

Seelenheil und Seelenleid

Die Diätetik der Emotionen im frühneuzeitlichen
Katholizismus in Bayern und Österreich

von Carlos Watzka

MedGG-Beiheft 78

Franz Steiner Verlag Stuttgart

Seelenheil und Seelenleid



ISBN 978-3-515-12806-3



9 783515 128063



Medizin, Gesellschaft und Geschichte

Jahrbuch
des Instituts für Geschichte der Medizin
der Robert Bosch Stiftung

herausgegeben von
Robert Jütte

Beiheft 78

Seelenheil und Seelenleid

Die Diätetik der Emotionen
im frühneuzeitlichen Katholizismus
in Bayern und Österreich

von Carlos Watzka

Franz Steiner Verlag

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Robert Bosch Stiftung GmbH

Coverabbildung:

Die gnadenvolle Mutter Gottes Maria in Eberstorf

© Diözesanarchiv Wien, Wallfahrtsbildersammlung, Nachlass Bensch

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2021

Satz: DTP + TEXT Eva Burri, Stuttgart

Layout und Herstellung durch den Verlag

Druck: Memminger MedienCentrum, Memmingen

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.

Printed in Germany

ISBN 978-3-515-12806-3 (Print)

ISBN 978-3-515-12807-0 (E-Book)

Inhalt

1. Methode, Thema, Rahmen, zentrale Begriffe	21
1.1 Zur Methode der Untersuchung.....	21
1.2 Der Untersuchungsrahmen und seine Abgrenzung.....	22
1.3 Christliche ‚Seelsorge‘ und gesundheitliche Diätetik im vormodernen Europa.....	25
1.4 Passiones – Affectus – Gemütsbewegungen – Leidenschaften – Gefühle – Emotionen. Allgemeinbegriffe für Emotionalität im frühneuzeitlichen Europa	34
1.5 Die Vielfalt des Ausdrucks für Phänomene der Emotionalität im Sprachgebrauch der Frühen Neuzeit – ein kleines lateinisch- deutsches Glossar für die häufigsten Bezeichnungen	42
1.6 Die diskursive Strukturierung und Evaluation von Emotionalität im Katholizismus der Frühen Neuzeit und ihre zentralen religions- und mentalitätsgeschichtlichen Kontexte	64
1.7 Zur Strukturierung medikaler Diskurse und Praktiken im frühneuzeitlichen Europa – Fachmedizin, geistliche Medizin, populäre Medizin.....	81
2. Grundzüge der Diätetik der Emotionen in den säkular geprägten Diskursen und Praktiken der Frühen Neuzeit...	90
2.1 Die fachmedizinischen Perspektiven auf die Affectus animi.....	90
2.2 Grundlegende Charakteristika populärer bzw. laikaler Auffassungen des Zusammenhangs von Gesundheit und Emotionalität	102
2.3 Grundzüge der säkular orientierten Diätetik spezifischer Emotionen: Liebe, Zufriedenheit, Freude, (sexuelles) Begehren ..	105
2.4 Grundzüge der säkular orientierten Diätetik spezifischer Emotionen: Sanftmut, Geduld, Mitleid, Mut, Hoffnung	117
2.5 Grundzüge der säkular orientierten Diätetik spezifischer Emotionen: Hass, Abscheu, Ekel und Schrecken.....	121
2.6 Grundzüge der säkular orientierten Diätetik spezifischer Emotionen: Leid und Trauer	134
2.7 Grundzüge der säkular orientierten Diätetik spezifischer Emotionen: Zorn, Neid, Gier.....	143
2.8 Grundzüge der säkular orientierten Diätetik spezifischer Emotionen: Scham, Schuld, Angst, Verzweiflung.....	151

3. Seelenarznei. Die geistliche Diätetik der Affekte im Katholizismus der Frühen Neuzeit in Österreich und Bayern. Allgemeine Charakteristika	163
3.1 Quellen zur geistlichen Seelenarznei im frühneuzeitlichen Katholizismus – Erläuterungen zu Typen, Verbreitung und Auswahl einschlägiger Texte	164
3.1.1 Fundamentale Texte zu Dogmatik, Kirchenrecht und Liturgie	165
3.1.2 Katechismen – Literatur zur Einführung in den katholischen Glauben	167
3.1.3 Predigtliteratur – Deutungen der kirchlichen Lehren für das ‚Volk‘	169
3.1.4 Erbauungs- und Andachtsliteratur, Seelenführer-, Seelenspiegel-, Seelentrost-Literatur	172
3.1.5 Allgemeine Handbücher zu Seelsorge und Predigt für den Klerus sowie Fachliteratur zur geistlichen Arznei seelischer Leiden.....	176
3.1.6 Mirakelliteratur – Werbung für Wallfahrt und Wunderglauben.....	179
3.1.7 Gebete und andere (potentiell) selbständige Kurztexte	182
3.1.8 Bild- und Bild-Schrift-Quellen.....	186
3.1.9 ‚Materielle‘ Quellen, sakrale Plastiken und Bauten.....	192
3.1.10 Geistliche Musik und Theater	200
3.1.11 Schriftgut weltlicher und geistlicher Behörden sowie sonstige archivalische Quellen.....	202
3.2 Das Konzept der ‚geistlichen Arznei‘ als Rahmen des kirchlichen Verständnisses von Diätetik und Therapie der Emotionen	206
3.2.1 ‚Medicina spiritualis‘ – Die christliche Religion als Heilmittel gegen Sünde und Krankheit und der Stellenwert des Wunders	209
3.2.2 Christus medicus – Jesus als ‚Menschheitsarzt‘	217
3.2.3 Das Sakrament als Medikament – Kommunion als Pharmakon.....	219
3.2.5 ‚Unsere liebe Frau‘ – Maria als göttliche Muttergestalt und himmlische Ärztin.....	224
3.2.5 Heilige Menschen – verstorbene Asketen und Märtyrer als Träger sakraler Heilkräfte	228
3.2.6 Lebende Kleriker als Medien und Agenten sakraler Heilwirkungen.....	239
3.2.7 Geistliche und weltliche Arznei – Konkurrenz und Komplementarität	250

3.3 Die geistliche ‚Seelenarznei‘ im Rahmen allgemeiner kirchlicher Diskurse und Praktiken	255
3.3.1 Seelsorge zwischen Heil und Heilung – Pastorat als Hierarchie und Therapie	255
3.3.2 Die Entwicklung von Buße und Beichte zum intimen Kommunikationsprozess im Dienst einer Diätetik und Therapie der kranken Seele	260
3.3.3 Christus als Seelenarzt und Seelenarznei	272
3.3.4 Seelenlenkung im frühneuzeitlichen Katholizismus: Gehorsam und Demut als Fundamentaltugenden, das Milieu der ‚Frommen‘, ‚Seelenführer‘, Exerzitien	276
3.3.5 Das Herz des Gott-liebenden Frommen und das Herz Jesu – die Intensivierung einer transzendentalen Diätetik der Emotionen im 17. und 18. Jahrhundert	283
3.3.6 Maria, die himmlische Ärztin und Trösterin der Betrüben, und die anderen, auf Seelenarznei spezialisierten Heiligen	299
3.3.7 Vermittlung von Seelenheil und Seelenheilung – klerikale Magie als ein Typus interpersonaler, diätetischer Kommunikation	308
3.3.8 Moraltheologie – der gelehrte klerikale Diskurs über Geschlechtlichkeit, Ehe, Familie, Gesellschaft und soziale Ungleichheit und die Bedeutungen der Affekte	322
3.3.9 Die religiöse Elementarerziehung der Seele – Katechisierung des Klerus, Institutionalisierung durch ‚Volksmision‘, Bildungsinstitute und Schulen	332
3.3.10 Geistliche Bruderschaften als Organisationen affektiver Formung und Betreuung im Sinne von geistlicher Diätetik und Seelenarznei	340
3.3.11 Fachmedizinisch orientierte Angebote des katholischen Klerus und ihre Bedeutung für die Seelenarznei: Apotheken, Hospitäler und Krankenhäuser	349
3.3.12 Wunder und Gnaden für alle Christen: Seelenarznei im Rahmen von Wallfahrt und Mirakelmedizin	363
3.3.13 Exorzismus an Besessenen und Umsessenen – Dämonenaustreibung als genuin geistliche Seelenarznei ...	387
3.3.14 Der Zölibat der Kleriker als spezifische Form der Affekt-Diätetik für die ‚Auserwählten‘	394
3.3.15 Die Christliche Andacht und die Sorge um die eigene Seele nach dem Tridentinum– Gehorsam, Leidssuche, Todessehnsucht – und ihre Gegenteile	400

4. Die geistliche Diätetik der Affekte – Diskurse und Praktiken des frühneuzeitlichen Katholizismus zu spezifischen emotionalen Phänomenen	406
4.1 Vorbemerkung zu Gliederung, Quellenauswahl und Quellenbearbeitung	406
4.2 Liebe – Hass	414
4.2.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Liebe/Hass.....	414
4.2.2 Die Diskursivierung von Liebe/Hass im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	425
4.3 Begehren (Wollust) –Abscheu (Ekel).....	450
4.3.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Begehren/Abscheu	450
4.3.2 Die Diskursivierung von Begehren/Abscheu im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	464
4.4 Freude (Genuss) – Leid (Trauer).....	485
4.4.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Freude/Leid.....	485
4.4.2 Die Diskursivierung von Freude/Leid im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	498
4.5 Mitleid– Neid und Gier.....	539
4.5.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Mitleid sowie Neid und Gier.....	539
4.5.2 Die Diskursivierung von Mitleid sowie Neid und Gier im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	552
4.6 Angst (und Mut)	570
4.6.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Angst (und Mut)	570
4.6.2 Die Diskursivierung von Angst (und Mut) im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	585
4.7 Hoffnung – Verzweiflung	612
4.7.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Hoffnung/Verzweiflung	612
4.7.2 Die Diskursivierung von Hoffnung/Verzweiflung im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	623
4.8 Zorn (und Sanftmut)	638
4.8.1 Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Zorn (und Sanftmut).....	638
4.8.2 Die Diskursivierung von Zorn (und Sanftmut) im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen	642

4.9	Trost (und Trübsal).....	649
4.9.1	Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Trost (und Trübsal)	649
4.9.2	Die Diskursivierung von Trost (und Trübsal) im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen....	665
4.10	Scham, Schuld – und die diskursive Leerstelle ‚Selbstachtung‘	692
4.10.1	Allgemeine Charakteristika der Diskursivierung von Scham und Schuld.....	692
4.10.2	Die Diskursivierung von Scham und Schuld im Verhältnis zur Gesundheit in spezifischen Subdiskursen....	706
5.	Resümee und Folgerungen	729
5.1	Die Untersuchung der geistlichen Diätetik der Affekte in der Frühen Neuzeit als mentalitätsgeschichtlicher Beitrag zur Archäologie des modernen Selbst	729
5.2	Die ‚geistliche Seelenarznei‘ des frühneuzeitlichen Katholizismus – Gestalt und Folgen.....	738
6.	Anhang	747
6.1	Verzeichnis der Abkürzungen und Siglen	747
6.2	Quellenverzeichnis	750
6.3	Literaturverzeichnis	755
6.4	Abbildungsverzeichnis und Bildnachweise	785
6.5	Tabellenverzeichnis.....	792
6.6	Kurzzusammenfassung.....	793
6.7	Personenregister	795
6.8	Ortsregister	799

1. Methode, Thema, Rahmen, zentrale Begriffe

Die vorliegende Untersuchung zur Bedeutung der Emotionalität im Rahmen der ‚geistlichen Medizin‘ der Frühen Neuzeit entstand im Rahmen eines von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten Forschungsschwerpunkts des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung in Stuttgart zur Geschichte von Prävention und Diätetik.

