiber.²⁷ Die Sammlung ist nach Indikationen geordnet (*a capite ad calcem*) und enthält insgesamt 418 Rezepte. Der gesamte Text stammt von einer Hand und wurde in deutscher Kursive in den Jahren 1569–1570 verfasst. Es handelt sich um die klassische deutsche Hochsprache, versetzt mit typisch bairischen dialektalen Ausdrücken. Der Codex enthält insgesamt zwei Rezepte gegen „Unsinnigkeit“, wovon eines an dieser Stelle vorgestellt wird: „*Ein ganz bewerts Recept einem sinlosen menschen zuhelfen. Nimb Kartenkraut die die Tuchmacher brauchen, stoß es voll zu muß, unnd lege sie hastig dem sinlosen auf sein haubt. Es stercket sein hirn und sin, unnd gib ihm buchsbaumblätter, klein zu pulver gemacht, mit lavendl Wasser ein zu trinkhen oftmals, es hilfft.*“²⁸

Der Zuträger des Rezeptes ist leider nicht bekannt, jedoch spricht die Aufnahme in die Rezeptsammlung durch Dr. Georg Forster wahrscheinlich für deren Verwendung und Wirksamkeit. Das Rezept diente der Heilung eines „*sinlosen menschen*“, wobei aus dem Rezept nicht weiter hervorgeht, um welche psychische Erkrankung es sich gehandelt haben kann. Dies lässt sich nur annäherungsweise durch die Aufschlüsselung der Inhaltsstoffe vermuten.

Das Rezept setzt sich aus dreierlei Grundzutaten zusammen, „*Karten Kraut*“, Buchsbaumblätter und Lavendel. Beim „*Karten Kraut*“ handelt es sich vermutlich um eine Pflanze aus der Familie der Kardengewächse; laut Samuel Hahnemanns Apothekerlexikon²⁹ um die Weberkarde.

26 Karin ZIMMERMANN / Maria EFFINGER, *Die Bibliotheca Palatina – Die Geschichte einer weltberühmten Bibliothek* (Heidelberg 2012). Im Internet: http://digi.ub.uni-heidelberg.de/de/bpd/bibliotheca_palatina/geschichte.html (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

27 Vgl. MILLER / ZIMMERMANN, *Codices*, wie Anm. 25, 31–33.

28 *Cod. Pal. germ.* 190, 21^v.

29 Samuel HAHNEMANN, *Apothekerlexikon*. Zweiten Theils zweite Abteilung (Leipzig 1799), 398–399.

Da in dem Rezept das Kartenkraut und die Tuchmacher in Zusammenhang gestellt werden und die Weberkarde das Innungszeichen der Tuchmacher war, kann von der Richtigkeit dieser Annahme ausgegangen werden. Die Weberkarde ist den Kardengewächsen zuzuordnen, welche blutreinigend, harn- und schweißtreibend wirken. Dies lässt vermuten, dass das Gewächs eingesetzt wurde, um schlechte Säfte aus dem Körper abzuleiten. Buchsbaumblätter haben eine stark fiebersenkende, harntreibende und blutreinigende Wirkung und regen die Gallensekretion an. Des Weiteren sind besonders die Blätter des Buchsbaumes stark alkaloid und besitzen somit eine analgetische, das heißt schmerzstillende und beruhigende Wirkung; in größeren Mengen sind Buchsbaumblätter toxisch. Die dritte Zutat, Lavendel, wird noch heute als mildes Sedativum vor allem bei Unruhezuständen eingesetzt. Die Zusammenstellung der Zutaten lässt auf einen stark fiebrigen Unruhezustand deuten. Welche – nach heutigen diagnostischen Mustern definierte – Erkrankung tatsächlich geheilt werden sollte, lässt sich nur annähernd vermuten und um von freien Spekulationen Abstand zu nehmen, kann lediglich festgehalten werden, dass es sich – im zeitgenössischen Kontext – definitiv um ein als geistige Verwirrung definiertes Krankheitsbild gehandelt haben muss.

