

PSYCHISCHE ALTERATIONEN IN DER SICHT DER TERESA VON ÁVILA

BRITTA SOUVIGNIER

1. Fragestellung

Teresa von Ávila war nicht nur eine hochbegabte Mystikerin und einfühlsame Lehrerin der "Freundschaft mit Gott", sondern auch eine hellwache Begleiterin ihrer geistlichen und weltlichen Freunde; insbesondere überrascht der diagnostische Scharfblick für psychische Zustände der gesunden oder der krankhaften Art. An keiner Stelle legt sie eine ausdrückliche Systematik dieser Zustände vor. Bei der Lektüre ihrer Schriften verfestigt sich dennoch der Eindruck, sie ordne die unterschiedlichen geschilderten Phänomene treffsicher in einen solchen, von ihr überblickten Zusammenhang ein. Diesen Zusammenhang zu rekonstruieren, soll hier unternommen werden.

Vergegenwärtigen wir uns die historische Situation: Teresa ist Gründerin einer Anzahl von kontemplativen Frauenklöstern des von ihr reformierten Karmelordens und einiger von ihr unabhängiger Männerklöster, deren Ideale sie formt und die sich, insbesondere die Frauenklöster, mit ihren Fragen zu allen Lebensbereichen vertrauensvoll an sie wenden. Im wirtschaftlichen Bereich geht das so weit, daß sie bekennt: "Übrigens bin ich, seitdem ich mich mit der Errichtung dieser Gottes- und Ordenshäuser beschäftige, eine solche Händlerin geworden, daß ich von all diesen Sachen etwas verstehe."¹ Sie versteht ihre Verantwortung für das irdische Wohl ihrer Gründungen aber in einem noch weit umfassenderen Sinn. Genauso, wie sie sich kompetent und realistisch um den leiblichen Gesundheitszustand dieser Kommunitäten annimmt, eignet sie sich ein bestehendes Konzept über Ursachen, Erscheinungsformen und Therapieansätze psychischer Auffälligkeiten an und verwendet den ihr da-

¹ Cta 21, Toledo, 17.01.1570 → Lorenzo de Cepeda, Quito (Cta 25/7).

raus bekannten und praktikabel erscheinenden Teil. Auf dieser Grundlage schildert sie Erfahrungen und gibt Ratschläge zum Umgang mit seelisch Kranken, meist Angehörige ihrer geistlichen Familie, jedoch nimmt sie auch Stellung zu ähnlich gelagerten Problemen bei Verwandten und Freunden. So ermöglichen ihre Aufzeichnungen zweierlei: Den Blick auf den Umgang mit seelischer Erkrankung im 16. Jahrhundert, aber auch die Wahrnehmung einer weiteren Facette dieser außergewöhnlichen Persönlichkeit, die bislang wenig Beachtung fand, ihre Souveränität in der Aneignung von Denkmustern ihrer Zeit ebenso wie ihre innere Freiheit, darüber hinauszugehen.

Teresa ist sich bewußt, daß die kontemplative Lebensweise eine instabile Psyche aus dem mühsam gehaltenen Gleichgewicht bringen kann. Dieses Wissen spiegelt sich in ihrer Erleichterung über den Ordensaustritt eines unbeschulten Mitbruders (der später jedoch zurückkehrte): "Mit dem Austritt des Paters Antonius aus dem Orden hat uns Gott vielleicht eine Gnade erwiesen, denn wie ich höre, war er sehr von Melancholie beherrscht, die in Anbetracht unserer Lebensweise zu einem schlimmen Übel hätte ausarten können. Gott sei mit ihm! Fürwahr, mir scheint, daß an seinem Austritt mehr der Mangel an Gesundheit als an gutem Willen die Schuld trägt."²

Man kann hier nur spekulieren, was "in Anbetracht unserer Lebensweise" heißen mag; möglich wäre jedoch, daß sie auf die im Mittelalter existente Auffassung anspielt, die Melancholie befallende vorzugsweise Ordensleute, da sie sich bei sexueller Enthaltsamkeit verschlimmere,³ evtl. deutet sie aber auch nur an, daß sie geistliche Übungen allgemein als verschlimmernden Faktor für diese Erkrankung betrachtet, wie im Zusammenhang ihrer therapeutischen Empfehlungen noch belegt werden wird. Theoretisch möglich, aber weniger wahrscheinlich, erscheint weiterhin, daß sie die Belastung der Kommunität durch den Melancholiker anspricht, die *für die anderen* zu einem "schlimmen Übel" hätte werden können.

² "in Anbetracht unserer Lebensweise": "con nuestras comidas", Cta 120, Toledo, 05.10.1576 → Juan de Jesús (Roca), Kloster La Roda (Cta 125/2).

³ Im Ordensleben fehle infolge des Zölibats der Ausgleich im Bereich der "passiones et affecti", der Triebe und Gemütsbewegungen, die durch die Lehre von der Gesunderhaltung, "regimen sanitatis", vorgeschrieben sei. Schipperges, MA, S.121; zum Begriff des "regimen sanitatis" später mehr.