1.1 Zur Methode der Untersuchung

Die Studie gebraucht die unverzichtbaren, allgemeinen, historisch-kulturwissenschaftlichen Methoden hermeneutischer Textinterpretation.¹ Einen spezifischen Referenzrahmen hinsichtlich der inhaltlich verfolgten Fragestellungen stellt das Forschungsprogramm der Mentalitätsgeschichte dar.² In methodischer Hinsicht orientiert sie sich im Speziellen am sozialwissenschaftlichen Ansatz der Qualitativen Inhaltsanalyse, welcher den Forschungsprozess betreffend, Materialauswahl, -gliederung und -analyse etwas stärker als in den Geisteswissenschaften oft üblich strukturiert,³ zugleich aber mit den spezifischen Bedingungen historischer Arbeit vereinbar ist.⁴ Angemerkt sei auch, dass betreffend einiger Untersuchungsaspekte, wo dies auf Basis der verfügbaren Materialien möglich und heuristisch sinnvoll erschien, auch quantifizierende Verfahren angewandt wurden.

Die hier angewandte Form der Textinterpretation kann auch als Diskursanalyse in der Tradition Foucaults verstanden werden, welcher es weniger um die ‚Individualitäten‘ einzelner Texte (und ihrer Urheber) geht, als um bei Betrachtung bestimmter Text-Typen innerhalb definierter Untersuchungsbereiche feststellbare Regelmäßigkeiten, dominante Konzepte, die im jeweiligen Diskurs explizit formuliert werden oder auch bloß indirekt – etwa durch wiederkehrendes ‚Schweigen‘ über bestimmte Aspekte – erschlossen werden können.⁵ Insbesondere sei hier der auf Basis der Werke Michel Foucaults einerseits, Peter Berger und Thomas Luckmanns andererseits durch Reiner Keller weiterentwickelte Forschungsprogramm der ‚wissensoziologischen Diskursanalyse‘ als wichtiger theoretisch-methodologischer Referenzrahmen genannt. Dort wird u. a. klargestellt, dass es sich bei ‚Diskursen‘ in sozialwissenschaftli-

1 Vgl. Kurt, Hermeneutik, Seiffert, Einführung in die Hermeneutik.

2 Vgl. bes. Dinzelsbacher (Hg.), Europäische Mentalitätsgeschichte.

3 Vgl. Mayring, Qualitative Inhaltsanalyse, Flick, Qualitative Sozialforschung. Der Methode Mayrings wurde hier aber nur in den Grundprinzipien gefolgt, nicht im Hinblick auf sämtliche dort vorgestellte, mögliche Arbeitsschritte, welche – wie der Autor selbst einräumt – bei großen bearbeiteten Textmengen kaum mehr praktikabel sind.

4 Insbesondere die Unmöglichkeit, das für die Interpretation bestimmte Material nach eigenen Gesichtspunkten, und gegebenenfalls in standardisierter Form überhaupt erst zu kreieren – z. B. durch Befragung – ist hier zu nennen.

5 Vgl. bes. Foucault, Ordnung des Diskurses; Foucault, Archäologie des Wissens; Landwehr, Historische Diskursanalyse.

cher Perspektive um eine spezifische Form von ‚Praktiken‘ handelt, und dass es keine Diskurse ohne Akteure geben kann, ungeachtet dessen, dass dieselben von der rezenten kultur- und sozialwissenschaftlichen gewöhnlich nicht (mehr) als ‚souveräne Subjekte‘ im traditionell-philosophischen Sinn aufgefasst werden.⁶

Im vorliegenden Band wird allerdings primär versucht, zunächst einmal den einschlägigen zeitgenössischen Diskurs auf Basis ausgewählter Dokumente in seinen Mustern, Komplexitäten und Heterogenitäten, sowie seiner Abhängigkeit von kulturellen Traditionen und Kontexten zu ‚rekonstruieren‘. Hierbei wird auf die Frage seiner Einbettung in Machtrelationen, Sozialstrukturen u. ä. immer wieder Bezug genommen, um bestimmte Befunde sozialgeschichtlich überhaupt verständlich zu machen. Eine eingehendere, systematische (wissens-)soziologische Analyse im Hinblick auf gesellschaftliche Bedingungen und Folgen der spezifischen Gestalt des geistlich geprägten Diskurses über Zusammenhänge von Emotionen und Gesundheit im bayerisch-österreichischen Raum des 16. bis 18. Jahrhunderts muss allerdings einem geplanten Folgeband vorbehalten bleiben.⁷ Diese soll dort dann auf der Basis der hier erarbeiteten Materialsammlung und -strukturierung erfolgen.

1.2 Der Untersuchungsrahmen und seine Abgrenzung

Diätetik im traditionellen Sinn, abgeleitet vom altgriechischen *diaita*, als Lehre von einer der Erhaltung und Wiedererlangung der Gesundheit dienlichen Lebensweise,⁸ umfasste weit mehr als das, was heute gewöhnlich unter ‚Diät‘ verstanden wird. Prägend für die gelehrten Auffassungen im frühneuzeitlichen Europa waren auch in diesem Fall die tradierten antiken Vorstellungen, wobei vor allem das von Galen so zusammenfassend formulierte Konzept der *sex res non naturales* den diskursiven Rahmen absteckte. Dieses umfasste die Bereiche: Klima (*aer*: Luft), Ernährung (*cibus et potus*: Speise und Trank), Ausscheidungen (*secreta et excreta*; oder auch: *retentio et evacuatio*), körperliche Aktivität (*motus et quies*: Bewegung und Ruhe), circadianer Rhythmus (*somnus et vigilia*:

6 Vgl. Keller, Wissenssoziologische Diskursanalyse, bes. S. 193–232.

7 Zu den Besonderheiten der ‚Denkstile‘ in den Kultur-, Sozial- und Humanwissenschaften im österreichischen Raum vgl. v. a. Acham (Hg.), Geschichte der österreichischen Humanwissenschaften. Zu grundlegenden Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen sozialwissenschaftlichen und historisch-kulturwissenschaftlichen Forschungsperspektiven vgl. Acham, Geschichte und Sozialtheorie, bes. 231–362.

8 Vgl. zum Begriff: Dietrich von Engelhardt, Diätetik. Zur Geschichte der Diätetik in Europa vgl. bes. Bergdolt, Leib und Seele. Als Übersicht zur Medizingeschichte im Europa der Frühen Neuzeit insgesamt vgl. Jütte, Krankheit und Gesundheit in der Frühen Neuzeit. Eine für das 19. und 20. Jahrhundert aufschlussreiche Studie zum Konzept der Diätetik, welche aber leider den gesamten Zeitraum bis ins späte 18. Jahrhundert lamentabel cursorisch abhandelt, ist: Gangl, Metamorphosen der Diätetik.

Schlafen und Wachen) sowie *Emotionalität* (*affectus animini*).⁹ Im Rahmen der Befassung mit den *sex res non naturales* kam dem Aspekt der *Affekte* bzw. *Emotionen* meist nicht vorrangige Bedeutung zu, insbesondere nicht innerhalb der Fachmedizin. Explizit diätetische Schriften medizinischer Provenienz behandelten den Umgang mit Emotionen häufig eher knapp.¹⁰

Dennoch gab es selbstredend auch im Europa des hohen Mittelalters und speziell der Frühen Neuzeit immer wieder eingehendere Auseinandersetzungen der Fachmedizin mit der Bedeutung der *affectus* bzw. *passiones animi* für Gesundheit und Krankheit des Menschen.¹¹

Allerdings war die Beschäftigung mit dem gesundheitsgemäßen Leben, diskursiv und praktisch, prophylaktisch und therapeutisch, kein ‚Monopol‘ der Ärzteschaft, weder in Antike und Mittelalter, noch in der Frühen Neuzeit. Besonders intensiv befassten sich im frühneuzeitlichen Europa ‚Geistliche‘ mit dieser Thematik – dem einzigen deutlich ‚psychologischen‘ unter den sechs erwähnten Aspekten der klassischen Diätetik.¹²

Allerdings ist dieses Feld von der historischen Forschung sehr lange vernachlässigt worden, zweifellos aus einer ganzen Reihe von Gründen, u. a. aufgrund eines vehementen Antiklerikalismus, welchem die Wissenschafts- und Medizingeschichte insbesondere in ihrer formativen Phase während des 19. Jahrhunderts anhing. Dieser schärfte weniger – was sehr wünschenswert gewesen wäre – einen kritischen Blick auf die Vergangenheit der wesentlich

9 Vgl. Engelhardt, Diätetik, S. 299. Anzumerken ist, dass der Begriff *res non naturales* nicht so zu verstehen ist, als ob es sich hier etwa nach der zeitgenössischen Vorstellung um ‚unnatürliche‘ Gegebenheiten handeln würde, was ja offenbar widersinnig wäre. Vielmehr wird dieser Ausdruck dem der *res naturales* gegenübergestellt, welche sich auf Beschaffenheit und Prozesse im Körperinneren beziehen, die nicht oder zumindest nicht unmittelbar durch das menschliche Verhalten kontrollierbar erscheinen. Das Gegensatzpaar *naturalis/non naturalis* meint hier also eher ‚naturgegeben‘ bzw. ‚invariabel‘ versus ‚verhaltensabhängig‘.