Ein weiteres Beispiel soll dazu dienen, die Fülle und Diversität der spätmittelalterlichen und frühneuzeitlichen Therapiemöglichkeiten zu verdeutlichen. Beim Codex 651 handelt es sich um eine Rezeptsammlung unbekannter Herkunft. Es steht lediglich fest, dass zwei unterschiedliche Schreiber in deutscher Kursive den rund 180 Seiten starken Codex in den Jahren 1570 bis 1575 verfasst haben. Die Schreibsprache ist Hochdeutsch mit mitteldeutschen Formen. Die Handschrift befand sich im Besitz der Pfalzgräfin Elisabeth von Pfalz-Lautern (1540–1594) und stammt ursprünglich aus Mitteldeutschland. Besonders interessant ist, dass die insgesamt 617 Rezepte zu einem nicht unwesentlichen Teil von Zuträgern aus den niederen und bürgerlichen Bevölkerungsschichten der Frühneuzeit stammten. Angeführt werden zum Beispiel ein Apotheker aus Zwickau, über 60 Bauern, die alte Frau von Schönberg auf Glamke, Meister Johann Wundartztt und eine Ärztin namens Anna.³⁰

„Wenn ein Mennsch von sinnen komen ist, so thue man dis. Es hilfft gar wohl. Nimb Meister Wurzel koche das zum Wasser, schneidt dem Kranken die haar ab, unnd wasche denselben Tag das haupt darmit, unnd lege [...] das haubt, das kraut unnd auff die Stirne und Schläffe. Darnach nimb ein Schwalbenherz, hack das klein, so rohe und misch Es mit hönig, unnd laß es den unsinnigen esen gar auf einmal. Das gib zu dreymal, aber mitt dem kraute folge nach, das ist bewert an leuten, die an Ketten gelegenn seind.“³¹

Dies Rezept wurde, wie in der Beschreibung angegeben, für Menschen verfasst, die – in zeitgenössischer Wahrnehmung – unter einer schweren psychischen Erkrankung gelitten haben. Schwalbenherz galt im Untersuchungszeitraum nicht nur als besonders potentes Mittel für die Entflammung der Liebeskraft, sondern auch als Heilmittel für schwere Erkrankungen, wie

30 Lennart GÜNTZEL, *Cod. Pal. germ. 651* (Heidelberg 2009). Im Internet: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/digi-pdf-katalogisate/sammlung2/werk/pdf/cpg651.pdf> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

31 *Cod. Pal. germ. 651*, 3^v–4^r.

zum Beispiel hohes Fieber oder epileptische Anfälle.³² Ausgehend von der Idee, dass im Herz die Seele des Tieres sitzen würde, verwendete man dieses unter sympathischen Gesichtspunkten anhand der Signaturenlehre. Außerdem besaßen eben getötete Tiere (oder auch Menschen) besondere Vitalkräfte. Die Tiere wurden zumeist nach ihren Eigenschaften auserwählt. Die Schwalbe, gemeinhin als äußerst geschicktes Tier, das immer auf die Füße fiel, bekannt, sollte dem Erkrankten eben diese Fähigkeit verleihen. Oftmals ist es jedoch schwierig, die gedachte Analogie im Nachhinein zu rekonstruieren. Weitere Tiere, deren Organe häufig (besonders gegen die Epilepsie) Anwendung fanden, waren zum Beispiel der Rabe, die Katze, der Wolf, die Gämse, der Maulwurf, der Frosch, der Bär und der Biber.³³

Die Meisterwurzel galt als besonders potentes Heilkraut. Auf eiternde Wunden aufgelegt, lässt sie diese abheilen, um den Hals gehängt, hilft sie zahnenden Kindern und geraucht mildert sie Zahnschmerzen. Die Meisterwurzel konnte – so wird es beschrieben – alle bösen Säfte, wie zum Beispiel Eiter, abziehen, die zerschnittene und an den Zeh und Daumen gebundene Meisterwurz vermochte die Epilepsie zu heilen. Die Pflanze wurde auch häufig zur Austreibung von bösen Geistern oder zur Abwehr von schlechtem Zauber angewandt.³⁴