Noch etwas zeigt dieses Zitat: Eine ernsthafte Beeinträchtigung der psychischen Möglichkeiten hat Krankheitswert und ist einem Leiden körperlicher Art gleichzusetzen. Wie bei einem körperlichen Gebrechen ist der seelisch Kranke nicht für die Entstehung seines Leidens verantwortlich zu machen; auch wird er wie weitere Äußerungen zeigen, in dem, was er tut, nur begrenzt, eventuell gar nicht, im moralischen Sinne schuldig.⁴

Durch diese mehr sachlich-nüchterne als theologisch-spirituelle Deutung der Zusammenhänge um psychische Auffälligkeiten erweist sie ihre Kenntnis medizintheoretischer Erklärungsmuster ihrer Zeit und ermöglicht einen differenzierten Umgang mit unterschiedlichen Erscheinungsformen seelischer Erkrankung.⁵

In ihren Überlegungen berücksichtigt sie die Belange des Konventes, der mit einer in dieser Weise auffälligen Schwester konfrontiert ist, mindestens genauso stark wie deren individuelles Wohlergehen. Eine Profefschwester gehört dem Konvent auf Lebenszeit an. Es müssen also Regelungen getroffen werden, die sowohl den gerechtfertigten Bedürfnissen der einzelnen erkrankten Schwester als auch den Erfordernissen der Kommunität Rechnung tragen, was Zurückgezogenheit und Nicht-Beeinträchtigung angeht.

Daneben beschreibt Teresa Besonderheiten geringfügigerer Art, denen sie ebenfalls mit Maßnahmen aus einem prophylaktisch-therapeutischen Katalog begegnet, der sich zu Beginn der Neuzeit noch weitestgehend ungeteilter Zustimmung erfreute.⁶

Auch schließt sie die These von der "Besessenheit" einzelner auffälliger Individuen nicht aus, grenzt deren Möglichkeit je-

⁴ F 7/4 (F 7/3)

⁵ Gerade im Umgang mit Sichtweisen seelischer Erkrankung ist Vorsicht geboten. Zum einen wird die Wahrnehmung des Normabweichenden in kulturell spezifischer Weise unterschiedlich erfolgen, zum anderen erfordert gerade die Beschäftigung mit dieser Thematik das Bewußtsein von der Wandelbarkeit der Begriffe; ein Hinweis darauf mag sein, daß in der Wahrnehmung psychischer Erkrankung zur Zeit des Aristoteles der Unterschied zwischen Affektstörung und Denkstörung noch nicht bewußt war (Müri, S. 184). Auch die Beschreibung halluzinatorischer und - in heutiger Diktion - typisch depressiver Anteile als Bestandteile derselben Erkrankung, die wiederum somatisch-konstitutionsbedingt gefaßt ist, weicht von unserer heutigen Auffassung ab. Insoweit wird man immer nur von Ähnlichkeiten der historischen Beschreibungen mit heutigen Begriffsbildungen sprechen können.

⁶ Näheres dazu unter 2., 5.4., 6.1.1. und 6.2.1.

doch stark ein und gibt Hinweise, in welchem Fall von einer "Besessenheit" auszugehen sein könnte.

Auf welche Wurzeln geht nun ihr Konzept zurück, und wie stellt es sich dar?

2. Historische Einbindung

In moderner Sprache würde man sagen, Teresa stelle die These einer multifaktoriellen Genese psychischer Erkrankung auf. Ihr Modell ist dynamisch. Sie sieht unterschiedliche Faktoren beteiligt, die einzeln oder zusammen Auffälligkeiten psychischer Art bedingen.

Dabei entstehen nach ihrer Überzeugung Krankheitsbilder unterscheidbarer Ausprägung, deren Therapie abgestuft angegangen werden muß, um der individuell unterschiedlichen Problematik Rechnung zu tragen.

Die theoretische Grundlage ihrer Überlegungen bildet die zu ihrer Zeit gültige Ausformung der antiken hippokratischen Medizin in ihrer Konkretisierung durch Galen sowie insbesondere die Ergänzungen und Erweiterungen, welche die arabische und die scholastische Medizin beitrugen.

Im Zusammenhang mit psychischer Erkrankung treten in ihrem Werk insbesondere Begriffe aus der Viersäftelehre mit dem inhaltlichen Schwerpunkt "Melancholie", der später durch Galen mit der Viersäftelehre verknüpften Temperamentenlehre⁷ und als wegweisendes prophylaktisch-therapeutisches Prinzip die Diätetik in Erscheinung.

In einer Art "Sedimentationsvorgang der theoretischen Konzepte"⁸ legte sich in der europäischen Medizingeschichte bis zum Beginn der Renaissance, z.T. sogar noch länger, Schicht auf Schicht, einander ergänzend oder auch verdeckend. Ausgehend von der ersten Sammlung von Niederschriften antiker griechischer Medizin, dem Corpus Hippocraticum (450 v.Chr. - 50 n.Chr.) über die Anfügungen der aristotelischen Schule, Galens Systematisierung und Wertungen,⁹ die Übernahme galenischer Gedankengänge in die arabische Medizin und die teils direkte,

⁷ Schöner, S. 86ff.

