

Das Werk Freuds und das ärztliche Denken des Frühchristentums¹⁾

von Prof. Dr. Pedro Lain Entralgo, Madrid

Die bloße Formulierung meines Vortrages wird gewiß die verschiedensten geistigen Reaktionen hervorrufen. Nicht wenige Christen werden darin eine Blasphemie sehen. Ist es zulässig — so werden sie denken — das Werk Freuds, dem die anti-religiösen Thesen der *Zukunft einer Illusion* zueigen sind, neben den Glauben und die Nächstenliebe unserer ersten Märtyrer zu stellen? Andere, objektivere, werden auch die geringsten Zusammenhänge zwischen einer Doktrin, die durch die Behandlung von Neurotikern entstanden ist, und den Glauben an die Göttlichkeit Jesu Christi und der Wahrheit seiner Lehre verneinen. Schließlich werden einige in dem Thema einen Versuch sehen, die ersten Dogmen des Christentums psychoanalytisch zu erklären.

Ich will im Laufe dieses Vortrages darlegen, daß die Beziehung zwischen dem Werk Freuds und dem frühen Christentum auf eine ganz andere Weise verstanden werden kann und muß. Dazu ist es zunächst notwendig, daß wir — wenn auch nur in kurzen Umrissen — auf die wahre geschichtliche Bedeutung der Psychoanalyse Freuds eingehen.

Der historische Sinn des Freudschen Werkes

Für einen Historiker, der frei von jedem Dogmatismus für oder gegen Freud ist, kann der Beitrag der Psychoanalyse zur Medizin in fünf Hauptpunkten zusammengefaßt werden:

1. Die Entdeckung *der unbedingten Notwendigkeit des Dialoges mit dem Kranken*, und zwar der Diagnose und der Behandlung seiner Krankheit wegen. Die Pathologie vor Freud war vorwiegend *visuell und taktil*; sogar die akustisch vernommenen Data — durch Perkussion und Auskultation — wurden auf sichtbare und tastbare Phänomene bezogen. Seit Freud ist die Pathologie zugleich visuell, taktil und *auditiv*, also Seins- und Lebensbereichen zugewandt, die zugänglich sind durch das vernommene Wort, durch Verstehen und Auslegung, aber nicht durch eine eidetische Schau. Ein „Komplex“ kann gehört, aber nicht gesehen werden. Von hierher wird der grundsätzliche Unterschied der Auffassung Freuds und Charcots die Hysterie betreffend erklärlich. Die Hysterie war für Charcot immer „*Hysteria ex visu*“, auch wenn der große Kliniker sie unter dem Gesichtspunkt des unsichtbaren Mechanismus ihrer Symptome betrachtete. Für Freud war sie dagegen von Anfang an „*Hysteria ex auditu*“.

¹⁾ Wiedergabe eines Vortrages, den der Rektor der Universität Madrid in München hielt.

Damit ist gesagt, daß sich mit Freud der Sinn der Anamnese wandelt und ihre Grenze sich erweitert. Die Anamnese vor Freud sammelte lediglich Zeugen-Tatsachen: der Kranke erzählte dem Arzt irgend etwas, dessen passiver Zeuge er gewesen war: eine Kinderkrankheit, über Hüftschmerzen etc. Durch Freud wurde die Anamnese auslegbar (Auslegungsanamnese), und zwar in doppelter Hinsicht: der Kranke erzählt dem Arzt, wie er sein eigenes Leben versteht, und der Arzt seinerseits deutet das, was er von dem Kranken vernimmt. Solche Gespräche mit dem Kranken erschließen darüber hinaus Bereiche seines Innenlebens, die bis dahin durch den Arzt noch nicht erforscht waren, wie Lebenspläne, verborgene Gefühle und Erinnerungen etc.

Mehr noch, das Wort blieb nicht nur ein Hilfsmittel der diagnostischen Untersuchung, sondern es wurde therapeutisch wirksam. Freud führte als eine bedeutungs- und sinnvolle neue Möglichkeit die *Psychotherapie durch das Wort* in die Medizin ein.