10 Vgl. hierzu die Gewichtung der diesbezüglichen Ausführungen in: Bergdolt, Leib und Seele, S. 179–276.

11 Vgl. hierzu Bergdolt, Leib und Seele, bes. S. 145 (Bedeutung der Affekte in der Salernitanischen Schule der Gesundheitslehre, 13. Jahrhundert), 160f. (bei Petrus Hispanus, ebenfalls 13. Jahrhundert), 147–149 u. 208f. (in medizinischen Schriften deutscher bzw. italienischer Provenienz im 15. Jahrhundert), 224 (bei Hippolyt Guarinoni), 231 (bei Felix Platter), 252–256 (bei Friedrich Hoffmann, Johann Georg Zimmermann, Georg Ernst Stahl u. a.); vgl. weiters: Leibbrand, Wettley, Der Wahnsinn, bes. S. 185–198 (u. a. Affektlehre und Psychopathologie bei Girolamo Fracastoro, Heinrich Petraeus, Hieronymus Cardanus und Felix Platter) sowie 227–241 (u. a. betreffend die einschlägigen Werke von Daniel Sennert, Paolo Zachhia und Malachias Geiger). Zur primär somatologischen Orientierung der medizinischen Auffassungen von Seelenzuständen und Seelenleiden im 16. und 17. Jahrhundert vgl. bes. auch: Kutzer, Anatomie des Wahnsinns. Im Verlauf des 18. Jahrhunderts ändert sich dieses Bild allmählich und erhalten genuin psychologische Aspekte stärkere Bedeutung. Vgl. dazu: Dörner, Bürger und Irre, auch: Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft.

12 Emotionalität als eine fundamentale Form menschlicher Selbsterfahrung spielt fraglos in jeglicher ‚anthropologischen‘ Lehre eine gewisse Rolle – und sei es, wie noch auszuführen sein wird, in negativer Weise.

auch durch christliche Konzepte geprägten europäischen Kultur, als er dazu führte, alles ‚Religiöse‘ von vornherein als für die Zukunft der Menschheit irrelevant, und damit auch als historisches Forschungsobjekt einseitig wahrzunehmen.¹³

Es erscheint daher von einigem Interesse, der Frage nach der Verschränkung von medizinischen und religiösen Konzeptionen gerade im Feld der intellektuellen Auseinandersetzung sowie dem praktischen Umgang mit Emotionalität nachzugehen.

Da weitere Eingrenzungen forschungspragmatisch nötig waren, entschied sich der Verfasser zunächst für eine Begrenzung auf die einschlägigen Diskurse und Praktiken im Katholizismus; in einem weiteren Schritt räumlich für eine Fokussierung auf den bayerisch-österreichischen Raum als eine der größten vom Katholizismus dominierten Regionen innerhalb des deutschen Sprachraums,¹⁴ und in zeitlicher Hinsicht auf eine Konzentration auf den Zeitraum zwischen der Etablierung dreier anerkannter christlicher Konfessionen im Heiligen Römischen Reich in der Mitte des 16. Jahrhunderts und dem Einsetzen erneuter, rapider gesamtgesellschaftlicher Modernisierungsprozesse ab den 1780er Jahren im Zuge einer ‚Radikalisierung‘ der Aufklärung auch im deutschsprachigen Raum. Beide ‚Grenzziehungen‘ erscheinen forschungspragmatisch sinnvoll, ohne dass hiermit ein bestimmter Anspruch, etwa der heuristischen Überlegenheit gegenüber anderen möglichen Begrenzungen des Untersuchungsgegenstandes erhoben wird.

Aufgrund der eminenten Traditionsbezogenheit der katholischen Theologie, und aller an sie ‚angebundenen‘ Diskurse, kommt in der Befassung mit dem Thema aber ohnehin den Wissensbeständen¹⁵ früherer Jahrhunderte –

- 13 Vgl. zu dieser Einschätzung die Äußerungen Lederers in der Einleitung seiner grundlegenden Studie zur ‚geistlichen Arznei‘ des Irrsinns im frühneuzeitlichen Bayern: Lederer, *Madness*. Noch heute gilt dessen Befund: *Standard histories of psychology [...] and psychiatry [...] pass over the period as an unimportant hiatus between the superstition of the Middle Ages and the advent of enlightened empiricism*. Ebd., S. 1 f. Dass freilich, wie Lederer hier postuliert, die moderne Psychiatrie aus der ‚geistlichen Arznei‘ entstanden sei, erscheint dem Verfasser auch eine einseitige Sicht der Dinge; allerdings gibt es wohl entsprechende Traditionslinien, die großteils noch der detaillierten Aufarbeitung harren, *neben* den zweifellos ebenso zentralen Einflussfaktoren der akademischen Körpermedizin und der von der weltlichen Obrigkeit administrierten Verwahrinstitutionen; beide anerkennt Lederer an anderer Stelle in seinem Werk auch ausdrücklich als solche. Vgl. Lederer, *Madness*, S. 20f.
- 14 Die erheblichen *Unterschiede in der Mentalität im Binnenraum* des frühneuzeitlichen Katholizismus betont Hersche in seiner monumentalen Übersicht zu *Gesellschaft und Kultur im Barockzeitalter*. Hersche, *Muße und Verschwendung*, S. 113 (das Werk ist in zwei Teilbände gegliedert, da die Seitenzählung durchgängig ist, kann hier aber auf die Bandangabe verzichtet werden). Die Argumente Hersches gegen jegliche Verwendung der Konzepte der ‚Konfessionalisierung‘ und ‚Disziplinierung‘ erscheinen dem Verfasser dennoch wenig stichhaltig. Hierauf wird weiter unten eingegangen.
- 15 Wenn hier und im Folgenden von ‚Wissen‘ die Rede ist, dann im Sinne eines hinsichtlich des Erkenntnispotentials und Wahrheitsgehalts unpräjudiziellen, wissenssoziologischen Gebrauchs dieses Wortes: ‚Wissen‘ meint demnach keineswegs unbedingt ein aus Sicht des Verfassers ‚richtiges‘ (z. B. geschichtswissenschaftlich hergestelltes) Wissen, sondern

von den Inhalten des Neuen Testaments selbst bis zur Scholastik und Mystik des Hoch- und Spätmittelalters – wesentliche Relevanz zu.

Diese werden hier aber nur erörtert, insoweit sie als prägende Bestandteile auch – in ihren Bedeutungen mehr oder weniger stark umgewandelt – in die nachtridentinischen katholischen Lehren und Praxen eingingen. In räumlicher Hinsicht orientiert sich die Materialauswahl an der Frage, welche Texte bzw. Medien im Untersuchungsraum auf einschlägige theoretische Diskurse und Alltagspraxen hierzulande Einfluss hatten – was keineswegs dasselbe ist, wie eine Beschränkung auf ‚original‘ in diesem Raum hervorgebrachte Dokumente. Dies gilt insbesondere von der als Handlungsanweisung intendierten moraltheologischen und kirchenrechtlichen Literatur, deren Herkunft aufgrund des – besonders ab der katholischen Reform – in Richtung der Stadt Rom zentralisierten Gefüges der katholischen Kirche¹⁶ oftmals im romanischen Raum zu suchen ist. Im Original meist in lateinischer Sprache abgefasst, wurden diese Texte zumindest vom gebildeteren Teil des katholischen Klerus auch hierzulande direkt rezipiert. Für breitere Rezipientenkreise verfasste, ‚populäre‘ geistliche Schriften in deutscher Sprache waren dagegen nicht selten – mehr oder weniger stark überarbeitete – Übersetzungen ebenfalls romanischer Provenienz. Daneben spielten aber natürlich auch originär hierzulande verfasste Werke geistlicher Autoren eine erhebliche Rolle im Rahmen der Produktion und Rezeption geistlicher Literatur, was v. a. für den oft besonders stark ‚anwendungsbezogenen‘ Bereich der Predigten gilt.¹⁷

1.3 Christliche ‚Seelsorge‘ und gesundheitliche Diätetik im vormodernen Europa

Religiöse Konzepte hatten in der Vormoderne (und haben häufig immer noch) einen erheblichen Einfluss auf die gesellschaftliche Gestaltung aller zentralen Lebensbereiche, hat doch Religion den Anspruch, eine ‚totale‘ Deutung der ‚Welt‘ und des menschlichen Lebens zu geben. Auch das ‚Profane‘, vom Sakralen, ‚Göttlichen‘ Distanten, Gewöhnlichen, wird in religiöser Perspektive primär durch seine Relation zur Religion definiert.¹⁸

Dies gilt erst recht für so existentiell fundamentale Phänomene wie jenes von Gesundheit und Krankheit, und ungeachtet des Umstandes, dass hierfür –

einfach nur diskursive Elemente, welche innerhalb des jeweils behandelten ‚Ausschnitts‘ der Vergangenheit zumindest von Teilen der betreffenden Diskursteilnehmer für ‚wahres‘ und relevantes Wissen gehalten wurden.