⁸ Herrlinger.

⁹ Schöner S. 1.

teils mittelbare Adaptation durch die Vertreter der Scholastik¹⁰ lag zur Lebenszeit Teresas ein reich ausgeformtes medizintheoretisches Denkgebäude vor, das sich zudem in die allgemeine Weltbetrachtung einfügte und überall Verbindungen zu aus heutiger Sicht außermedizinischen (z.B. theologischen) Inhalten aufwies.¹¹

Für das hier bearbeitete Thema sind insbesondere die zentralen Stichworte "Viersäftelehre", "Melancholie", "Temperamentenlehre" und "Diätetik" von Bedeutung.

Die Viersäftelehre setzte sich unter den unterschiedlichen Theorien des Corpus Hippocraticum über die Grundsubstanzen des menschlichen Körpers und die daraus resultierende spezifische Krankheitsform historisch durch. Dabei handelte es sich um die vier Körpersäfte Blut, Schleim, gelbe Galle und die geheimnisvolle schwarze Galle, die nach Vermutung einiger Autoren zunächst wohl nur eine Unterform der gelben Galle darstellte und dann als eigenständiger Saft definiert wurde. Anliegen könnte gewesen sein, die symbolträchtige Vierzahl vollzumachen,¹² aber auch, das bereits zuvor existierende Konzept der "Melancholie", der somatopsychischen Erkrankungen bei Überwiegen der schwarzen Galle im menschlichen Körper, konzeptionell einzubinden.¹³

Die Vorstellung von der Melancholie als eines eigenständigen "Syndroms" wiederum findet sich schon in vorhippokratischen Schriften, z.T. Komödien, was eine alltägliche Vertrautheit mit dem Begriff belegen mag.¹⁴ Eine ausführliche Wesensbeschreibung des Melancholikers findet sich in der Schrift des Theophrast über die Melancholie, die in den pseudo-aristotelischen "Problemata" zusammengefaßt ist:

"Die Melancholiker sind für melancholische somatische Erkrankungen anfällig, dank ihrer Konstitution weisen sie aber auch eigentümliche psychische Züge auf. Ähnlich den Veränderungen, die der Wein bei Betrunknen bewirkt, indem er den psychischen Habitus gradweise verändert, zeigen die Melancho-

¹⁰ vgl. Schipperges, MA, S. 119f.

¹¹ vgl. Schöner S. 99ff, desweiteren das dieser Arbeit angefügte Schema von Herrlinger zur historischen Entwicklung des Viererschemas der antiken und mittelalterlichen Humeralpathologie.

¹² "faute de mieux", Müri, S. 174.

¹³ Müri S. 181ff.

¹⁴ Müri S. 185f.

liker *von Natur aus* Veränderungen im seelischen Verhalten. Bei den Melancholikern wie bei den Betrunknen ist es die Wärme, welche diese Differenzierungen steuert. Die schwarze Galle, als eine Mischung von warm und kalt, vermag in beiden Richtungen extreme Grade anzunehmen. Wiegt in ihr das Kalte vor, so zeigen sich beim konstitutionellen Melancholiker Lähmungen, Stumpfheit, Depressionen; überwiegt das Warme, so stellen sich ein: Ausgelassenheit, Verzücktheit, Labilität, Genialität. Wo die melancholische Anlage gegen die Mitte hin gemildert ist, tritt das Exzentrische zurück und gibt die Fähigkeit zur außergewöhnlichen geistigen Leistung frei. Ein gewisses Schwanken nach der Seite des Traurigen oder des Vergnügten erfährt jeder Mensch im täglichen Leben, ohne den Grund der jeweiligen Stimmung zu kennen. Die melancholische Konstitution, welche die Züge der Persönlichkeit bestimmt, reicht tiefer. Aber auch sie kann schwanken, und wenn sie ungleichmäßig ist, zeigen sich eben jene Temperamentsschwingungen, die als Verstimmung usw. nach der einen Seite, als Vergnügtheit usw. nach der andern hin wahrgenommen werden. Ist aber die an und für sich wechselnd ungleichmäßige melancholische Konstitution ausgeglichen, so tritt das Außerordentliche hervor, nicht als Krankheit, sondern als Wirkung einer natürlichen Anlage".^{15,16}

Müri weist darauf hin, daß in den Schriften der griechischen Antike noch keine Trennung zwischen Affektstörung und formaler Denkstörung vorlag und "daß man an einigen Stellen ebensogut sagen könnte, *μελαγχολία* sei ein Leiden, das die geistigen Fähigkeiten angreife, wie: ein Leiden des Gemüts."¹⁷

Wird in dem vorangegangenen Zitat zunächst nur die Ähnlichkeit zu dem Krankheitsbild deutlich, das wir heute mit "Zyklothymie" und ähnlichen Begriffen belegen,¹⁸ so werden später auch Hinweise auf halluzinatorische Inhalte in das Krankheitskonzept integriert, was uns mehr auf den heutigen Begriff

¹⁵ *Problemata* 30,1, zit. n. Müri, S. 166f.