2. Der diagnostische und therapeutische Wert der *Triebkomponente des Menschen*. Es soll jetzt nicht erörtert werden, ob die Libido als bloßer sexueller Trieb genommen werden muß oder nicht. Worauf es ankommt, ist, daß zwischen dem „Körper“ und dem „denkenden Ich“ im menschlichen Leben ein Seinsbereich erscheint, das bis dahin durch den Arzt kaum beachtet wurde: der Trieb. Sydenham hatte die Existenz eines unsichtbaren *homo interior* angenommen, konstituiert durch die *spiritus animales*, der funktionell zwischen dem sichtbaren Körper, dem *homo exterior*, und dem Geist eingeordnet ist. Corvisart schrieb seinerseits, daß zwischen dem *l'homme physique* und dem *l'homme moral* „ein Zusammenhang besteht, der für immer unseren Blicken entzogen ist“. Wie auch immer die letzte psychologische, physische und metaphysische Interpretation der Libido sein mag, Freud hat gezeigt, daß dieser „Zusammenhang“ durch die Empfindungen, Impulse und Triebe des Lebens konstituiert wird.

3. Die Entdeckung der Existenz und der Bedeutung *der verschiedenen Weisen des psychologischen Bewußtseins* für das Leben des Menschen. Es ist hier von sekundärer Bedeutung, daß eine dieser Bewußtseinsweisen das von Freud beschriebene „Unbewußte“ oder „Unterbewußte“ ist, oder daß man besser — wie von Schilder vorgeschlagen — von einer „Sphäre des Bewußtseins“ sprechen sollte, oder von „hyponoia“ und „hypobulia“, wie Kretschmer es nennt. Wesentlich wichtiger ist der Hinweis darauf, daß die traditionelle Konzeption des psychologischen Bewußtseins ungenügend war, und zwar ebenso sehr durch die Gegebenheit der verschiedenen Bewußtseinsgrade, wie durch die reale Bedeutung der Bewußtseinsinhalte.

4. Ein entscheidender Beitrag zur Erkenntnis *der Wechselwirkung des animalischen Lebens und der vegetativen Bewegungen des Körpers*. Das Wissen darum ist so alt wie der Mensch selbst. Wann hat man zum Beispiel nicht gewußt, daß der Schrecken den Rhythmus des Pulses verändert? Dem Werk Freuds gebührt jedoch das Verdienst, zur wissenschaftlichen Erforschung dieses Problems überaus wirksam beigetragen zu haben.

5. Das Bemühen, *das Ereignis der Krankheit ist sinnvoll in das Leben des Kranken einzuordnen*. Für die traditionelle Pathologie war eine Krankheit ein unglücklicher und zufälliger Zwischenfall in dem gesunden und normalen Ablauf des Lebens, ein „Auswuchs“ im Werden der Natur, wenn mir dieser Ausdruck erlaubt ist. Freud dagegen legte dar, daß in dem Bereich der Neurosen die Pathogra-

phie wesentlich zur Biographie des Kranken gehört. Von Freud kommt die heutige „biographische Pathologie“.

Das sind in Grundzügen die Neuerungen, welche die Psychoanalyse der Geschichte der allgemeinen Medizin zugeführt hat. Ist es von ihnen her gesehen möglich, eine Beziehung zwischen dem psychoanalytischen Denken und dem frühen Christentum als gegeben anzuerkennen? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir noch auf die Haltung des frühen Christentums gegenüber der Tatsache der Krankheit eingehen.

Das frühe Christentum und die Krankheit

Unser Ausgangspunkt ist ein geschichtliches Ereignis von großer Bedeutung: die Ausbreitung des Christentums im Hebräertum und in der hellenischen Welt des ersten und zweiten Jahrhunderts, die seine unmittelbare Berührung mit zwei vorherrschenden Konzeptionen bedingen, die die Krankheit betreffen: dem Naturalismus der Griechen und dem Personalismus der Semiten. Von Alkmaion von Kroton bis Galen — also von ihrem Anbeginn bis zu ihrem Ende — waren für die wissenschaftliche Medizin der Griechen zwei Grundideen maßgebend: die der *physis* im Allgemeinen, und die Auffassung des Menschen als eines eigenartigen Sprößling dieser *physis*, dem besondere Vermögen zueigen sind: die Sprache, die Möglichkeiten seiner spezifisch gegliederten Hand, der aufrechte Gang. Zu verweisen ist hier auf das Buch I der galenischen Schrift *de usu partium*.

Durch diese Auffassung des Menschen als Naturwesen wurde die Krankheit als rein natürlicher Prozeß gesehen, und gerade darin bestand der Ruhm der griechischen Medizin. Das entscheidende Fragment des Alkmaion und die hippokratischen Schriften *de prisca medicina*, *de morbo sacro*, *de aere, aquis et locis* und so viele andere betonen diese ursprüngliche Beziehung zwischen der hellenischen Nosologie und der alten *Physiologie*. Aber wenn der Mensch nur „Natur“ ist, wie wird man dann das moralische Vergehen, die Sünde, deuten müssen? Der griechische Naturalismus, konsequent in sich selbst, sah in der Sünde nur eine Veränderung der menschlichen Natur; die enge Verwandtschaft zwischen Sünde und Krankheit ist offenbar.