Dieses Rezept ist ein ausgezeichnetes Beispiel für die enge Verwobenheit von gelehrter humoralpathologischer Medizin und der „magischen“ Wirkweise des Sympathiezaubers. Beide Bereiche schlossen sich definitiv nicht aus, sondern wirkten zusammen.³⁵ Die Meisterwurzel, welche wärmende und trocknende Kräfte besaß,³⁶ sollte übermäßige Feuchtigkeit und Kälte, die ursächlich für stark manische Erkrankungen wären, ausgleichen, das Schwalbenherz hingegen die kranke Seele zusätzlich durch ihre sympathischen Kräfte heilen. Des Weiteren wurde das Scheren des Kopfes vermutlich als notwendig erachtet, um einen direkten „Zugang“ zum Zentrum der Geisteskrankheit zu schaffen und um die Wirkweise der Kräuter zu intensivieren. Diese im Mittelalter und in der Frühneuzeit noch anerkannte Praxis wurde in der Medizin des 19. Jahrhunderts bereits für Humbug erklärt. Dr. Neumann zum Beispiel belächelte dieses für ihn nicht zu erklärende Vorgehen und kommentiert es mit folgenden Worten: „Wohl dem, der dadurch genesen ist.“³⁷

32 Walter HARTINGER, Glaube – Aberglaube – Volksglaube? Zauberpraktiken der Frühen Neuzeit in Ostbayern, in: Bernhard Löffler / Karsten Ruppert, Hg., Religiöse Prägung und politische Ordnung in der Neuzeit. Festschrift für Winfried Becker zum 65. Geburtstag (Köln 2006), 31–54, hier 39.

33 Angela SCHATNER, Zwischen Familie, Heilern und Fürsorge. Das Bewältigungsverhalten von Epileptikern in deutschsprachigen Gebieten des 16.–18. Jahrhunderts (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 42, Stuttgart 2012), 58.

34 Heinrich MARZELL, Geschichte und Volkskunde der deutschen Heilpflanze (Stuttgart 1938), 166–167.

35 Siehe dazu: Carlos WATZKA, Interpretationen des Irrsinns. Zur Pluralität der Wahrnehmungs- und Handlungsmuster betreffend psychisches Kranksein im frühneuzeitlichen Europa, in: Archiv für Kulturgeschichte 85/1 (2003), 201–242.

36 Johannes Gottfried MAYER, Das Kräuterbuch „*Macer floridus*“. Erläuterungen und Text. Die Pflanzen im „*Macer floridus*“ und ihre heutige Bedeutung, in: Johannes Gottfried Mayer / Konrad Goehl, Hg., Kräuterbuch der Klostermedizin. Der „*Macer floridus*“. Medizin des Mittelalters (Würzburg 2003), 125–257, hier 207.

37 Karl Georg NEUMANN, Beiträge zur Natur- und Heilkunde 1 (Erlangen 1845), 94. Im Internet: <http://ia600702.us.archive.org/8/items/beitgezurnaturu01neum/beitgezurnaturu01neum.pdf> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013).

Herzog Albrecht Friedrich von Preußen (1553–1618) – *Consilia und Curationes*

Über den bekannten und gut dokumentierten Krankheitsfall des Albrecht Friedrich von Preußen gibt es zahlreiche Abhandlungen, die sich eingehend mit der psychischen Erkrankung des Herzogs beschäftigen.³⁸ Aufgrund der Fülle an Quellenmaterial können der exakte Krankheitsverlauf, die behandelnden Ärzte und die einzelnen Therapievorschläge en détail nachvollzogen werden.

Die psychische Instabilität Albrecht Friedrichs, Sohn des ersten Herzogs von Preußen, zeigte sich bereits mit 15 Jahren, als Albrecht am 20. März 1568 beide Elternteile verlor und in jungen Jahren zum Landesfürsten ernannt wurde. Aufgrund seiner Unmündigkeit und der zunehmend erkennbaren geistigen Umnachtung wurde die Regierungsgewalt 1578 auf Markgraf Georg Friedrich von Brandenburg-Ansbach übertragen.³⁹ Doch nicht erst 1578, sondern schon Jahre zuvor war Albrechts schlechte psychische Verfassung bekannt gewesen. 1573 ließ Wilhelm III. (1455–1511) deshalb den Gesundheitszustand des Herzogs kurz vor Beginn der Hochzeitsfeierlichkeiten mit seiner Tochter Maria Eleonore (1550–1608) von seinem Leibarzt Reiner Solenander überprüfen. In den drei Gutachten, die Solenander an Wilhelm III. richtete, ging er nicht von einer schweren geistigen Störung aus, da: „[...] *I. F. Gn. der Herzog in Preußen, sich gesund erkennt (wie seine F. Gn. sagen, und wie wir es sehen) wohl ißt, trinkt, schläft und sonst eines gesunden Herren Wesen hat und keine Arznei braucht.*“⁴⁰