¹⁶ Es sei noch einmal hervorgehoben, daß zum melancholischen Typus die Anfälligkeit für bestimmte somatische Erkrankungen gehört; bei Teresa findet sich dazu kein Bezug, wohl aber z.B. zum Typus des Sanguinikers, der u.a. zu Rückenleiden neigt (Cta 236, Avila, 04.06.1578 → Maria de San José, Sevilla (Cta 237/10)).

¹⁷ Müri, S. 184; für nähere Einzelheiten, insbesondere zur Problematik der "schwarzen Galle", sei auf diese Arbeit verwiesen.

¹⁸ Müri, S. 169.

der "produktiven Psychosen" verweist.¹⁹ So finden sich im Mittelalter Berichte über optische, akustische, olfaktorische und gustatorische Halluzinationen bei Kranken, die dem Typus des Melancholikers zugeordnet werden.

Hildegard von Bingen schließlich, die "Prophetissa teutonica" (1098 - 1179), stellt in der ihr eigenen visionären Weise ein weiteres Mal die Entstehung und Symptomatik der Melancholie dar²⁰ und bringt eigene Gewichtungen und Überlegungen an.

Im Bereich der Psychiatrie erwies sich diese begriffliche Entität "Melancholie" bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts als prägend, was bedeutet, daß sie mit Ausformungen und Abwandlungen über einen Zeitraum von rund 2000 Jahren das wegweisende Prinzip diagnostisch-therapeutischer Betrachtung blieb.

Im Zuge der Ausformung des Bildes vom Melancholiker entstand nach Müris Überzeugung das Bestreben, nun auch die Konstitutionsbilder darzustellen, die sich bei Überwiegen der übrigen Körpersäfte manifestieren: der "Sanguiniker", der "Choleriker" und der "Phlegmatiker".²² Auch diese Tradition wirkte fort bis in Teresas Zeit; zumindest der "sanguinische"²³ sowie der "cholerische" Typus²⁴ und einige daraus abgeleitete Erwägungen sind in ihren Briefen erwähnt.

Einen weiteren Schlüsselbegriff in Teresas Ansatz bildet die zeitgenössische Ausformung der antiken "Diätetik". Mit diesem Begriff oder dem späteren "Regimen sanitatis" bezeichnete man seit den Zeiten des Corpus Hippocraticum die Weisheit der gemäßigten Lebensweise, nicht etwa nur die gesunde Ernährung. Sie umfaßte in ganzheitlicher Zusammenschau alle Bereiche des menschlichen Lebens: Licht und Luft, Speise und Trank, Arbeit und Ruhe, Schlafen und Wachen, Ausscheidungen des Körpers, Umgang mit Trieben und Gemütsbewegungen. Die Beachtung der gemäßigten Lebensweise im Bereich dieser "sex res non naturales" sollte die Gesundheit erhalten, gezielte Ausgleichsmaßnahmen auf diesen Gebieten das Wohlbefinden wie-

¹⁹ Constantinus Africanus (1080 n.Chr.), zit. n. Schipperges, MA, S. 122.

²⁰ Causae et curae XIII, Übers. Schipperges.

²¹ Schipperges, MA, S. 119f.

²² vgl. Müri S. 191.

²³ z.B. Cta 171, Toledo, 10.02.1577 → Lorenzo de Cepeda, Avila (Cta 179/5).

²⁴ Cta 178, Toledo, 15.03.1577 → Ambrosio Mariano, Madrid (Cta 187/7).

derherstellen.²⁵ Auch dieses Postulat wirkte fort in die arabische und scholastische Medizin und wurde ein weiteres Mal durch Paracelsus (1493 - 1541) formuliert.²⁶

Damit entstammen die Begriffe, die Teresa der Melancholie als postuliertem Hauptfaktor im Krankheitsprozeß beilegt, sowie ihre Therapieempfehlungen weitgehend dem geistigen Klima ihrer Zeit. Dennoch finden sich bereits vereinzelt Berührungspunkte zwischen ihrer Betrachtungsweise und Sichtweisen moderner Psychiatrie und Psychotherapie, vor allem in den reichlich vorhandenen Einzelaussagen, die ihre Beobachtungsgabe und ihren Scharfsinn unter Beweis stellen. Auch die dynamische Eigenart ihrer Konzeption, in die sie eigene Beobachtungen, Empfehlungen und weitere Faktoren einfügt, weitet den intellektuellen Horizont ihrer Zeit und ist damit ein echtes Zeugnis neuzeitlichen Denkens.