Drei kleine Schriften Galens vermögen dies eindeutig zu belegen:

quod animi mores corporis temperamenta sequantur, de priorum animi cuiusdam affectum dignotione et curatione und *de cuiuslibet animi peccatorum dignotione et medela*. „Die Menschen“ — lehrt die erste dieser Schriften — „werden weder als Feinde noch als Freunde der Gerechtigkeit geboren; sie werden das eine oder andere durch die Eigenart der Säftemischung ihres Körpers“ (c. 11). Für Galen ist zweifellos alles moralische Leben der Fürsorge des Arztes überlassen, und die Sünde kann wie die Krankheit zurückgeführt werden auf eine *diathesis parâ physin*, auf eine „präternaturale Bereitschaft“ der menschlichen Natur. Mit anderen Worten: der Sünder ist in Wirklichkeit ein Kranker.

Der radikale Personalismus der großen semitischen Kulturen — der assyrisch-babylonischen und der hebräischen — führte zu einer Doktrin, die der der Griechen vollkommen entgegengesetzt ist. Treu in ihrem Glauben an einen persönlichen Gott und dem ebenso persönlichen Verhältnis des Menschen zu ihm, wurde für die Semiten nicht die „Natur“ des Menschen, sondern sein „Personsein“, die Idee der persönlichen moralischen Verantwortung, das Fundament der Medizin. Wenn für die naturalistische Sehweise der Griechen ein Sünder im Grunde ein Kranker ist,

ein Mensch mit einer anormalen Säftemischung, dann ist für die rein personalistische Sehweise der Semiten ein Kranker letzten Endes ein Sünder, dessen Strafe in der Krankheit, die er erleidet, besteht. Die ganze Struktur der assyrisch-babylonischen Medizin ist von dieser Grundüberzeugung gehalten. Wie gültig dieses Denken für das hebräische Volk war, zeigt die Frage, die die Jünger angesichts des Blindgeborenen an Jesus richteten: „Meister, wer hat gesündigt, der oder seine Eltern, daß er blindgeboren ist?“ (Jo. IX, 2). Die Krankheit wird gedeutet als Heimsuchung und schmerzliche Folge der Sünde, die sich sogar von Geschlecht zu Geschlecht vererbt.

Wie verhält sich das werdende Christentum inmitten der beiden entgegengesetzten Konzeptionen der Krankheit? Das Studium der ersten christlichen Texte zeigt, daß auch in dieser Hinsicht das Christentum ein tiefgreifendes *Neuheitserlebnis* war, um es mit dem Ausdruck von Karl Prümm zu sagen. Ohne uns hier mit dem schwierigen philologischen, theologischen und anthropologischen Problem der Besessenheit von bösen und unreinen Geistern zu beschäftigen, wollen wir — um dieses *Neuheitserlebnis* zu erweisen — auf diejenigen Krankheiten eingehen, die das Evangelium eigens erwähnt.

Die Antwort, die Jesus angesichts des Blindgeborenen den Jüngern gab, ist von hoher Bedeutung: „Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, vielmehr sollen die Werke Gottes an ihm offenbar werden“ (Jo. IX, 3). Wolf von Siebenthal hat bemerkt, daß Jesus mit seinen Worten zwei verschiedene Fragen aufwirft: die nach der *Ursache* der Krankheit und die Frage nach ihrem *Sinn*, oder, wie man im philosophischen Sprachgebrauch sagt, die Frage nach der „Wirkursache“ und nach der „Endursache“ der Krankheit. Von dem Gesichtspunkt der Wirkursache ist die physische Krankheit *keine* Folge der Sünde; aber von dem Gesichtspunkt der Endursache, vom letzten Sinn der menschlichen Existenz her, *ist* sie es, damit durch den Kranken die Werke Gottes, hier das Wunder, offenbar werden. Der Mensch kann krank werden, ohne je das moralische Gesetz zu verletzen. Der arme Lazarus, ein Gerechter, ist voll von Geschwüren, die die Hunde belecken (Luc. XVI, 21), und viele der Krankheiten, die Jesus heilt (die Heilung der verdorrten Hand, die Frau mit Blutfluß, der Knecht des Hauptmanns, die Schwiegermutter des Petrus), werden erwähnt, ohne daß eine kausale Beziehung zwischen der Sünde und dem physischen Leiden angedeutet würde. Die Überzeugungskraft dieses *argumentum ex silentio*, zusammen mit dem großen Gewicht, die die angeführten Worte des heiligen Johannes haben, sprechen dafür, daß für Jesus die menschliche Krankheit *keine* Folge der Sünde als ihrer Wirkursache *sein kann*.