16 Vgl. zu diesem Thema: Hersche, Muße und Verschwendung, etwa S. 114.

17 Zur Auswahl des analysierten Quellenmaterials siehe weiter unten Näheres.

18 Vgl. hierzu: *Profan. Entsprechend der Tendenz des rel. Menschen, zw. Heiligen u. Profanem zu unterscheiden, ist profan alles, was sich dem Heiligen entzieht, was vor der Sphäre des Heiligen (v. lat. pro, vor, u. fanum, hl. Bezirk) liegt. Das Profane ist also auch das Unheilige, das im [christlichen] Kontext [...] im Begriff der Sünde eine besondere Zuspitzung erfahren kann [...].* LThk, 3. Aufl. (1993–2001), Bd. 8, Sp. 613. Vgl. auch: Otto, Das Heilige; Eliade, Das Heilige und das Profane.

seit der Antike – auch ein vom religiösen Diskurs zu einem gewissen Grad ‚abgekoppelter‘, spezialisierter Expertendiskurs existiert, jener der ‚Fachmedizin‘: Zum einen wurde derselbe kontinuierlich von religiösen Vorstellungen beeinflusst¹⁹ – und wirkte umgekehrt auch auf diese zurück –, zum anderen boten, seit den Zeiten, als sich die sozialen Funktionen von ‚Priester‘ und ‚Medizinmann‘ überhaupt erst zu trennen begannen, in der Regel weiterhin nicht wenige Experten des Religiösen hieran Interessierten auch Anleitungen zum Umgang mit Gesundheit und Krankheit, die sich zu Ratschlägen und Maßnahmen der Spezialisten der Heilkunde komplementär oder auch alternativ verhielten.²⁰ Gerade in Europa entwickelte sich diesbezüglich schon in der Antike, bereits vor dem Auftreten des Christentums, eine recht ausgeprägte Divergenz der gesundheitsbezogenen Arbeitsschwerpunkte. Diese ließ ‚Ärzte‘ zu Experten der ‚Körpermedizin‘ werden, welche sich vorrangig mit somatischen Leiden befassten und dazu tendierten, auch ‚seelische‘ Belange als Sache somatischer Eu- bzw. Dysfunktionen zu betrachten und zu behandeln,²¹ während ‚Priester‘ und andere ‚Geistliche‘ – schon der Terminus weist darauf hin – ein genuines Arbeitsgebiet in der Befassung mit emotional-mental-Aspekten des Menschseins sahen – und dabei dazu tendierten, auch die Ursachen von Gesundheit bzw. Krankheit im ‚spirituellen‘ Bereich zu verorten.²²

Im Christentum gibt es hierbei eine spezifische Form der Einbeziehung von Phänomenen körperlichen und seelischen Leidens in religiöse Diskurse und Praktiken, welche beim gerade diesbezüglich spektakulären Wirken seiner Gründergestalt, Jesus von Nazareth, ihren Anfang nimmt, und bereits in den ersten beiden Jahrhunderten nach dessen Tod einige deutliche Konturen aufweist.²³ Diesbezüglich sind, nach Auffassung des Verfassers, folgende Annahmen von besonderer Bedeutung: 1) Die Unergründlichkeit göttlichen Wirkens in Bezug auf das Schicksal des Menschen, 2) Eine ‚Verdorbenheit‘ der menschlichen ‚Natur‘, an welcher die Menschheit kollektiv selbst ‚schuldig‘ ist; diese äußert sich in ständigen Verstößen des Menschen gegen die gottgewollte Ordnung, also ‚Sünden‘; 3) daraus folgend eine göttliche Bestimmung des Menschen zum Leiden in der irdischen Welt als Sühne; 4) die Allgegenwärtigkeit kaum wahrnehmbarer, feindlich-dämonischer Bedrohungen menschlicher Gesundheit und menschlichen Lebens, 5) die entscheidende Bedeutung eines möglichst richtig, d. h. wenig sündhaft geführten Lebens für das Schicksal der Seele nach dem Tod – und damit ein erhebliches Hindernis für eine ‚Ruhe der Seele‘ in Zufriedenheit vor dem Tod – eine Diätetik des Seelen-

19 Zum Thema der Verschränkung von Religion und Medizin, bes. in den frühen Phasen der Menschheitsgeschichte, vgl. schon: Magnus, *Medicin und Religion*; unter den aktuellen Übersichtswerken mit globaler Perspektive sei nur erwähnt: Hoheisel, *Klimkeit* (Hg.), *Heil und Heilung in den Religionen*; Cunningham, Grell (Hg.), *Medicine and Religion*.

20 Vgl. hierzu die Übersicht in: Jütte, *Geschichte der Alternativen Medizin*, bes. S. 66–114.

21 Paradigmatisch hierzu ist die Schrift ‚Über die heilige Krankheit‘ aus dem *Corpus Hippocraticum*. Siehe etwa: Diller (Hg.), *Hippokrates*, S. 161–184. Gill, *Antike medizinische Tradition*.

22 Vgl. Lederer, *Madness*, S. 6.

23 Siehe hierzu bes. die Evangelien des Neuen Testaments.

heils –, schließlich 5) eine immense Macht des göttlichen Heilands, und der an seinem ‚Charisma‘ partizipierenden Gefährten, das irdische Leid des Menschen zu lindern, und, insbesondere auch auf wunderbare Weise (d. h. außerhalb alltäglich beobachtbarer ‚natürlicher‘ Wirkzusammenhänge) zu beheben.²⁴

Wie im Weiteren noch darzulegen sein wird, erzeugt die christliche Theologie auf Basis dieser und weiterer, aus den biblischen Texten als ‚göttliche Offenbarung‘ abgeleiteten Theoremen alles andere als eine nach logischen Kriterien widerspruchsfreie Theorie von menschlicher Gesundheit und Krankheit, aus welcher sich dann auch klar definierbare Handlungsanweisungen ableiten ließen. Genau hierin liegt aber wohl die Attraktivität der religiösen Perspektive auf existentielle ‚Probleme‘ im Allgemeinen (ähnlich wie jene mancher nichtreligiös-ideologischen): Sie sorgt für ein gewisses Maß mentaler Sicherheit dort, wo empirisch keine Sicherheit zu erlangen ist, gerade indem sie metaphysische ‚Gewissheiten‘ setzt, die mit der ‚irdischen‘ Realität nur so lose verknüpft sind, dass sie von Ereignissen der Erfahrungswirklichkeit kaum oder gar nicht falsifiziert werden können, sodass an ihnen auch bei praktischen Misserfolgen festgehalten werden kann.²⁵ Gott hilft – *vielleicht*, der Teufel *kann* schaden; ein frommes Leben – oder wenigstens ein frommes Sterben – ist eine *notwendige, aber nicht hinreichende* Voraussetzung für das jenseitige Heil; ersteres ist auch dem seelischen Wohlbefinden auf Erden *grundsätzlich* sehr zuträglich – *außer* Gott hat andere, verwickeltere Pläne; Gebet *kann* die erwünschte Hilfe bringen u. s. w.

Diese knappen Bemerkungen zu einem ‚uferlosen‘ Thema sollen an dieser Stelle bloß dazu dienen, zweierlei nochmals in Erinnerung zu bringen: Erstens dass es im traditionellen Christentum eine genuin ‚theologische‘, von der Gesamtheit der religiösen Auffassungen mitgeformte Perspektive auf Gesundheit und Krankheit gibt, und zweitens, dass dieselbe im Europa der Frühen Neuzeit für den (gesellschaftlichen wie ‚individuellen‘) Umgang mit emotionalen und mentalen Problemen von fundamentaler Bedeutung war.²⁶

Der ‚Leib-Seele-Dualismus‘ – wenn auch erst ab dem 17. Jahrhundert mit Descartes in voller Schärfe entwickelt²⁷ – muss in diesem Zusammenhang als bedeutendes Charakteristikum der europäischen Elitenkultur (wie im Übrigen

24 Vgl. zu diesem ideengeschichtlichen ‚Kondensat‘ v. a. die im deutschsprachigen Raum bis heute viel zu wenig rezipierte Studie von Delumeau: Delumeau, *La péché et la peur* – hiervon existiert eine Übersetzung ins Englische: Delumeau, *Sin and Fear*; bedauerlicherweise aber noch keine ins Deutsche.

25 Vgl. Topitsch, *Erkenntnis und Illusion*; Topitsch, *Ursprung und Ende der Metaphysik*.

26 Vgl. hierzu bes. Lederer, *Madness*.

27 Zum in den Folgen bedenklichen Resultat der Imagination des Leibes als ‚Körper-Maschine‘ vgl. etwa: Vanja, *Körper und Seele – Neuzeit. Neo-idealistische Konzeptionen des Menschseins*, wie sie besonders in den gegenwärtigen Kulturwissenschaften en vogue sind, kritisiert etwa Michael Stolberg, der eindringlich dafür plädiert, historisch-kulturelle Relativität ernst zu nehmen, aber auch die Irreduzibilität leiblicher Selbsterfahrung, und beide als Faktoren für das konkrete Leben der Menschen als *leib-seelischer* Wesen ernst zu nehmen: *die Wahrnehmung und Erfahrung des Körpers in Gesundheit und Krankheit ist nicht*

auch der ‚orientalischen‘, nicht aber der fernöstlichen) schon seit der Antike gelten,²⁸ was u. a. schon an einer deutlichen Aufgabenteilung zwischen ‚Körpermedizinern‘ und ‚Philosophen‘ als ‚Seelenärzten‘ schon im antiken Griechenland ablesbar ist.²⁹

Mit der Christianisierung ‚erben‘ die Priester und Mönche (sekundär auch Nonnen) den ‚psychologischen‘ Arbeitsschwerpunkt der Philosophen, samt seiner vielfältigen Interferenzen mit der (Psycho-)Somatologie. Damit kam es aber zu einem bedeutenden Wandel, indem die ‚professionelle‘ Beschäftigung mit der ‚Seele‘ – mit dem kognitiven, emotionalen und motivationalen ‚Innenleben‘ des Menschen – sich nun in viel stärkerem Maß als in den ‚heidnischen‘ Gesellschaften auf deren Schicksal nach dem Tod zentrierte.³⁰

Aktuelles, ‚diesseitiges‘ seelisches Wohl und seelisches Leid blieben im christlich-theologischen Paradigma eine bedeutende Thematik, wie körperliches Wohlergehen und körperliches Leid auch, jedoch wurden die Ausgestaltung der diesbezüglichen Diskurse und Praktiken zumindest dem theologischen Anspruch nach ganz der Zielvorstellung des ‚Seelenheils‘ im Jenseits untergeordnet.³¹ Daher auch meint ‚Seelsorge‘ im traditionellen, christlichen Sinn, eben nicht einfach ‚Seelendiätetik‘ oder ‚Sorge um sich‘.³²

Dessen ungeachtet blieb der christliche ‚Klerus‘ in Europa zumindest bis ins 19. Jahrhundert hinein auch für praktisch-irdische, ‚psychologische‘ bzw. ‚psychotherapeutische‘ Anliegen eine der bedeutendsten ‚Professionen‘.³³ Wenn man weniger den wissenschaftshistorischen ‚Impact‘ für die Gegenwart vor Augen hat, als die zeitgenössische mentalitätsgeschichtliche Relevanz handelte es sich bei den ‚Geistlichen‘ bis um 1800 wahrscheinlich sogar um die

identisch mit ihrem sprachlichen Ausdruck. Sie wird auch keineswegs erst durch diesen hervorgebracht oder wirksam: Stolberg, Homo Patiens, S. 20. Vgl. auch ebd., S. 215–220.