3. Hinweise in Teresas Schriften

Es ist nicht Teresas Absicht, ein Lehrbuch psychischer Auffälligkeiten vorzulegen. Sie mag sogar der Meinung sein, es gehöre sich für eine unbeschulte Karmelitin *und Frau* nicht, ihre Gelehrsamkeit zur Schau zu stellen - zumindest untersagt sie der Priorin des Klosters in Sevilla, María de San José, zugunsten der "Einfalt der Heiligen" den Gebrauch des Lateinischen und einen kunstvollen Briefstil.²⁷ Auch ist die Herkunft von Teresas medizintheoretischen Kenntnissen nicht eindeutig zu klären. Sie mag sich das Benötigte in Gesprächen mit Ärzten ihrer Zeit angeeignet haben, auf die sie verschiedentlich verweist,²⁸ so daß ihr Wissen einem gründlichen Laienwissen vergleichbar wäre, in dem einzelne Bereiche überrepräsentiert sind, andere dagegen fehlen.

Jedenfalls erstellt sie keine Systematik und leitet auch ihr diagnostisch-therapeutisches Modell an keiner Stelle theore-

²⁵ Schipperges, *Medizingeschichte*, S. 104f.

²⁶ Schipperges, *ebd.*, S. 112.

²⁷ Cta. 141, Toledo, 19.11.1576 → María de San José, Sevilla (Cta 147/3); s. auch Cta. 311, Malagón, 01.02.1580 → María de San José bzgl. Isabel de San Francisco (Cta 315/10).

²⁸ z.B. Cta 313, Malagón, 08./09.02.1580 → María de San José, Sevilla (Cta 316/5).

tisch ab. Vielmehr antwortet sie auf konkrete Erfordernisse mit praktischen Ratschlägen, deren Hintergrund rekonstruierbar erscheint. So findet sich die einzige ansatzweise Systematisierung im Kapitel 7 des "Buchs der Klostergründungen". Teresa gibt dort vor allem ihren Priorinnen Anweisungen für den Umgang mit Ordensfrauen, die an "Melancholie" leiden. Äußerungen zum Thema "Melancholie" finden sich auch in den "Visitationsverfahren", der "Vida" und vereinzelt im "Weg der Vollkommenheit" und den "Wohnungen der Inneren Burg". Zahlreiche Ratschläge zur Beurteilung von Auffälligkeiten und den Umgang damit sowie seelsorgliche Begleitung von Menschen mit der Vielfalt ihrer Besonderheiten begegnen im reichhaltigen Material ihrer "Briefe".

4. Kategorien

Zur Entstehung psychischer Alterationen sagt Teresa: "... (ich) glaube (...) auch, daß (der böse Feind) nicht soviel Böses verursacht als unsere Einbildungskraft und die schlimmen Launen, besonders wenn Melancholie dazukommt; denn die weibliche Natur ist schwach und die in uns herrschende Eigenliebe gar fein (...) Gerne glaube ich, daß der Teufel sich einmischen mag, um uns zu hintergehen; aber bei den meisten, die ich (...) gesehen, habe ich, Gott sei Dank, nicht bemerkt, daß der Herr sie aus seiner Hand gelassen hätte."²⁹

In diesem Zitat nennt sie alle weiteren Faktoren, die Einfluß auf den psychischen Zustand, insbesondere einer Frau, haben können, wenn sie auch die Gefahr der Selbsttäuschung bei Männern wie bei Frauen wahrnimmt:³⁰ die "Melancholie", die "Einbildungskraft", die "schlimmen Launen" und die "Einmischungen des Teufels".

Deutlich wird auch, daß sie teuflische Einmischung eher als Randphänomen betrachtet. Damit setzt sie sich in Widerspruch zu der Sichtweise vieler ihrer Zeitgenossen, die von der Angst vor Hölle und Teufel beherrscht waren und satanisches Wirken allenthalben befürchteten. Man denke nur an das Mißtrauen,

²⁹ F 4/2.

³⁰ Zur Problematik der Selbsttäuschung in Gebet und Meditation ausführlich der Beitrag von Pertusi.

das ihr selbst wegen ihrer ungewöhnlichen spirituellen Erfahrungen über Jahre hinweg entgegengebracht wurde. Man denke auch an die Vormachtstellung der Inquisition im kirchlichen und gesellschaftlichen Leben ihrer Zeit, sowie die zeitgenössischen Skandalgeschichten über Pakte mit dem Teufel.³¹ Demgegenüber bleibt Teresa erstaunlich sachlich und ermöglicht damit einen differenzierten Blick auf die Ursachen normabweichender psychischer Zustände.

5. Die Melancholie

5.1. Begriffsklärung

Im Zentrum von Teresas diagnostischen Überlegungen steht die "Melancholie". Damit bezeichnet sie abweichend vom heutigen Sprachgebrauch nicht eine diffuse schwermütige Stimmung oder, wie in unserem Jahrhundert häufiger postuliert, das ähnlich schwammige Konzept der "Neurasthenie",^{32,33} sondern legt das bereits erwähnte physiologische Konzept der Viersäftelehre zugrunde.