Nur an wenigen Stellen gestand er eine leichte geistige Umnachtung ein, wenn er erwähnt, dass er „bisweilen bei sich selbst lachen“ würde, ansonsten beschrieb er lediglich eine Anfälligkeit für Katarrhe, Schnupfen, Brustkrankheiten und Husten.⁴¹ Angeblich soll Solenander jedoch ein wesentlich geschöntes Bild des Herzogs auch deshalb vermittelt haben, weil er so rasch als möglich nach Düsseldorf zurückkehren wollte, denn auch während der Hochzeitsfeierlichkeiten benahm sich Albrecht angeblich seinen Gästen gegenüber äußerst merkwürdig und feindselig.⁴²

38 Siehe dazu: Iwan BLOCH, Der rheinische Arzt Solenander und die Geisteskrankheit des Herzogs Albrecht Friedrich von Preußen, in: *Klinisch-Therapeutische Wochenschrift* 29 (1922), 147–162; Johann VOIGT, Über die Erziehung und Krankheit des Herzogs Albrecht Friedrich, in: *Neue preußische Provinzialblätter* 3/8 (1861), 33–48; Harry SCHOLZ, Die Geisteskrankheit des Herzog Albrecht Friedrich von Preußen, in: *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* 46 (1962), 211–228; Karl FABER, Tagebuch über Albrecht Friedrichs Gemüths-Krankheit. Nach einem im geheimen Archiv befindlichen Manuscript des Lucas David, in: Karl Faber, Hg., *Preußisches Archiv oder Denkwürdigkeiten aus der Kunde der Vorzeit*, Bd. 2 (Königsberg 1810) 125–178. Im Internet: <http://www.bsbmuenchendorfigital.de/~web/web1001/bsb10012872/images/index.html?digID=bsb1001872&pimage=137&v=100&nav=0&l=de> (letzter Zugriff: 31. 10. 2013); H. C. Erik MIDELFORT, Mad Princes of Renaissance Germany (Virginia 1994), 73–93, in der deutschen Fassung: Erik MIDELFORT, Verrückte Hoheit. Wahn und Kummer in deutschen Herrscherhäuser (Stuttgart 1996), 105–131; Erik MIDELFORT, Geistesranke Fürsten im 16. Jahrhundert. Von der Absetzung zur Behandlung, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 7 (Stuttgart 1990), 25–40, hier 33–34.

39 Vgl. MIDELFORT, Fürsten, wie Anm. 38, 33.

40 Zitiert nach: Anton WACKERBAUER, Dr. Reiner Solenander (Reinhard Gathmann). Ein niederrheinischer Arzt, Leibarzt am Düsseldorfer Hofe (1524–1601), in: *Düsseldorfer Jahrbuch* 37 (1932/33), 95–140, hier 134.

41 Ebd., 135.

42 Vgl. MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 107–108.

Einen detaillierteren Einblick in die Krankheitsgeschichte Albrecht Friedrichs vor der Vermählung mit Maria Eleonore gewinnt man bei Einsicht in die Tagebücher des Hofhistorikers Lucas David (1503–1583), der ein völlig anderes Bild des Herzogs zeichnete. Er erwähnte zum Beispiel paranoide Angstzustände und Wahnvorstellungen sowie melancholische Einbrüche: *„Beim Abendessen weinete der Herzog, aß wenig, trank oft und viel, seufzete auch hart. So oft er trank, besahe er das Glas genau, wenn man einschenke, gab er fleißig acht darauf; wenn er das Glas an den Mund setzte, zog er es bald wieder ab; dieß that er nicht nur einmal sondern vielmal, nicht anders, als ob er sich vor mehrerem Gifte fürchtete.“*⁴³

Nur kurze Zeit nach diesen Aufzeichnungen unterstellte der Herzog seinen engsten Vertrauten, dass sie ihn vergiften würden, überdies wechselte seine Stimmung oft in rascher Folge. Auch wenn es Tage gab, an denen er einen gesunden Eindruck machte, so konnte sich dies innerhalb von Stunden ändern: *„[...] und war den ganzen Tag bis an den Abend wohl auf. Aber bey der Abendmahlzeit wurde er sehr wunderlich, wiederholte oft das [...] Sprüchwort: Alemano Italianato, Diabolo incarnato.“*⁴⁴