28 Vgl. hierzu: Mittelstraß, Leib-Seele-Problem.

29 Vgl. Bergdolt, Leib und Seele, bes. S. 24–125, sowie die umfassende Auseinandersetzung mit Ontologie und – v. a. – Ethik des Verhältnisses von ‚Geist‘ und ‚Körper‘ in der Antike in: Foucault, Sexualität und Wahrheit. Angemerkt sei, daß Band 4 (Les aveaux de la chair; dt.: Die *Geständnisse des Fleisches*), der als einziger auf die christlich-antike Perspektive Bezug nimmt, kürzlich erst aus dem Nachlass des 1984 verstorbenen Autors publiziert werden konnte.

30 Vgl. bes. Aries, Geschichte des Todes; spezifisch für Mittelalter und Frühe Neuzeit weiters: Dinzelbacher, Angst im Mittelalter; Delumeau, Angst im Abendland; Jaritz, Leben um zu sterben; Kessel, Sterben/Tod – Neuzeit; Kühlmann, Selbstverständigung im Leiden; Richter, Schlafes Bruder. Vgl. auch die Ausführungen zum Stichwort ‚Ars moriendi‘ in: LThK, 3. Aufl. (1993–2001), Bd. 1, Sp. 1035–1038. Diese geben den Standpunkt des vormodernen Katholizismus nicht in voller Schärfe wieder.

31 Ausführliche Erörterungen hierzu folgen in Kapitel 3 u. 4. Eine bemerkenswerte, sehr frühe Entwicklung eines psychotherapeutischen Verfahrens im klerikalen Kontext berichtet: Benos, Das Fünfstufensystem.

32 Vgl. die Artikel zum Stichwort ‚Seelsorge‘ in: LThK, 3. Aufl. (1993–2001), Bd. 9, Sp. 383–387.

33 Vgl. bes. Lederer, Madness.

weitaus wichtigste ‚Berufsgruppe‘ für den Umgang mit emotional-seelischen Problemen und Leiden.³⁴

Denn in diesen Hinsichten kommt es primär auf das schiere Kriterium der quantitativen Verbreitung an – und da übertraf der Klerus in der Frühen Neuzeit jegliche Kategorie säkularer Heilkundiger bei weitem.³⁵ Dies gilt insbesondere für die weiterhin katholisch dominierten Teile Europas, in welchen die – auch formal klarer als im reformierten Bereich vom Rest der Bevölkerung abgehobene –, ‚Geistlichkeit‘ auch aufgrund des verbreiteten Ordenswesens besonders zahlreich blieb. In seinem fundamentalen Werk mit dem etwas irreführenden Titel *Muße und Verschwendung. Europäische Gesellschaft und Kultur im Barockzeitalter*³⁶ faßt Peter Hersche die durch Studien mit regionalem und nationalem Fokus greifbaren Statistiken zum katholischen Klerikerstand relativ übersichtlich zusammen:³⁷

34 Für den Bereich der somatologischen Therapien in der Frühen Neuzeit vgl. zum Thema der Konkurrenz, aber auch Koexistenz der Fachmedizin mit alternativen bzw. komplementären Angeboten anderer Berufsgruppen – bes. die rezenten Debatten zum ‚medizinischen Pluralismus‘: Jütte (Hg.), *Medical Pluralism*; Jütte, *Pluralismus in der Medizin*. Vgl. weiters: Schütte, *Medizin im Konflikt*; Stenzel, *Medikale Differenzierung*; Gentilcore, *Healers and Healing*; Jütte, *Geschichte der Alternativen Medizin*; Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten*; Rothschild, *Konzepte der Medizin*. Für den medizinischen Pluralismus im Bereich des Umgangs mit psychischen Leiden in der Frühen Neuzeit vgl. als Übersicht: Watzka, *Interpretationen des Irrsinns*; weiters: Porter, *Wahnsinn*; Midelfort, *History of Madness*; Midelfort, *Sin, Melancholy, Obsession*.

35 Vgl. zu dieser Einschätzung bes.: González de Pablo, *Medicine of the Soul*. Für den Umgang mit ‚seelischen‘ Leiden, deren Vermeidung und gegebenenfalls Behandlung, waren die Tätigkeit von ‚Seelsorgern‘ sicherlich auch im Vergleich mit jener von ‚populären Heilern‘ ohne formalisierte Ausbildung von erheblicher Bedeutung, wenngleich hier die quantitative Relation zwischen beiden Personenkategorien weit schwerer abzuschätzen ist. Wahrscheinlich ist aber, dass die Anwendung von Praktiken, die spezifisch und explizit auf vorrangig als emotional-seelisch verstandene Leidensphänomene fokussierten, durch frühneuzeitliche ‚Bauernärzte‘ u. ä. relativ selten war – im Gegensatz allerdings zu ‚ganzheitlich‘ ausgerichteten, dabei in der Diagnose unspezifisch bleibenden Praktiken v. a. magischer Natur (Beschwörungen, Zaubersprüche u. ä.), deren praktische Anwendung und oftmals erhebliche Einwirkung gerade auf die Psyche von Hilfesuchenden eine ziemlich häufige Erscheinung gewesen sein muss, auch wenn Quellen hierzu angesichts einer nur rudimentären Schriftlichkeit in den betreffenden sozialen Milieus spärlich greifbar sind. Was sich an weitestgehend *impliziten* psychotherapeutischen Gehalten in vormodernen (keineswegs nur ‚mittelalterlichen‘) deutschsprachigen Texten zu Schutz- und Heilverfahren sowohl geistlicher wie populärer Provenienz ausmachen lässt, wurde vor kurzem von einem Psychiater und Neurolinguisten herausgearbeitet: Ernst, *Beschwörungen und Segen*. Vgl. weiter die Überblicksarbeit zur Geschichte der populären Medizin im süddeutsch-österreichischen Raum: Grabner, *Krankheit und Heilen*. Zum Begriff der ‚Volksmedizin‘ und die durch ihn transportierten – und durch die bloße Ersetzung der Bezeichnung durch eine andere natürlich noch nicht ‚erledigten‘ – theoretischen und methodischen Schwierigkeiten vgl. bes. Wolff, *Volksmedizin – Abschied auf Raten*; sowie: Wolff, *Volkskundliche Gesundheitsforschung*.

36 Tatsächlich handelt es sich nämlich um eine Sozial-, Kultur- und Mentalitätsgeschichte des *neuzeitlich-katholisch* geprägten Teiles Europas.

37 Vgl. Hersche, *Muße und Verschwendung*, bes. S. 247–257 u. S. 1078–1090.

So gab es in Bayern 1792 etwas mehr als 3000 Welt- und mehr als 4500 (männliche und weibliche) Ordenskleriker, zusammen über 7500,³⁸ was bezogen auf eine Einwohnerzahl von ca. 1,25 Millionen einer beeindruckenden Rate von 6 Promille entspricht (also 6 Personen geistlichen Standes je 1000 Bewohner). In den deutschsprachigen ‚Erbländern‘ der österreichische Habsburger waren es gemäß Zählungen aus den 1780er Jahren nahezu 6600 Weltpriester und mehr als 11200 Regularkleriker beiderlei Geschlechts, zusammen 17800 Personen geistlichen Standes. Dies entsprach, bezogen auf die damalige Bevölkerungsmenge von 4,35 Millionen, einer ebenso recht beachtlichen Quote von 4 Promille (im Gegensatz zu Anteilen von ‚nur‘ etwa der Hälfte davon, ca. 2 Promille, in Böhmen, Mähren und Ungarn).

Ganz ähnliche Relationen – Kleriker-Quoten von ca. 6 Promille – zeigen für den Zeitraum von ca. 1750 bis 1790 im Übrigen mehrere Erhebungen für Frankreich als Ganzes, während für Spanien im selben Zeitraum von bis zu dreifach so hohen Werten ausgegangen wird (!), nämlich 15 bis 18 Geistlichen je 1000 Einwohnern. Dieselbe Größenordnung (15–17 Promille) wurde auch für das Königreich Neapel und die Republik Venedig im späten 18. Jahrhundert ermittelt, während für Portugal eine etwas geringere Zahl, 12 je 1000, ausgewiesen wird. Völlig aus dem Rahmen fallen auch in solchen quantitativen Belangen der Kirchenstaat respektive Rom als dessen Hauptstadt: Für letztere wird, ebenfalls für die zweite Hälfte des 18. Jahrhundert, eine Relation von 35 Klerikern je 1000 Bewohnern veranschlagt.³⁹

Wie sind in Relation dazu Anzahl und Quoten der Doktoren der Medizin und der approbierten Wundärzte zu veranschlagen?⁴⁰ Entsprechend dem geringeren Zentralisierungsgrad kollektiver Organisation bei den säkularen Professionen der Frühen Neuzeit, wie auch deutlich geringerem Kontrollinteresse ihnen gegenüber seitens der staatlichen Zentralbehörden (verglichen mit dem im 18. Jahrhundert von diesen zunehmend skeptisch betrachteten katholischen Klerus) ist hierzu die Quellenlage weitaus weniger übersichtlich; insbesondere fehlen für Ebenen jenseits der kommunalen in der Regel zeitgenössische Zusammenstellungen aus dem 18. Jahrhundert, und ist daher auch der

38 Die in Literatur sowie Quellen z. T. sehr ‚exakt‘ angegebenen Werte werden hier bewusst gerundet wiedergegeben, da es sich inhaltlich, beim damaligen Stand der Erfassungsmethoden, nicht um völlig exakte Daten handeln kann. Z. B. ist in der Regel nicht ein Stichtag, sondern lediglich ein Erfassungsjahr angegeben; innerhalb desselben sind aber Fluktuationen als sicher vorauszusetzen. Das spricht keineswegs gegen die Verwendung dieser Informationen; Präzision sollte aber dort nicht behauptet werden, wo sie nicht zu finden ist.

39 Vgl. Hersche, Muße und Verschwendung, S. 1078–1090.

40 Vor allem die ‚Wundärzte‘ kommen für die Prophylaxe und Behandlung emotionaler Leiden wohl weniger in Frage als die *Doctores medicinae*; allerdings kann keineswegs davon ausgegangen werden, dass die grundsätzlich rechtlich statuierte Trennung der Fachmedizin in eine ‚innere‘ und eine ‚äußere‘ Heilkunde von den Betroffenen auch stets so strikt befolgt wurde. Vgl. hierzu: Jütte, Ärzte, Heiler und Patienten, bes. S. 19–29.