Ihre Bezugnahme auf diese alte, ursprünglich hippokratische Tradition erweist sich auch sprachlich. Der Begriff "humor de melancolía" läßt sich frei mit "trübsinnige Stimmungslage" übersetzen. Ein Blick auf die ethymologische Herkunft des Wortes "humor" zeigt jedoch, daß der Begriff primär den Zustand der Körpersäfte bezeichnete und erst später zur unpräziseren "Stimmung" avancierte. Das Wort "Humores" war im Lateinischen die exakte Bezeichnung für die Körpersäfte, wie ein Blick in die Auswertung der antiken hippokratischen, nachhippokratischen (insbesondere galenischen) und späteren Quellen zeigt.³⁴

Die "Melancholia" ist also der Zustand des Überwiegens der "schwarzen Galle" über die anderen Körpersäfte, wie bereits im historischen Überblick dargestellt.³⁵

³¹ z.B. die Geschichten um Magdalena de la Cruz. Lorenz, S. 29f.

³² Fußnote von Alkofer zu F7.

³³ Lepée, S. 72: "psychasthenia".

³⁴ Müri S. 174; Schipperges, MA, S. 118.

³⁵ Es wäre wenig erstaunlich, wenn sich im ehemaligen Reich der Mauern das Wissen der arabischen Medizin auch in der Bevölkerung in Auszügen verbreitet und das allgemeine Bewußtsein geprägt hätte.

5.2. Wesen und Symptomatik der Melancholie in Teresas Sicht

Auf diesem Hintergrund ist erklärlich, daß die Melancholie auch in Teresas Sicht zur Beherrschung der "Vernunft" durch die "Leidenschaften"³⁶ führt und so den Verlust der Selbstbeherrschung mit sich bringt.³⁷ Der "Kranke"³⁸ sagt und tut, was ihm gerade einfällt,^{39,40} und "versteht sein Handeln selbst nicht";^{41,42} in diesem Sinne verwendet auch Teresa, wohl scherzhaft, den Begriff, wenn sie an Gracián schreibt: "Was die Skrupel des Paulus (Gracián selbst) betrifft, die sich darauf beziehen, ob er von seinen Vollmachten noch Gebrauch machen könne oder nicht, so hat er, wie mir scheint, etwas unter dem Eindruck der Melancholie gelitten, als er diesen Brief schrieb oder als ihm jene Skrupel kamen."^{43,44}

Sowohl depressive (Antriebsschwäche, Mutlosigkeit, Pessimismus) als auch psychotisch gefärbte (Wahnerleben) Erscheinungsformen psychischer Erkrankung fallen in diese Kategorie.

Als besonders eindrucksvolle Symptome nennt Teresa von anderen nicht nachvollziehbare "Bedrängnisse" und "Skrupel" der Kranken, womit sie eher in die Richtung der depressiven Störungen verweist, jedoch auch "Einbildungen", die sie andernorts klar von "echten Visionen" unterscheidet.^{45,46}

³⁶ F 7/2.

³⁷ F 7/4 (F 7/3).

³⁸ F 7/6 (F 7/5).

³⁹ F 7/4 (F 7/3).

⁴⁰ zur antiken Sicht vgl. Müri: "labil in Affekten und Begierden" S. 168.

⁴¹ Cta 8, Toledo, 27.05.1568 → Luisa de la Cerda, Andalusien (Cta 8/2).

⁴² Desweiteren zur Bedeutung des Begriffs in der attischen Umgangssprache: "Alle ... erwähnten Zeugnisse aus nichtmedizinischen Texten, durch 150 Jahre hindurch immer dieselbe Bedeutung für *μελαγχολαν* erweisend, bezeichnen eine Störung des Urteilsvermögens" (Müri, S. 186).

⁴³ Cta 219, Ávila, 02.03.1578 → Gracián, Alcalá (Cta 221/9).

⁴⁴ Zur Sicht im Mittelalter: "Die Schwarzgalle steigt als eine der Grundkomponenten der Säftekomplexion vorzugsweise zum Gehirn, verdunkelt das Urteilsvermögen (und) verwirrt den Verstand ..." (Schipperges, MA, S. 121).

⁴⁵ F 7/12 (F 7/10), vgl. F 6; Kriterien für die Echtheit einer Vision z.B. IB VI, 3, S. 124 ff (IB VI, 3/5ff.); Darstellung der lt. Teresa fälschlich für Visionen gehaltenen Erlebnisse bei "schwacher Einbildungskraft" oder Melancholie ebenfalls in IB VI, 3, S. 127 f. (VI, 3/10) und Vida Kap. 25 (V 25/2ff.).