Wie aus dem Bericht des Lucas David hervorgeht, litt der Herzog neben den erwähnten Wahnvorstellungen des Weiteren unter Halluzinationen, hypochondrischen Verstimmungen, die sich in permanenten Magenschmerzen äußerten, erhöhter Reizbarkeit und Affekthandlungen. Albrecht verweigerte oftmals jede Behandlung,⁴⁵ verhielt sich den Ärzten und Kammerdienern gegenüber äußerst aggressiv, bewarf sie mit Holzstücken und einer Kanne.⁴⁶ Er wollte oft tagelang nichts zu sich nehmen, verweigerte Speis und Trank,⁴⁷ war häufig nicht ansprechbar, wirkte apathisch und abwesend und drohte sogar damit, sich das Leben zu nehmen. Dies geschah bei der Abendmahlzeit, als er sich mehrfach sein Messer an die entblößte Brust hielt und behauptete, dass er sich *„durchstoßen hätte“*, wenn nicht so viele Leute bei ihm gewesen wären.⁴⁸ Wenige Tage danach war er wieder fröhlich, beinahe ekstatisch, schrie und tanzte wild.⁴⁹

Nach der Hochzeit mit Maria Eleonore 1573 besserte sich sein Zustand kurzfristig, jedoch versuchte man bereits wenige Monate danach, mehrere Gutachten über den Gesundheitszustand Albrechts einzubringen, um ihn endgültig von seiner Krankheit zu befreien.⁵⁰ Es wurde eine Kommission eingerichtet, welche zahlreiche Gutachten von den bekanntesten und besten Ärzten des deutschen Raumes sammelte.⁵¹ Darunter fanden sich Crato von Crafftheim (1519–1585), der Leibarzt des Kaisers und Leonhardt Thurnheisser (1531–1595), ein paracelsistischer Gelehrter und Leibarzt des Hauses Hohenzollern, dem man eine Urinprobe des Kranken schickte, woraufhin dieser auf eine *„sonderliche inwendige forcht unnd schrecken mit bitterer grimigkeit unnd tieffer Contemplation“*⁵² schloss. Das Blut sei dick, schwarz und cholertisch

43 Zitiert nach: FABER, Tagebuch, wie Anm. 38, 132.

44 Ebd., 134.

45 Vgl. ebd., 145.

46 Vgl. ebd., 151.

47 Vgl. ebd., 147.

48 Vgl. ebd., 156.

49 Vgl. ebd., 157.

50 Zahlreiche Berichte über die unterschiedlichen Behandlungsmethoden, denen sich Albrecht Friedrich unterwerfen musste und die Bewertung derselben finden sich im alten Königsberger Archiv (Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturbesitz) in Berlin.

51 Vgl. MIDELFORT, Fürsten, wie Anm. 38, 34.

52 Zitiert nach: MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 114.

geworden, Aberwitz, Melancholie und daraus hervorgehendes starkes Zittern, Appetitlosigkeit und Herzklopfen waren die Folge. Als paracelsistisch geprägter Mediziner empfahl er eine ganzheitliche Behandlung von Geist und Körper. Neben Thurnheisser wurden zahlreiche weitere Ärzte zu Rate gezogen, die zum Teil völlig unterschiedlicher Meinung waren. Als Ursachen wurden zum Beispiel der Zorn Gottes genannt, da er sich mehrfach den vorgesehenen Predigten entzog, der frühe Tod der Eltern und die damit einhergehende plötzliche Verantwortung, der Verdacht, dass beim Tod seiner Mutter Gift im Spiel gewesen sein könnte, der übermäßige Alkoholkonsum des Herzogs, die schlechte Behandlung durch Diener und Lehrer, die ihn angeblich ausgelacht und verachtet hätten, das schlechte Blut seiner Mutter, die grausam und blutdürstig gewesen sei, sowie die Rückführung auf dämonische Ursachen. Diese zahlreichen, völlig unterschiedlichen Ansichten und die Mischung aus vermuteten natürlichen und übernatürlichen Ursprüngen von Krankheit waren im 16. Jahrhundert keine Seltenheit.⁵³ Interessant ist jedoch die psychosoziale Komponente, denn Faktoren wie Einsamkeit, der Verlust naher Verwandter oder schlichtweg die Verachtung und Bloßstellung des Patienten deuten darauf hin, dass den Medizinern dieser Zeit einerseits sehr wohl bewusst war, dass die traumatisierenden Geschehnisse eine psychische Instabilität auslösen konnten und andererseits die psychosomatische Ebene nicht ausgeblendet werden durfte. Die geistige Erkrankung Albrechts wurde also nicht auf die physische Konstitution zurückgeführt, sondern zum großen Teil auf die psychischen Vorbedingungen reduziert.