Spricht Jesus gelegentlich davon, daß die physische Krankheit den Sünden des Kranken zuzuschreiben ist? Männer wie Siebenthal und Greeve, die das grundsätzlich verneinen, räumen jedoch ein, daß man in zwei Fällen davon sprechen könne: bei der Heilung des Gelähmten von Kapharnaum und bei der Heilung des Kranken am Teich Bethesda. Meiner Meinung nach jedoch deutet in beiden Fällen nichts darauf hin, das diese Annahme bestätigen könnte. Im Falle des Gelähmten von Kapharnaum greift Jesus zweimal ein: zuerst vergibt er ihm seine Sünden, und dann heilt er seine Krankheit. Nicht die bloße Vergebung der Sünden heilt den Kranken, sondern eine *zweite und neue* wundertätige Handlung Jesu. (Math. IX, 1—6; Mark. II, 1—12; Luk. V, 17—26). Wenn er hätte zeigen wollen, daß die Sünden des Gelähmten die Ursache seines Leidens waren, dann wäre der Kranke durch die wunderbare Absolution seiner Sünden auf eine unmittelbare und nicht mehr wunderbare Weise genesen. Aber so trug es sich nicht zu.

Um den Krüppel zu heilen, war ein zweites Wunder notwendig. Ebensovienig beweiskräftig ist der zweite Anlaß: die Heilung des Kranken am Teich Bethesda. Jesus heilt ihn, ohne daß er ihm vorher die Sünden vergeben hätte, und erst später sagt er, als er ihn im Tempel wiedertrifft: „Sündige nicht mehr, damit dir nicht noch Schlimmeres widerfahre“ (Joh. V, 14). Wollte Jesus mit diesen Worten auf eine kausale Beziehung zwischen Sünde und Krankheit des Geheilten hindeuten? Es scheint nicht, daß diese Auslegung unter den verschiedenen möglichen die überzeugendste ist.

Meiner Auffassung nach verhalten sich die Evangelien gegenüber dem Problem der wirklichen Ursachen der menschlichen Krankheit *immer* negativ oder — wenn man will — äußerst zurückhaltend. Man kann sagen, daß Jesus diese Frage den Erfahrungen, den Überlegungen und dem Meinungsaustausch der Menschen überlassen wollte, wenigstens was die nosogenetische Macht der Sünde und die Beziehung zwischen dem moralischen Vergehen und dem physischen Leiden anbetrifft. Anders als die Strafe für eine Sünde, war für die ersten Christen die Krankheit wie eine Probe für den, der sie erleiden mußte, und sie war für diejenigen, die dem Kranken am nächsten waren, eine Gelegenheit zur Nächstenliebe. Eine Stelle aus dem Matthäus-Evangelium (Math. XXV, 39—40), ein eindeutiges Gebot des heiligen Paulus an die Thessalonicher (I Thes. V, 14) und des Apostel Jakobus in seinem Brief (V 14), weisen unmißverständlich darauf hin.

Hier jedoch beginnt das eigentliche Problem. Wie verwirklicht sich geschichtlich die in den Schriften des Neuen Testaments hervortretende Einstellung gegenüber der Krankheit in der hellenischen Welt, in der sich das Christentum zuerst ausbreitet? Mit anderen Worten: wie stellten sich die ersten Christen zu der Tatsache der Krankheit ein?

In nicht weniger als sechs verschiedenen Motiven, die ineinander übergehen und sich gegenseitig durchdringen, spiegelt sich das Verhalten der ersten Christen hinsichtlich der Medizin: in der „medizinischen“ Anschauung von Sünde und Buße; in der Annahme der galenischen Pathologie; in der Einführung einer zugleich psychischen und somatischen, also einer „integralen“ Behandlung des Kranken; in der Ausarbeitung einer Theologie der Krankheit; in der Verbindung von streng religiösen, rituellen Handlungen, wie dem Gebet der Presbyter und der sakramentalen Ölung, mit der Behandlung des Kranken gemäß der *tékhnē iatriké* der Griechen; und an sechster Stelle — *last but not least* — in der sozialen Verwirklichung der christlichen Einstellung zur Krankheit (die ärztliche Behandlung von hoffnungslosen und unheilbaren Fällen, der rein karitative Beistand, die Gründung des christlichen Krankenhauses). Auf die ersteren drei Motive wollen wir näher eingehen.