⁴⁶ Bezüglich der allem Anschein nach eher depressiv gefärbten "Melan-

Das Konzept der Viersäftelehre ist schon von seinen Möglichkeiten ein dynamisches. Durch den steten Wechsel im Fluß der Körpersäfte bedingt^{47,48} ist der eine mehr, der andere weniger "melancholisch",⁴⁹ der gleiche Mensch zu unterschiedlichen Zeiten in verschiedenem Maße zurechnungsfähig.⁵⁰

Die Melancholie kann nach Art jeder anderen Krankheit jeden und jede ohne Vorwarnung befallen.⁵¹ Auch eine solche Aussage ist in diesem Horizont nur erklärlich, wenn man eine akute Imbalance der Körpersäfte für eine plötzlich auftretende Störung ursächlich annimmt. Es geht nicht ausschließlich um eine Disposition "von der Wiege an", wiewohl es laut Teresa Menschen gibt, in deren Lebensverlauf diese Imbalance so deutlich zutage tritt, daß sie sie als "Melancholische" bezeichnet.^{52,53}

Jedoch ist "Melancholie" durchaus auch Bestandteil der normalen Gefühls- und Erlebenskala, eine Stimmung, der alle oder doch fast alle von Zeit zu Zeit unterliegen (vgl. Cta 61) - eben dann, wenn die "schwarze Galle" überwiegt.⁵⁴

cholie" ihres Bruders Pedro de Ahumada nennt sie als Leitsymptome Skrupel und Verschlossenheit. Hilfsmöglichkeiten von außen sieht sie, sobald der Kranke Vertrauen faßt und sich ausspricht, wie sie überhaupt bei allen Überlegungen zum Umgang mit psychisch Auffälligen den Beziehungsaspekt in den Vordergrund stellt (Cta 161, Toledo 02.01.1577 → Lorenzo de Cepeda, Ávila, bzgl. Francisco de Cepeda (Cta 168/2)).

⁴⁷ " ... Las mudanzas de los tiempos y las vueltas de los humores muchas veces hacen que, sin culpa suya, no pueda hacer lo que quiere, ...", Vida 11,14 (Vida 11,15).

⁴⁸ vgl. zur Sicht des Aristoteles: "Die schwarze Galle ... wechselt im Lauf des Lebens, auch im Laufe eines Tages in ungleichmäßiger Weise; sie ist bald wärmer, bald kälter. Somit sind auch die Melancholiker ungleichmäßig." Müri, S. 171.

⁴⁹ F 7/2.

⁵⁰ F 7/5 (F 7/3).

⁵¹ F 7/13 (F 7/10).

⁵² F 27/8 "La otra tenía mucho humor de melancolía." (F 27/9); Weg 24/4 nach Haab, S.126: "Melancholisches Naturell": "en especial si es persona que tiene melancolía" (Weg 24/4(34)).

⁵³ Die Tradition postuliert hier eine Dichotomie: Melancholiker von ihrer gesamten Disposition her stehen "Gelegenheitsmelancholikern" gegenüber: " ... bei Theophrast ist von demjenigen Menschen, der an schwarzer Galle erkranken kann, derjenige deutlich abgehoben, der von Natur aus Melancholiker ist." Müri, S. 190.

⁵⁴ Für Hildegard von Bingen ist dies die Folge des Sündenfalls: "Da Adam das göttliche Gebot übertrat, gerann in seinem Blute die Schwarzgalle (melancolia) ..., aus der sich dann in ihm die Traurigkeit und Verzweiflung

5.3. Feinabstufung der Melancholie und situatives Vorgehen

Bei sich selbst wie auch bei anderen beschreibt Teresa solche Zustände eher depressiver Färbung, wobei sie Gelassenheit und Ablenkung als probates Mittel ansieht, um aus solchen passageren Stimmungstiefs herauszufinden.⁵⁵

Sollte sich der passagere Zustand bei intakter "Vernunft", also der Fähigkeit zu Realitätswahrnehmung und Selbstbeherrschung, als mehr oder minder bleibende Grundstimmung erweisen, so mißt Teresa dem Erleben des Betroffenen den Wert "schweren Leidens" und einer gesundheitlichen Störung bei. Genauso wie jedes andere Leiden sieht sie auch dieses im Horizont der Kreuzesnachfolge und des Sammelns von himmlischen Verdiensten.⁵⁶ Auch begegnet sie solchen Menschen mit einfühlsamer Rücksichtnahme und Respekt. Sie empfiehlt, in heutiger Sprache, Zerstreuung, Willensanstrengung und Distanzierung vom eigenen Erleben, Anerkennen des Leidenscharakters dieser charakterlichen Disposition und Geduld mit sich selbst.⁵⁷

In diesem Sinne berät sie ihre Freundin Luisa de la Cerda: "Es wundert mich nicht, daß Euere Gnaden sich grämen, ich begreife, daß Sie viel zu leiden haben, wenn ich Ihr Temperament ins Auge fasse; denn dies ist nicht von der Art, daß Sie sich mit allen Leuten verstehen. Weil Ihnen aber dadurch Gelegenheit gegeben ist, dem Herrn zu dienen, so tragen Sie dieses Leiden mit Ergebung in seinen Willen; er wird Sie nicht allein lassen. ... Suchen Sie sich zu zerstreuen und bedenken Sie, wie viel uns an Ihrer Gesundheit gelegen ist."⁵⁸

Bei massiverer Beeinträchtigung durch die "Melancholie", also dem teilweisen Verlust der Fähigkeit zur Selbstdisziplin, geht es darum, die Kranke lenkbar zu halten. Der Verlust der Ich-Fähigkeiten soll durch die Leitung durch Vorgesetzte ausgeglichen werden, deren Urteil sich die Kranke anzuvertrauen habe. Dabei stellt die Einsicht in die krankheitsbedingte Verände-

erhoben (Causae et curae XIII, Von den Gemütsbewegungen, S. 220) und an anderer Stelle: "... so haben sich die Menschen vom ersten Elternpaare her die Traurigkeit und den Zorn sowie sonstige schädliche Affekte zugezogen." (ebenfalls Causae et curae, XIII, S. 222).