Die Behandlung des Herzogs reichte von paracelsistischen über galenistische bis hin zu laienheilkundigen Methoden. Man beorderte sogar den Naturheilkundigen Johann Fortuner an den Hof, welcher versuchte, Albrecht mit Hilfe von verschiedenen Heilkräutern, wie Fenchel, Minze und Wacholder zu behandeln. Bereits nach wenigen Monaten wurde Fortuner jedoch von den traditionell orientierten Leibärzten vom Hof vertrieben.⁵⁴ Doch nicht nur die laienheilkundliche, sondern auch die protestantisch-religiöse Komponente wurde nicht vernachlässigt. Am 21. Dezember 1576 jedoch kamen die Leibärzte nach Einsicht aller eingegangenen Gutachten zu dem Schluss, dass die Krankheit des Herzogs unheilbar sei,⁵⁵ und die psychische Instabilität übernatürlicher Natur wäre. Sie vermuteten, dass sich der Herzog und seine Familie einige Sünden und Lästereien Gottes zu Schulden hatten kommen lassen und der Zorn Gottes nun auf dem kranken Geist lastete. Es gibt Hinweise, dass Albrecht Friedrich einen Exorzismus durchführen ließ; vermutlich wird dies aufgrund der fehlenden Berichterstattung wohl im Geheimen stattgefunden haben.⁵⁶

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vieles versucht wurde, um den Herzog von seinem Leid zu befreien. Er wurde ständig angeregt zu beten und musste sich Predigten anhören. Das Interesse an der Genesung des Herzogs war definitiv enorm hoch und die psychische Instabilität des jungen Mannes wurde eindeutig als schwerwiegende Erkrankung wahrgenommen.

53 Vgl. ebd., 111–112.

54 Vgl. ebd., 115.

55 „Nach ärztlicher Theorie/Prüfung/Überlegung kann der niedergeschlagene preußische Herr nicht geheilt/behandelt werden“; siehe dazu: MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 121 (Geheimes Staatsarchiv Preußischer Kulturgüter XX.HA, HBA. K5, Kasten 1064).

56 Vgl. MIDELFORT, Hoheit, wie Anm. 38, 123.

Resümee

Um die eingangs gestellten Fragen hinreichend beantworten zu können, bedürfte es einer weiteren intensiven Bearbeitung der zur Verfügung stehenden Quellen. Die verwendeten Archivalien zeigen nur allzu deutlich, dass eine exakte Definition und Abgrenzung der alternativen Medizin im Spätmittelalter und in der Frühen Neuzeit nur äußerst schwer möglich ist.

Fest steht jedenfalls, dass psychische Erkrankungen im Untersuchungszeitraum definitiv als Krankheit wahrgenommen wurden. Die Wahrnehmung von psychischen Krankheiten unterschied sich jedoch in den unterschiedlichen Schichten und von Fall zu Fall. Während bei Albrecht Friedrich, der als Herzog eine bedeutende und verantwortungsvolle Funktion innehatte, eindeutig von einer psychischen Erkrankung ausgegangen wurde, die ihn stark in seiner Handlungs- und Regierungsfähigkeit einschränkte, so wurde die von Hieronymus selbst als enorm beeinträchtigend wahrgenommene Krankheit von seinen Zeitgenossen nicht als solche bewertet, da eine leichte melancholische Tendenz bei Gelehrten im Untersuchungszeitraum als nicht ungewöhnlich angesehen wurde.