Das erste Motiv war die „medizinische“ Anschauung von Sünde und Buße. Jesus hatte sich als Arzt gezeigt und den Menschen ihre Sünden vergeben. „Christus, unser Arzt“ pflegten die ersten christlichen Apologeten zu sagen. Nach und nach wird diese medizinische Metapher wirksam, und in der Mitte des III. Jahrhunderts werden Sünde und Pönitentz offen behandelt, *wie wenn* jene eine Krankheit und der Sünder ein Kranker wäre. In zwei Schriften dieses Jahrhunderts, in der *Didascalia Apostolorum* und in *de lapsis* des Cyprian von Karthago wird diese geistige Haltung überaus deutlich, und findet in dem Werk Gregors von Nyssa ihren Höhepunkt. Der hellenisierte Geist Gregors versucht die psychologische Wirklichkeit der Sünde — oder die Seele des Sünders — gemäß den Lehren Platons und Galens zu verstehen. In der Sünde, der Krankheit der Seele, sind verschiedene

schädliche Einwirkungen am Werke, und für jede einzelne ist eine besondere Behandlung notwendig. Diese ist jedoch nur dann sinnvoll und wirksam, wenn der Behandelte — also der Büsser — sich so verhält, wie es der Charakter der zu behandelnden schädlichen Einwirkung erforderlich macht. Die platonische Lehre über die Struktur der Seele — ihre Unterscheidung in drei Betätigungsformen: in die vernünftige oder *logikon*, die begehrende oder *epithymetikon* und die mutvolle oder *thymoeidés* — diese Lehre dient jetzt als Grundlage für die psychologische Einordnung der Hauptsünden: als eine „hamartematotaxia“, eine Entsprechung — *mutatis mutandis* — zur galenischen „nosotaxia“.

Was geschah damals? Galen, getreu dem ausgeprägten griechischen Naturalismus, stellte die Sünden und Verfehlungen der Seele unter die Obhut des Arztes; die Sünde ist wie die Krankheit eine *diathesis parà physin* des menschlichen Seins. Der Christ Gregor von Nyssa konnte sich nicht gänzlich die Auffassung Galens zu eigen machen. Innerhalb der geistigen und übernatürlichen Ordnung hat die Sünde einen Grund (die Willensfreiheit des Sünders) und ein Subjekt der Verantwortlichkeit (den menschlichen Geist), die von rein geistiger, Also im gewissen Sinne trans-physischer Eigenart sind. Wenn ihm daher zwar die Sicht des Christen verbietet, in der Sünde nur eine Krankheit zu sehen, so führt ihn doch andererseits seine hellenisierte Sehweise dahin, den Sünder zu verstehen und zu behandeln, *als wäre er* ein Kranker. Das, was im Evangelium und in der apostolischen Zeit eine glückliche *Metapher* war, wurde nun durch hellenischen Einfluß eine *Analogie*, eine Beziehung *kat' analogian*, wie Aristoteles zu sagen lehrte.

Von größerer Bedeutung für die Geschichte der Medizin ist die Hinwendung zur galenischen Pathologie. Das frühe Christentum machte sich bald die pathologischen und therapeutischen Lehren Galens zu eigen. Zwar verbot dem Christen sein Glaube an die Schöpfung der Welt *ex nihilo*, die in der hellenischen Tradition wurzelnden Ideen des Arztes aus Pergamon aufzunehmen, nämlich seine „physiologische“ Auffassung der Sünde und des moralischen Lebens, und die ewige Ursprünglichkeit der Natur und der Materie. Die gegen Moses gerichteten Worte in seiner Schrift *de usu partium* (XI, 14) genügten, um die Erben des Alten Testaments aufmerksam zu machen und zu warnen. Aber das hinderte nicht daran, daß das pathologische und therapeutische Denken Galens unter den frühen Christen heimisch wurde. Eusebius von Cäsarea berichtet, daß eine Gemeinschaft von Christen um das Jahr 200 sich der aristotelischen Philosophie, der Geometrie des Euklid und der Naturwissenschaft widmet, und er fügt hinzu: „Galen mag von einigen unter ihnen sogar angebetet worden sein“ (*Hist. eccl.* V, 1, 49 ff.). Die glühende Feindschaft Tatian des Assyrers und Tertullians gegen die griechische Medizin war für die christliche Welt nicht charakteristisch; eine bedeutend größere Wirkung ging von Origenes, Clemens von Alexandrien und Gregor von Nyssa aus. In seiner Schrift *contra Celsum* lehrt Origenes, daß „nur derjenige in der Heilkunst tüchtig wird, der die verschiedenen Schulen studiert und nach sorgfältiger Prüfung unter den vielen Schulen an die beste sich anschließt“ (III, 13); und beeinflusst von dem griechischen Naturalismus schreibt er: „In der Macht, Kranke zu heilen, offenbart sich an sich nicht etwas Göttliches“ im christlichen Sinne dieses Wortes, und fügt hinzu: „sie ist eine Sache, die nicht bloß den Rechtsschaffenen, sondern auch den Gottlosen zu Teil wird“ (III, 25). Die siegreiche Behauptung des Galenismus in der christlichen Welt war seit der ersten Hälfte des III. Jahrhunderts außer Zweifel.