Forschungsstand zu den regionalen Versorgungsgraden im deutschsprachigen Raum bislang vergleichsweise lückenhaft.⁴¹

Für den hier vorliegenden Kontext reicht freilich eine ungefähre Abschätzung der zahlenmäßigen Verbreitung der fachmedizinischen Berufe in den zu untersuchenden Regionen aus, wofür sich insbesondere eine ersatzweise, vergleichende Betrachtung der im 19. Jahrhundert erhobenen Daten anbietet. Diese sei hier exemplarisch nur für den österreichischen Raum durchgeführt: Für das ‚cisleithanische‘ Österreich (d. h. ohne den ungarischen Reichsteil) liegen systematisch zusammengetragene Daten zur Anzahl der Doktoren der Medizin und der Wundärzte ab dem Jahr 1848 vor.⁴²

Diese wurden von dem Arzt und Sanitätsbeamten Dr. Friedrich Presl 1898 in der ‚Statistischen Monatsschrift‘ der k. k. statistischen Central-Commission publiziert. Für die einzelnen Kronländer geben sie leider nur eine die beiden Berufsgruppen der Doktoren und Wundärzte zusammenfassende Kategorie ‚Heilpersonen‘ an; jedoch geht daraus hervor, dass zum damaligen Zeitpunkt diese beiden Berufsgruppen zusammen in Niederösterreich – immerhin dem ‚Kernland‘ der Monarchie mit Wien als Haupt- und Universitätsstadt mit traditionsreicher medizinischer Fakultät – lediglich etwas mehr als 1500 Personen umfassten, was ziemlich genau 1 Promille der Einwohnerzahl entsprach. Für die übrigen ‚Erbländer‘ stellt sich das Verhältnis nochmals ungünstiger dar, wobei die westlichen Regionen – Tirol mit Vorarlberg, Oberösterreich und Salzburg – mit ca. 0,7 bzw. 0,6 Promille noch vergleichsweise gut mit ‚Sanitätspersonal‘ ausgestattet waren, während der Versorgungsgrad in den südöstlichen Ländern Steiermark, Kärnten und Krain (übrigens ebenso wie in Böhmen, Mähren und öst. Schlesien, aber auch im öst. Küstenland von Triest, Görz und Istrien) mit 0,3–0,4 Promille nochmals deutlich schwächer ausfiel. Hier stand demnach rechnerisch bloß ein Arzt bzw. Wundarzt für über 2000 bis über 3000 Einwohner zur Verfügung.⁴³

Für die dominant deutschsprachigen Erbländer auf dem Gebiet des heutigen Österreich insgesamt (Krain und die damalige Untersteiermark sowie Südtirol aus Gründen der Datenstruktur eingeschlossen) lässt sich auf Basis der Daten bei Presl eine Summe von knapp 3500 im Jahr 1848 aktiven Ärzten und Wundärzten errechnen; bezogen auf die Einwohnerzahl von damals etwa 5,1 Millionen Menschen⁴⁴ ergibt dies einen Durchschnittswert von 0,7 Promille. Nun ist keineswegs ausgemacht, dass diese Zahl, verglichen mit den hier eigentlich interessierenden, derzeit nicht bekannten Werten für das 18.

41 Wichtige Ausnahmen stellen v. a. solche ‚Regionen‘ dar, die mit großen kommunalen Verwaltungen (mehr oder weniger) zusammenfielen. So konnte Jütte für die Reichsstadt Köln für das späte 16. Jahrhundert bereits eine Ärzte-Quote berechnen – diese lag bei 0,2 Promille. Vgl. Jütte, *Ärzte, Heiler und Patienten*, S. 17–19. Zu den Arztdichten in verschiedenen Regionen Europas in der Frühen Neuzeit vgl. bes.: Loetz, ‚Medikalisierung‘.

42 Vgl. hierzu bereits: Bolognese-Leuchtenmüller, *Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur*, bes. S. 278 f.

43 Presl, *Die öffentliche Gesundheitspflege*, S. 409.

44 Vgl. dazu Bolognese-Leuchtenmüller, *Bevölkerungsentwicklung und Berufsstruktur*, bes. Tabellenteil, S. 3–5.

Jahrhundert bereits eine wesentliche Steigerung darstellen würde, wie man/frau *prima vista* vielleicht mutmaßen könnte. Andererseits dürfte die Quote der Wundärzte und Doktoren zusammen in den österreichischen Erbländern zwischen 1750/1790 und 1848 aller Wahrscheinlichkeit nach auch *nicht massiv gesunken* sein. Vielmehr kann, bezogen auf die Einwohnerzahl, eine zumindest größenordnungsmäßige Stabilität, wenn schon nicht bewiesen, so wenigstens plausibel vermutet werden. Hierfür spricht nicht zuletzt der Umstand, dass die Versorgungsgrade mit Doktoren und Wundärzten auch noch im Verlauf der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts, in den meisten Regionen langfristig *nicht allzu massiv* schwankten – in Niederösterreich (samt Wien) etwa zwischen 1,0 Promille 1848, 0,8 Promille um 1870, 0,7 Promille in den späten 1880ern und 0,9 Promille 1894.⁴⁵ Die in diesem Beispiel sichtbar werdenden Schwankungen von bis zu 30% stellten für die jeweils betroffene Bevölkerung dennoch mit Sicherheit eminente Veränderungen dar.⁴⁶ Wenn man im vorliegenden Kontext aber die Quote der Ärzte und Wundärzte in den österreichischen Erbländern für die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts auf 0,5 bis 1,0 Promille der Einwohnerzahl schätzt, was sehr plausibel erscheint, wird in jedem Fall ein erheblicher zahlenmäßiger Abstand zum Klerikerstand sichtbar, dessen Bevölkerungsanteil innerhalb desselben Raumes in den 1780er Jahren, wie erwähnt, bei 4 Promille betragen hat.

Selbstverständlich bieten diese Daten, das ist dem Verfasser bewusst, nur sehr grobe Annäherungen an tatsächliche ‚Versorgungsangebote‘, gerade was den Umgang mit emotional-mentalenen Anliegen und Problemen betrifft. Bei weitem nicht jede/r Kleriker/in bot ja seelsorgliche Betreuung an – insbesondere die klausurierten Nonnen sind hier weitgehend auszunehmen⁴⁷ –, und dasselbe gilt, *mutatis mutandis*, sicher für einen erheblichen Teil der akademischen Mediziner und, erst recht, der Wundärzte. Für die hier zugrunde gelegte Frage nach dem Verhältnis des mentalitätsgeschichtlichen ‚Impacts‘ von ‚geistlicher‘ und ‚weltlicher Heilkunde‘⁴⁸ auf die ‚Allgemeinbevölkerung‘ der Frühen Neuzeit ist die eben betriebene, schätzungsweise Annäherung an solche Relationen aber wohl von gewisser Aussagekraft.⁴⁹

45 Presl, Die öffentliche Gesundheitspflege, S. 410

46 Und zwar, wie ersichtlich ist, im Verlauf der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durchaus auch Verschlechterungen, was den quantitativen Versorgungsaspekt angeht.

47 Der Anteil der weiblichen Regularkleriker an der Gesamtzahl war, zumindest im süddeutsch-österreichischen Raum, im 18. Jahrhundert aber nicht so groß, wie später im 19. und 20. – in Bayern betrug er 1792 – also noch vor der Hauptphase der Säkularisationen ebendort – ca. $\frac{1}{6}$ der Gesamtzahl des Klerus; für die österreichischen Erbländer mag eine für das Erzherzogtum Niederösterreich in den 1760er Jahren dokumentierte Relation von ca. 1:7 in etwa repräsentativ für die Situation vor den – hier ja schon 1782 ‚großflächig‘ begonnenen – Klosteraufhebungen sein. Vgl. Hersche, Muße und Verschwendung, S. 1080f.

48 Zur Terminologie und zum Spannungsverhältnis zwischen den beiden Ansätzen vgl. bereits: Assion, Geistliche und weltliche Heilkunst.

49 Dass die christliche Theologie und die mit ihr verbundenen religiösen Praktiken insgesamt einen erheblichen Einfluss auf die Sozio- und Psychogenese in Europa hatten – umgekehrt allerdings naturgemäß auch von ihrer soziokulturellen Umgebung stark geformt

Entsprechend den Resultaten dieses Vergleichs war die geistliche ‚Seelsorge‘ im Europa der Frühen Neuzeit wahrscheinlich das ‚breitenwirksamste‘ Paradigma, in welchem versucht wurde, die emotional-mentale Ebene von Gesundheit und Krankheit bewusst und systematisch für diätetische und therapeutische Verfahren zu berücksichtigen. Eine intensive Befassung mit der Frage nach deren konkreter Ausgestaltung in Theorie und Praxis, sowie insbesondere auch nach deren allgemeineren gesellschaftlich-mentalitären Auswirkungen erscheint demgemäß hoch bedeutsam. Bislang hat eine solche für den deutschsprachigen Raum, wo überhaupt, eher für den protestantischen Raum stattgefunden, wohl auch, weil die mentalitätsgeschichtlichen Umbrüche hier, assoziiert mit der Reformation, besonders deutlich sichtbar sind.⁵⁰ Es ist in diesem Zusammenhang zuallererst an den geradezu banalen Umstand zu erinnern, dass der neuzeitliche Katholizismus nicht einfach eine ‚Fortschreibung‘ mittelalterlicher Zustände darstellte bzw. praktizierte,⁵¹ sondern einem erheblichen Wandel unterlag, was in der Geschichtsforschung vor allem unter Bezug auf die Begriffe ‚Konfessionalisierung‘ sowie ‚Gegenreformation‘/ ‚katholische Reform‘ debattiert wird.⁵² Insbesondere nahm nach dem Tridentinum auch die religiöse Auseinandersetzung mit Seelenleben und Gesundheit neuartige, spezifisch ‚gegenreformatorische‘ Züge an.⁵³

wurden –, steht mentalitätsgeschichtlich außer Streit. Vgl. etwa: Dinzeltbacher (Hg.), *Europäische Mentalitätsgeschichte*.