Besonders interessant ist die schichtenübergreifende Vielfalt der Behandlungsmethoden. Humoralpathologische, laienheilkundige, magische und religiöse Praktiken wurden in verschiedenen Kombinationen angewandt und waren auch nicht auf bestimmte soziale Schichten eingeschränkt. Allen Schichten gemein war die erstmalige Behandlung durch Hausrezepte und allgemein bekannte und gängige Anwendungen. Führt diese Vorgehensweise zu keiner merklichen Besserung, wandte man sich – abhängig von vorhandenen finanziellen Mitteln – an heilkundige Menschen. Die höheren, adeligen Schichten konnten die Inanspruchnahme eines ausgebildeten Arztes finanzieren, der durchschnittliche städtische Bewohner wandte sich an Bader, Barbieri, umherreisende Heilkundige, „Scharlatane“ und nur äußerst selten an studierte Ärzte. Die Landbevölkerung organisierte sich zumeist relativ unabhängig vom städtischen Versorgungsnetzwerk. Doch so unterschiedlich die heilkundigen Personen auch waren, so ähnlich waren die angewandten Praktiken. Der Bürger und Gelehrte Hieronymus Wolf wandte sich selbstverständlich an einen Bauern, der wusste, wie man bösem Zauber entgegenwirkte, die (galenistisch geprägten) Leibärzte Albrecht Friedrichs von Preußen waren der Überzeugung, dass die Erkrankung des Herzogs auf die begangenen Sünden seiner Familie zurückzuführen sei und der Zorn Gottes nun auf dem kranken Geist laste. Das Vertrauen in die Heilkraft der Diätetik hatten alle gemein. Vor allem aus den adeligen Schichten sind zahlreiche Ernährungs- und Bewegungspläne überliefert.

Anhand dieser Ergebnisse stellt sich nun die Frage, welche dieser therapeutischen Praktiken zu den alternativen Heilmethoden gezählt werden könnten. Fest steht, dass sich zum Beispiel Hieronymus Wolf bewusst von der klassischen Medizin und den galenistischen Ärzten abwandte, um sich von einem „naturheilkundigen Bauern“ behandeln zu lassen. Fest steht weiter, dass sich die Leibärzte Albrecht Friedrichs in aller Deutlichkeit gemeinschaftlich gegen den „Naturheilkundigen“ stellten und seine Künste anzweifelten. Folgt man der eingangs erwähnten Definition von alternativer Medizin, steht selbige, wie bereits erwähnt, im Gegensatz zu den schulmedizinischen Therapiekonzepten. Folglich könnten die genannten Beispiele als „Alternative zur universitär gelehrten Schulmedizin“ bezeichnet werden.

Nimmt man jedoch die *Codices Palatini germanici* in den Fokus der Betrachtung, erkennt man, dass eine intensive Symbiose von alternativen und schulmedizinischen Praktiken bestand und keine scharfe Trennung beider Therapiekonzepte vollzogen werden kann. Bestes Beispiel

für die enge Verwobenheit unterschiedlicher medizinischer Praktiken ist das Rezept des *Codex* 651, in welchem humoralpathologische sowie sympathetische Wirkweisen miteinander verknüpft wurden. Die Viersäftelehre war zumeist auch Grundlage laienheilkundiger Therapiekonzepte.

Aufgrund dieser Ergebnisse lässt sich feststellen, dass eine allgemeingültige Definition von Alternativmedizin im Untersuchungszeitraum nur schwer möglich ist. Auch wenn aus einzelnen Fällen hervorgeht, dass eine bewusste Ablehnung der schulmedizinischen Praktiken und eine eindeutige Hinwendung zu komplementären Konzepten stattfand, können diese Einzelbeispiele nicht als gültige Basis für eine klare Abgrenzung der alternativen Medizin verwendet werden. Vor allem nicht, wenn diese schichtenübergreifend und für einen größeren geographischen Raum Gültigkeit besitzen soll.

Informationen zur Autorin

Nina Daniela Maier, MA, Studium der Geschichte an der Hauptuniversität Wien und an der Universität Salzburg, Projektmitarbeiterin R.E.S. (Regesta Ecclesiastica Salisburgensia), Medizinhistorikerin und selbstständige Autorin; Adresse: Neubaugasse 1, 5202 Neumarkt am Wallersee, nd_maier@gmx.at

Forschungsschwerpunkte: Hospital- und Institutionengeschichte, Patientengeschichte, Psychiatriegeschichte