Als drittes Motiv nannten wir die Einführung einer „integralen“ oder „ganz-

heitlichen“ Behandlung des Kranken, einer Behandlung, die gleichzeitig Körper (durch Medikamente, chirurgische Eingriffe) und Geist (durch Worte des Trostes und der Erbauung) einbegriff. Zwar finden wir bereits bei Plato — ich beziehe mich auf einen sinnreichen berühmten Abschnitt seines *Charmides* — die Lobpreisung der Behandlung der Seele durch *logoi kaloi* oder „schöne Reden“ (*Charm.* 157 a); aber es scheint nicht, daß diese flüchtige Anregung zur Psychotherapie durch das Wort durch die Ärzte des vorchristlichen Griechenland nutzbar gemacht worden wäre. Ganz anders ist die Therapie der christlichen Ärzte im hellenistischen Orient entstanden. Als Eusebius von Cäsarea von dem Arzt Theodotos von Laodicea spricht, sagt er: „In der Heilkunst des menschlichen Körpers behauptete er den ersten Rang; aber in der Seelenheilkunde kam ihm niemand gleich“ (*Hist. eccl.* VII, 32, 23). Basilius von Kappadozien schreibt seinem Arzt Eustacius: „Durch Dich wird die Wissenschaft zweihändig und erweitert die Grenzen der Fürsorge für den Menschen, denn Du beschränkst die Wohltaten der Heilkunst nicht auf den Körper, sondern Du gedenkst auch der Genesung des Geistes“ (*Epist.* 189). Derselbe Sinn spricht aus den Abschnitten, in denen Clemens von Alexandrien die „heilende“ Wirkung des Wortes Christus — Wort oder *Logos* des Vaters — an Körper und Seele des Kranken rühmt (*Paedag.*, I, passim). Diese wertvollen Texte geben uns ein klares Bild von den therapeutischen Maßnahmen der ersten christlichen Ärzte: durch die Anwendung von Medikamenten bemühten sie sich um die Gesundung des Körpers des Kranken, und durch Worte des Trostes — eine christliche Version der *logoi kaloi* des Plato — erhellten sie in der Seele des Patienten den Sinn der Beziehung zwischen seinem Leiden und seinem Glauben und erreichten so oft eine vollkommene Genesung von der Krankheit. Die *tékhnē iatriké* oder *ars medica* der Griechen erfaßte und heilte den ganzen Menschen, als sie, durch das Verhalten und das Wort des christlichen Therapeuten, zugleich *tékhnē agapetiké* oder *ars caritativa* wurde.

Durch das, was wir bisher erörtert haben, ist es uns möglich, die verschiedenen Gesichtspunkte des frühen Christentums hinsichtlich der Medizin zu übersehen und zu verstehen. Trotz des schwerwiegenden Einflusses der hellenischen und jüdischen Tradition begannen die Christen, geleitet durch Geist und Wort des Neuen Testaments, die Sünde sorgsam von der Krankheit zu unterscheiden. Der erste Grund der Sünde und ihr letzter entscheidender Anstoß weist zurück in das Wesensinnere der „Person“, in die „geistige Struktur“ des Sünders. Kant würde von einer Verkehrung des *homo noumenon* sprechen. Die Krankheit befällt und versehrt dagegen die „Natur“ des Kranken, den *homo phaenomenon*, und sie ist eher die Gelegenheit zu einem geistigen Verdienst als ein Zeichen der Unreinheit. Trotz der Deformation des Körpers — sagt Gregor von Nyssa über die Leprakranken — offenbart sich auch in ihnen das Ebenbild Gottes. (*de paup. am.*, 2)

Aber dieser wesentliche Unterschied zwischen Sünde und Krankheit bedeutet nicht, daß sie vollkommen unabhängig voneinander sind. Im Gegenteil besteht zwischen ihnen eine zugleich analogische und genetische Beziehung. Die medizinische Auffassung der Sünde ist die Voraussetzung für die *analogische* Beziehung zwischen Krankheit und Sünde. Die *genetische* Beziehung zeigt sich in zwei Formen: die Sünde kann zur Ursache der Krankheit werden, indem sie die psychophysische Harmonie des Menschen stört — so kann die Gefräßigkeit, wie Anastasius von Sinai sagt, Rheumatismus erzeugen (*Quaest.*, 94) —, und die Krankheit kann zur Ursache der Sünde werden, wenn der Kranke es nur vermag, die Krankheit in Zorn, Haß oder Verzweiflung zu ertragen.