- 50 Etwa zum spezifischen Themenfeld des Umgangs mit Suizidalität. Vgl. Schär, *Seelennöte der Untertanen*.
- 51 Diesem Vorurteil erlag offenbar sogar Max Weber in seiner Auseinandersetzung mit den religiös fundierten ‚Wirtschaftsethiken‘ weltweit. Es ist bezeichnend, dass Katholizismus, Orthodoxie und Islam als religiöse Gemeinschaften globalen Ranges von ihm in keinem Werk gesondert bzw. eingehender behandelt werden (im Gegensatz zu Konfuzianismus, Taoismus, Hinduismus, Buddhismus und Judentum in *Die Wirtschaftsethik der Weltregionen* und den verschiedenen protestantischen Strömungen in der berühmten Studie: *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*. Vgl. Weber, *Religion und Gesellschaft. Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie* (bzw. die früheren Ausgaben der betreffenden Schriften). Weber sollte in der Unterschätzung speziell der ‚Modernität‘ des nachtridentinischen Katholizismus bei weitem nicht der letzte bedeutende Kultur- und Sozialhistoriker bleiben.
- 52 Vgl. den Sammelband: Reinhard, Schilling (Hg.), *Die katholische Konfessionalisierung*; darin bes.: Reinhard, *Was ist katholische Konfessionalisierung*; auch: Reinhard, *Barockkatholizismus statt Konfessionalisierung?*; Brückner, *Neuorganisation von Frömmigkeit*; weiters, gegenüber dem Konzept der Konfessionalisierung aber übertrieben ablehnend: *Hersche, Muße und Verschwendung*.
- 53 Hierzu im Folgenden Näheres. Als Übersichtswerke zur Religions- und Kirchengeschichte Europas in der Frühen Neuzeit vgl. neben der eben genannten Literatur zur Konfessionalisierung bes.: Mayeur, Venard u. a. (Hg.), *Die Geschichte des Christentums*, Bd. 8 und 9; Lehmann, Trepp (Hg.), *Im Zeichen der Krise*; Ronnie Po-chia Hsia, *Gegenreformation. Spezifisch für den deutschsprachigen Raum* vgl. Dinzeltbacher (Hg.), *Handbuch der Religionsgeschichte im deutschsprachigen Raum*. Paderborn; bes. Bd. 3: *Reformation (im Erscheinen)* u. Bd. 4: *1650 bis 1750*; weiters: Leeb et al., *Geschichte des Christentums*; van Dülmen, *Kultur und Alltag*, bes. Bd. 3.

1.4 *Passiones* – *Affectus* – Gemütsbewegungen – Leidenschaften – Gefühle – Emotionen. Allgemeinbegriffe für Emotionalität im frühneuzeitlichen Europa

In der Wiedergabe des galenischen Verständnisses der ‚sex res non naturales‘ weiter oben wurde der originale Terminus *affectus animini* zunächst unkommentiert mit ‚Emotionalität‘ gleichgesetzt. Diese pragmatisch intendierte Gleichsetzung sei hier expliziert und gerechtfertigt: Die griechische und die lateinische Sprache der Antike kannten überraschend viele Bezeichnungen als werthaft erlebte psycho-somatische Zustände und Prozesse.⁵⁴

Zusammenfassend werden diese im europäischen Raum heute sowohl in den Wissenschaften (Philosophie, Psychologie, Medizin, Soziologie, u. s. w.) als auch in der Alltagssprache am häufigsten in nationalsprachlichen Varianten des lateinischen Begriffes *emotio* zusammengefasst (engl.: *emotion*, frz.: *émotion*, ital.: *emozione*, span.: *emoción*, dt.: *Emotion*, poln.: *emocja*, tsch.: *emoce*, kroat.: *emocija* u. s. w.).⁵⁵ Der Begriff *Emotion* hat dabei einen Bedeutungskern ‚heftiger innerer Erregung‘, deckt aber zugleich die Gesamtheit inneren, ‚gefühlhaften‘ Erlebens ab.⁵⁶ Allerdings wurde der Terminus *emotio(n)* erst recht spät gebräuchlich: Zuerst im 17. Jahrhundert im Französischen regelmäßiger im heutigen Sinn gebraucht, fand der Begriff *Emotion* auch schon um 1700 gelegentlich Eingang in deutschsprachige Texte.⁵⁷ Er blieb aber im gesamten 18. Jahrhundert weit weniger gebräuchlich als die beiden traditionellen, auf das klassische Latein zurückgehenden Oberbegriffe für ‚Emotionalität‘, *affectus (animi/ae)* und *passiones (animini/ae)*.⁵⁸

54 Vgl. Newmark, *Passion – Affekt – Gefühl*, bes. ‚Passionslisten‘, S. 225–230. In der frühen Antike wurden diese im Übrigen noch nicht vorrangig im ‚Inneren‘ des einzelnen Menschen verortet, sondern waren vielmehr ‚Atmosphären‘, raumzeitlich sich ausbreitende oder zurückziehende Gefühlsqualitäten, verbunden mit dem Heiligen, dem Numinosen. Vgl. hierzu: Schmitz, *Die Verwaltung der Gefühle*; auch: Leibbrand, Wettley, *Der Wahnsinn*, bes. S. 7–24. Zur historischen Wandelbarkeit von Gefühlen vgl. grundsätzlich: Frevert, *Vergängliche Gefühle*.

55 Zu gegenwärtigen human- und sozialwissenschaftlichen Konzeptionen von Emotionalität vgl. Hülshoff, *Emotionen*; Schützeichel (Hg.), *Emotionen und Sozialtheorie*; Schmidt-Atzert, *Lehrbuch der Emotionspsychologie*; Izard, *Die Emotionen des Menschen*; Gerhards, *Soziologie der Emotionen*; auch: Argyle, *Körpersprache und Kommunikation*.

56 Vgl. den *Online-Duden*: Dieser nennt als Bedeutungen von ‚Emotion‘: *psychische Erregung, Gemütsbewegung; Gefühl, Gefühlsregung*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Emotion> (abgerufen am 04.04.2020).

57 Vgl. dazu Pfeifer (Hg.), *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*, Bd. 1, S. 354.

58 So fehlt ein Stichwort *Emotio(n)* etwa in der umfassendsten deutschsprachigen Enzyklopädie des 18. Jahrhunderts., dem *Zedler*, und wird auch in den Artikeltexten zu den wichtigsten bedeutungsähnlichen zeitgenössischen Termini – *Affectus; Animus (Animi Pathemata); Begierden (Leidenschaften des Gemüths; Bewegungen des Gemüths); Gemüth; Passio* – auf den Ausdruck *Emotio(n)* nicht Bezug genommen: Johann Heinrich Zedler (Hg.), *Grosses vollständiges Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste*. Halle-Leipzig 1732–1754 (64 Bände), bes. Bd. 1 (1732), Sp. 718, Bd. 2 (1732), Sp. 338f., Bd. 3 (1733), Sp. 918–921, Bd. 10 (1735), Sp. 829, Bd. 26 (1740), Sp. 1210–1220. Auch noch der ‚Ersch-Gruber‘ und das ‚Grimmsche Wörterbuch‘ kennen in ihren 1840 bzw. 1862 erschienenen Bänden

Die Online-Datenbank des *Digitalen Wörterbuchs der deutschen Sprache*, herausgegeben von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, weist für *Emotion* im Referenzkorpus des *Deutschen Textarchivs* (das den Zeitraum von ca. 1600 bis ca. 1900 abdeckt) einen ersten Treffer erst für die 1730er Jahre nach (und zwar im Bereich der belletristischen Literatur), weitere dann erst wieder (übrigens alle in derselben Rubrik) für die 1790er Jahre. Demgegenüber wird die von *affectus* abgeleitete Bezeichnung *Affect/Affekt* vom Beginn des 17. bis zum Ende des 18. Jahrhunderts nahezu kontinuierlich für jedes Dezennium ausgewiesen, und dies in der Regel mit mehreren Dutzend Belegstellen (dazu kommen noch etliche Nennungen in der ‚originalen‘ Schreibung als *Affectus*). Dasselbe gilt für die Ausdrücke *Passio/n/es*, wobei hier freilich zu beachten ist, dass sich ein erheblicher Anteil der Treffer mit Sicherheit auf die *Passion Christi*, und damit eine andere Bedeutung als *passio animi* beziehen.⁵⁹ Dessen ungeachtet wurde im Deutschen des 18. Jahrhundert, alle möglichen Bedeutungen zusammengenommen, der Ausdruck *Affect* häufiger gebraucht als jener der *Passio*, während im 17. der letztere teils noch überwog.⁶⁰

In den lateinischen Texten der Frühen Neuzeit waren offenbar ebenso sowohl der Terminus *affectus* (seltener: *affectio*) als auch der Ausdruck *passiones*, wenn von Emotionalität die Rede war, sehr häufig in Gebrauch. In der Regel war es auch einer der beiden Ausdrücke, welcher im Zentrum der diesess Thema systematisierend erörternden Texten stand, wie schon die jeweiligen Werk- bzw. Kapiteltitle zeigen.⁶¹

Die zugrundeliegenden mentalen Bilder von *Emotion* einerseits und *affectus* und *passio* andererseits sind etwas unterschiedlich, was hier nicht unerwähnt bleiben soll: Die letzteren leiten sich von Vokabeln für Vorgänge des

zum Wortanfang ‚Em‘ kein Stichwort Emotion: Johann Ersch, Johann Gruber, Allgemeine Encyclopädie der Wissenschaften und Künste, Bd. 34, Leipzig 1840; Jakob Grimm, Wilhelm Grimm, Deutsches Wörterbuch, Bd. 3, Leipzig 1862.

59 DWDS-Wortverlaufskurven für ‚Emotion‘, ‚Affect‘, ‚Passion‘ – Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache: <<https://www.dwds.de/r/plot?view=1&corpus=dta%2Bdwds&norm=date%2Bclass&smooth=spline&genres=1&grand=1&slice=10&prune=0&window=3&wbase=0&logavg=0&logscale=0&xrange=1600%3A1900&q1=Emotion>>; <<https://www.dwds.de/r/plot?view=1&corpus=dta%2Bdwds&norm=date%2Bclass&smooth=spline&genres=1&grand=1&slice=10&prune=0&window=3&wbase=0&logavg=0&logscale=0&xrange=1600%3A2000&q1=Affect>>; <<https://www.dwds.de/r/plot?view=1&corpus=da%2Bdwds&norm=date%2Bclass&smooth=spline&genres=1&grand=1&slice=10&prune=0&window=3&wbase=0&logavg=0&logscale=0&xrange=1600%3A1900&q1=Passion>>. Abgerufen jeweils am 21.09.2018.