Aber hier bleibt das Christentum nicht stehen. Der christliche Arzt, geleitet durch das ihm vor Augen stehende Bild des Menschen, wird immer auf zweifache Weise versuchen, die psychophysische *diathesis* des Kranken zu beeinflussen: durch die Heilmittel der *tékhnē iatriké*, wie dies die hellenische Medizin von Hippokrates bis Galen gelehrt hatte, und durch Worte des Trostes, der Aufmunterung und der Erbauung. So gelang es ihm, den Gegensatz zwischen dem einseitigen Naturalismus der Griechen und dem übertriebenen Personalismus der Semiten zu überwinden, und es wurde eine wirkliche „anthropologische Pathologie“ möglich. Aber nur möglich. Um eine solche Möglichkeit gänzlich zu verwirklichen, war eine allseitige, zugleich systematische, methodische und therapeutische Ausbildung notwendig. Durch den überwältigenden Sieg eines zu sehr am Wort haftenden und engen Galenismus in Byzanz, im Islam — und daher auch im Europa des Mittelalters — wurde diese Möglichkeit zunichte und zwar bis zum Ende des 19. Jahrhunderts, als dann Janet, Breuer und Freud damit begannen, stundenlange Gespräche mit ihren hysterischen Patienten zu führen.

FREUD UND DAS FRÜHE CHRISTENTUM

Die bisherigen Darlegungen erlauben uns, folgenden Schluß zu ziehen: Freud hat die nicht offen zu Tage liegende Daseinsberechtigung des Personalismus, der die Grundlage der semitischen Medizin war, erkannt und hat, ohne daß dies von ihm beabsichtigt worden wäre, einige der Möglichkeiten, die das frühe Christentum den geistigen Voraussetzungen und dem Schaffen des Arztes bot, verwirklicht. Viele der orthodoxen Anhänger Freuds verübeln es vielleicht, wenn ein Historiker seinen Meister mit den *azu, baru, shabru* und *ashipu* der Assyrer in Verbindung bringt, oder etwa mit den Gedankengängen der alexandrinischen und kappadozischen Väter. Erlauben Sie mir noch eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte: Die Semiten nahmen eine wesentliche Beziehung zwischen Krankheit und Sünde an: für sie wäre die Krankheit der Strafvollzug für eine von dem Kranken begangene Sünde. Dieses wird von der Psychoanalyse nicht behauptet: Wie alle wissen, betonte Freud des öfteren seine Nähe zum traditionellen Naturalismus des Okzidenten. Aber es ist bekannt, daß die psychoanalytischen Forschungen das Vorhandensein einer häufig wiederkehrenden, ja, einer fast ständigen Beziehung zwischen den „physischen“ oder „psychosomatischen“ Schäden der Neurose und den „Schuldgefühlen“ des Neurotikers entdeckt hat. Im Hintergrunde eines jeden neurotischen Leidens melden sich die moralischen Anschauungen des Kranken. In dem Bereich der Neurose — und in jeder Krankheit, die „neurotisch“ bedingt ist, bezeugt sich daher die verborgene Daseinsberechtigung der alten semitischen Nosologie. Freud wußte sie für die „okzidentale“ Medizin wiederzuerobern.

Der assyrische Priesterarzt begann seine Behandlung damit, daß er sich innerhalb des Ritus mit Fragen an den Kranken wandte, die sich auf die moralische Verfassung und das Gedächtnis des Kranken richteten; wir würden heute von einer „Beichte“ sprechen. Einige christliche Ärzte — man erinnere sich an die Ausführungen über Theodotos von Laodicea und Eustacius, den Arzt von Basilius — nahmen dann die Praxis des semitischen Altertums auf einer höheren Ebene wieder auf. Mit seinen Gesprächen vor dem *Chaiselongue* seiner Patienten bewies dann Freud wissenschaftlich den zwar in sich begrenzten, aber tiefen Sinn jener alten mesopotamischen Zeremonien.

Dies ist es jedoch nicht allein. Auch wenn in der frühchristlichen Denkweise sorgfältig zwischen Krankheit und Sünde unterschieden wurde, so hatte man doch

eine wenn auch unbestimmte Vorstellung von den analogischen und genetischen Zusammenhängen zwischen Krankheit und Sünde des Menschen, und so führte man eine zwiefache, sich gegenseitig ergänzende „Heilpraxis“ ein: die des Psychagogen oder Seelsorgers, der darum besorgt war, daß die Leidenschaften, durch die die menschliche *physis* Schaden erleiden konnte, sich innerhalb des rechten Maßes hielten; und die des Arztes, der seinerseits über die schädlichen Einwirkungen der physischen Krankheit und der damit gegebenen Gefährdung für das moralische Leben wachte. Diese zwiefache therapeutische Verhaltensweise hatte ein und dieselbe Grundlage und war sinnvoll miteinander verbunden. Die Grundlage war die Glaubensgemeinschaft des Psychagogen, des Arztes und des Patienten. In einer solchen Gemeinschaft, die entweder bereits bestand oder durch die Bekehrung des einen oder anderen geschaffen wurde, wirkten Seelsorger und Arzt zusammen. Die zur inneren Stärkung und Aufrichtung dienende Erbauung war der gemeinsame Sinn. Die Worte des Psychagogen und des Arztes — oder die des Psychagogen allein, wenn er in sich beide Aufgaben vereinigte — festigten im Innern des Patienten den religiösen Glauben und erhellten den inneren Zusammenhang und den anthropologischen Sinn der verschiedenen Regungen des Geistes. Die Lehre des Sokrates im *Charmides* über die Anwendung der „schönen Reden“ wurde so christliche Wirklichkeit.

Ist nicht von hierher gesehen das Verfahren Freuds eine säkularisierte, wissenschaftliche und — *sit venia verbo* — libidonisierte, durch die Libido gefärbte Version der alten christlichen Praxis? Eine psychoanalytische Behandlung erfordert die vorgängige Vertrautheit der Seele des Patienten mit den anthropologischen Grundsätzen der Freud'schen Lehren; anders ist ein *rapport* und eine Heilung nicht möglich. Mit dieser inneren Bereitschaft des Kranken als Grundlage versucht der Psychotherapeut, wie der frühchristliche Psychagoge, den Neurotiker über die innere Struktur seines Leidens, über dessen verborgenen Sinn innerhalb des Lebens des Kranken aufzuklären. Zweifellos hat Freud, ohne es zu wissen und zu wollen, eine der vergessenen Möglichkeiten, die das Christentum dem Arzt darbot, zu neuem Leben erweckt. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß der heilige Paulus heute sein berühmtes *oportet haereses esse* wiederholen würde. Mindestens, wenn die Christen fähig sind, den Weg, den Freud in so genialer und umstürzender Weise angebahnt hat, mit christlichen Schritten zu beschreiten.

Ich bin an das Ende meiner Ausführungen gekommen. Es ist sicher, daß Anthropologen, Philosophen und Theologen noch Bedeutendes und Entscheidendes dazu sagen könnten. Sie würden in mir einen aufmerksamen Zuhörer finden. Als Medizinhistoriker habe ich mich darauf beschränken müssen, rückblickend einen Teil von dem, was uns die Vergangenheit lehrt, offen und schlicht zu vermitteln.

BIBLIOGRAPHIE

- Fenner, Fr. *Die Krankheit im Neuen Testament.* Leipzig 1930.
- Freud, S. *Obras completas.* Madrid 1948.
- Greeve, H. *Krankheit und Heilung nach dem Neuen Testament.* Stuttgart 1948.
- Harnack, Ad. *Mediznisches aus der ältesten Kirchengeschichte.* Leipzig 1892.
- Janini, J. „La penitencia medicinal desde la *Didascalia Apostolorum* a San Gregorio de Nisa.“ *Revista Espanola de Teologia*, VII, 1947, 337—362.
- „ *La Antropologia y la Medicina pastoral de San Gregorio de Nisa.* Madrid 1946.
- Lain Entralgo, P. *Estudios de Historia de la Medicina y Antropologia Médica.* Madrid 1943.
- „ „ „ *La historia clinica.* Madrid 1950.
- „ „ „ *Introduccion historica al estudio de la patologia psicomatica.* Madrid 1950.
- Migne *Patrologia Graeca.*
- „ *Patrologia Latina.*
- Prümm, K. *Christentum als Neuheitserlebnis.* Freiburg i. Br. 1939.
- Schwarz, O. *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome.* Wien 1925.
- v. Siebenthal, W. *Krankheit als Folge der Sünde.* Hannover 1950.