60 Siehe dazu weiter unten.

61 Erwähnt seien hier lediglich: René Descartes, *Les passions de l'âme*. Paris 1649 bzw. *Renatus des Cartes, Passiones animae*. Amsterdam 1650; Georg Ernst Stahl, *Disputatio inauguralis de passionibus animi corpus humanum varie alterantibus*. Halle 1695; Leopold Neustifter, *Theatrum passionum animae*. Innsbruck 1721; Christian Wolff, *Psychologia empirica*. Frankfurt 1732 (Kapitel *De Affectibus*); Joseph Pemble, *Affectus humani, argumentum quinque meditationum*. München 1758–1760 (5 Bände). Dasselbe gilt für die lateinische Literatur des Mittelalters. Hierzu sei verwiesen auf: Schäfer, Thurner, *Passiones animae*.

Erleidens bzw. Beeinträchtigt-Werdens im Allgemeinen her (griech. *paschein*, lat. *patior, afficere*);⁶² während der Ausdruck *emotio* auf der Bedeutungsachse passiv-aktiv unbestimmter ist, dagegen aber offenkundig auf einer Vorstellung von Wegbewegt-Werden bzw. Sich-Wegbewegen fußt (*e-movere*).⁶³

Ungeachtet der spezifischen Konnotationen bezeichneten aber die Ausdrücke *passiones* und *affectus* im Latein der Antike, des Mittelalters und auch der Frühen Neuzeit ‚Gemütslagen‘ jeglicher Intensität und Ausrichtung. Ein volles, originär deutschsprachiges Äquivalent dieser beiden *Oberbegriffe* lässt sich für das Mittelalter, aber auch noch für das 16. Jahrhundert nicht angeben.⁶⁴ Dies ist an sich eine bemerkenswerte Beobachtung, die darauf hinweist, dass zumindest das systematisierende Nachdenken über das eigene mentale ‚Innenleben‘ lange Zeit wohl weitgehend Expertengruppen vorbehalten blieb. Für die Zeit bis ins 17. Jahrhundert kann hinsichtlich bedeutungsähnlicher Termini am ehesten noch an *Mut(h)* und *Gemüt(h)* gedacht werden. Bei *Mut* handelt es sich um einen Ausdruck, der schon im Alt- und Mittelhochdeutschen als *muot* belegt ist (vergleiche auch das engl. *mood*). Allerdings fällt hier die Begrenzung des Bedeutungsspektrums auf das Gefühlshafte nicht so klar aus, und ab dem 16. Jahrhundert kam es im Deutschen bereits zu einer tendenziellen Bedeutungsverengung im Sinne des heutigen Gebrauchs für ‚Unerschrockenheit‘ und ‚Kühnheit‘.⁶⁵

Dagegen entwickelt sich der Begriff *gemuote/Gemüt*, welcher im Mittelalter ebenso *die Gesamtheit aller Sinnesregungen und seelischen Kräfte* bezeichnete,⁶⁶ im Verlauf der Neuzeit allmählich hin zu einem spezifischeren Ausdruck für den emotionalen Bereich des menschlichen Innenlebens. Diese Entwicklung war aber noch im 18. Jahrhundert keineswegs abgeschlossen: Das Zedler’sche Universallexikon etwa – das keinen gesonderten Artikel zu diesem Ausdruck enthält – verweist in seinem 1735 erschienenen 10. Band unter dem Stichwort *Gemüth* an erster Stelle auf *Verstand* und *Wille*, danach erst, für zusammengesetzte Ausdrücke wie *Gemüths-Art*, *Gemüths-Bewegung* und *Gemüths-Ruhe* auf die Begriffe *Naturell*, *Begierde* bzw. *Zufriedenheit*. Die allmähliche Bedeutungseinnengung von *Gemüt* auf ‚emotionale Verfasstheit‘ scheint aber durch solche spezifizierenden Komposita sehr befördert worden zu sein; hierfür spricht

62 Vgl. eingehend: Newmark, *Passion – Affekt – Gefühl*, S. 26–35.

63 Gemeint waren ursprünglich wohl Bewegungen im *Körperinneren* als Korrelate zu den empfundenen Gefühlen. Siehe hierzu Kapitel 2.

64 Deutschsprachige Bezeichnungen für bestimmte, konkrete Emotionen gab es selbstverständlich; hierauf wird weiter unten eingegangen.

65 Vgl. Pfeifer (Hg.), *Etymologisches Wörterbuch*, Bd. 2, S. 1143. Dass *Mut* aber noch im 18. Jahrhundert beides bedeuten konnte, Kühnheit im Speziellen oder ‚Gemüt‘ im Allgemeinen, belegt schon das Zedler’sche Universal-Lexicon. Hier findet sich zum einen ein ausführlicher Artikel über *Muth* als *Affect*, der dazu führt, dass jemand der eine *Sache* begehrt, *auch bey ereignender Schwierigkeit* an seiner Bestrebung festhält; aber auch ein weiterer Artikel, der erklärt: *Muth (betrübtter) ist so viel als Traurigkeit, Betrübniß*. Zedler, *Universal-Lexicon*, Bd. 22 (1739); Sp. 1573–1578 u. Sp. 1578–1579.

66 Pfeifer, *Etymologisches Wörterbuch*, Bd. 1, S. 534.

auch die im ‚Zedler‘ gegebene Erläuterung von *Gemüths-Kranckheiten* als Erkrankungen, *welche von Gemüths-Bewegungen und Unruhe der Seelen entstehen*.⁶⁷

Der zusammengesetzte Ausdruck *Gemüt(h)s-Bewegungen* selbst ist bemerkenswerterweise schon für das 17. Jahrhundert in der Bedeutung eines Oberbegriffs für *Emotionen* belegbar. Dies zeigte kürzlich bereits Jutta Stalfort in ihrer umfangreichen Studie *Die Erfindung der Gefühle*, welche für ihre – auf das 18. und 19. Jahrhundert fokussierende – Analysen auf Quellen ab 1695 zurückgriff.⁶⁸ 1690 übersetzt im Übrigen schon das *Lexicon Novum Medicum Graeco-Latinum* des bedeutenden niederländischen Cartesianers Steven Blankaart⁶⁹ *Passion* und *Affekt* als *Gemütsbewegung* – nämlich unter dem Stichwort *Pathema*. Dort heißt es, nach Erwähnung der allgemeineren Bedeutung als Leiden bzw. Krankheit jeglicher Art, [...] *sunt animi affectus [...] B[elgice]: Lydinge, Beweginge des Gemoeds, Germ[anice]: Bewegung des Gemüts, Gall[ice]: Affection, disposition, passion [d'âme], ita quoque Anglis*.⁷⁰

Die Online-Datenbank des *Digitalen Wörterbuchs der deutschen Sprache* gibt vereinzelte erste Treffer für den Ausdruck *Gemütsbewegung* im Referenzkorpus des *Deutschen Textarchivs* ab den 1640er Jahren aus.⁷¹ Eine etwas häufigere Verwendung (zweimaliges und öfteres Vorkommen unter je 1 Million Worte) wird erst für den Zeitraum ab 1725 sichtbar.⁷²

67 Zedler, Universal-Lexicon, Bd. 10 (1735), Sp. 839f.

68 Vgl. Stalfort, *Erfindung der Gefühle*, bes. S. 171–226.

69 Für die Terminologie der frühneuzeitlichen Medizin stellt dieses eher selten erhaltene (der KVK weist für den gesamten deutschsprachigen Raum eine Handvoll Treffer in öffentlichen Bibliotheken aus), zeitgenössisch aber wohl recht verbreitet gewesene Werk ob seiner Vielsprachigkeit eine ‚Fundgrube‘ ersten Ranges dar.

70 Steven Blankaart (Stephanus Blancardus), *Lexicon Novum Medicum Graeco-Latinum* [...]. Amsterdam 1690, S. 479.

71 Vgl. DWDS-Wortverlaufskurve für ‚Gemütsbewegung‘, erstellt durch das Digitale Wörterbuch der dt. Sprache, <<https://www.dwds.de/r/plot?view=1&corpus=dt&class=smooth=spline&genres=1&grand=1&slice=10&prune=0&window=3&wbase=0&logavg=0&logscale=0&xrange=1600%3A2000&q1=Gem%C3%BCtsbewegung>>. Abgerufen am 21.09.2018.

72 Ein ziemlich früher, direkt greifbarer Belege für den Ausdruck *Gemütsbewegung* im medizinischen Diskurs (bemerkenswerterweise zugleich aus dem katholisch-süddeutschen Raum) entstammt, durchaus passenderweise, einer 1678 erschienenen (und in ihrer vollen Titelgebung barock-kurios anmutenden) Monographie über die *Melancholia Hypochondriaca*. Darin widmet der Autor, des Regensburger Stadtarzt Johann Freytag, einen ganzen Abschnitt der – aus seiner Sicht offenbar diskussionsbedürftigen, von ihm aber positiv beantworteten – Frage: *Ob die Medici auch können die Gemüths-Bewegungen curiren?* Johann Freytag, Kurtzer Bericht von der Melancholia Hypochondriaca. Nebenst zwölf Curiosen Fragen, und einer Analogia der grossen Welt mit der kleinen. Darbey deß Wunder-Steins der Weißheit und Reichthumbs nicht vergessen wird [sic!]. Augsburg 1678. Ein weiteres Kapitel ist im Übrigen der *Diät* unter den Aspekten der *sex res non naturales* gewidmet (ebd., S. 137–168), wovon – eher untypischerweise – etwa die Hälfte der Ausführungen den Aspekt der *Affecte* betreffen (S. 152–168).

Zur allmählichen, relativen Verbreitung des Ausdrucks *Gemütsbewegungen* hat wohl besonders beigetragen: Johann Christoph Gottsched, *Ausführliche Redekunst*. [...] Leipzig 1736 (zahlr. weitere Auflagen im 18. Jahrhundert) – hier widmet sich ein Abschnitt vorrangig dem Thema der *Erregung und Dämpfung der Gemüthsbewegungen* (S. 194–225). Be-