⁵⁵ vgl. Cta 55, Segovia, 14.05.1574 → Maria Bautista, Valladolid (Cta 63).

⁵⁶ F 7/6 (F 7/5), 7/13 (F 7/10).

⁵⁷ Vgl. Cta 8.

⁵⁸ ebd.

rung der Realitätswahrnehmung nach Teresa die *Conditio sine qua non* dar. Es geht darum, sich von den eigenen psychischen Geschehnissen zu distanzieren (!) und sich der Leitung durch Priorin und Beichtvater zu unterwerfen.⁵⁹ Entsprechend lautet die Handlungsanweisung für Vorgesetzte von Kranken, sie mögen Gehorsam und Unterordnung einfordern.⁶⁰ Dabei erscheinen Teresa auch vehementere Maßnahmen (Klosterhaft, Schläge) geboten,⁶¹ damit "die Leidenschaften" nicht zunehmend die Oberhand gewinnen, die Priorin sich nicht mehr durchsetzen und es "schließlich nicht mehr aushalten" kann.

5.4. Grundpfeiler der Melancholie-Therapie nach Teresa

"Gehorsam" ist das Schlüsselwort in diesem Zusammenhang. Gemeinsam mit den anderen klösterlichen Tugenden der Demut und Sanftmut sorgt er dafür, daß die intrapsychische Veränderung nach außen nicht manifest wird;⁶² nicht etwa, weil nicht sein kann, was nicht sein darf, sondern um ein Fortschreiten der Erkrankung zu blockieren⁶³ und die Beeinträchtigung der klösterlichen Gemeinschaft möglichst gering zu halten.

Es geht, in Kürze, um die Selbst- oder Fremdbeherrschung der ungerichteten "Leidenschaften", unter deren Einfluß die/der Kranke in dieser Sichtweise selbst keine Kontrolle mehr über ihr/sein Tun und Lassen hat, und die sie/ihn andernfalls immer tiefer in den Realitätsverlust hineintreiben würden.

Zu diesen Empfehlungen bzgl. der Haltung der Vorgesetzten melancholischer Ordensfrauen je nach dem individuellen Schweregrad der Erkrankung tritt ein Ensemble von Maßnahmen, die wir heute als ganzheitliches Therapiekonzept bezeichnen würden, wenn sich auch die Wahl der konkreten Maßnahmen in unserer Zeit zum großen Teil deutlich von Teresas Empfehlungen unterschiede.

So ist, vermutlich ebenfalls auf der Grundlage der alten hippokratischen Heilkunst in jedem Fall psychischer Auffälligkeit die gesunde Lebensführung, die Diätetik, oberstes Gebot. Dazu

⁵⁹ F 7/13 (F7/10), F 7/5 (F 7/4).

⁶⁰ vgl. Vis 17.

⁶¹ F 7/5 (F 7/4).

⁶² F 7/6 (F 7/5).

⁶³ F 7/7 (F 7/6), F 7/8 (F7/7).

zählen ausreichender Schlaf und gesunde Ernährung.⁶⁴ Psychisch instabile Schwestern sollen nicht so oft fasten wie die anderen,⁶⁵ eventuell sogar trotz des vollständigen Verzichts der unbeschuhnten Karmelitinnen auf Fleisch kräftigende Fleischspeisen zu sich nehmen⁶⁶ und Fisch meiden, der als schwer verträglich galt.⁶⁷

Um ihnen weniger Gelegenheit zu geben, ihren Gedanken nachzugehen, sollen sie praktisch beschäftigt werden. Dabei mahnt Teresa, man möge mit den zwangsläufig auftretenden Fehlern nachsichtig sein, weil die betreffende Schwester es wahrscheinlich bei aller Mühe nicht besser vermöge, aber auch, weil solche Mißhelligkeiten gegenüber einer Verschlimmerung der Grundkrankheit eindeutig das kleinere Übel darstellten.⁶⁸

Etwas spezifischer stellen sich die folgenden Vorschläge dar: Die Wesensart der jeweiligen Schwester berücksichtigend, solle die Priorin ihr nur solche Aufgaben erteilen, deren Ausführung man ihr zutrauen könne, um sie, soweit möglich, mit Milde zu leiten.

Hier und an anderen Stellen⁶⁹ wird deutlich, daß Teresa keine Härte um ihrer selbst willen fordert, sondern hauptsächlich um die Lenkbarkeit der Einzelnen und die Wahrung der klösterlichen Disziplin besorgt ist.

Sie beobachtet einen phasen- oder schubweisen Verlauf bei auffälligen Personen und will der Gefahr begegnen, daß eine erkrankte Schwester sich im eigentlich gesunden Intervall "melancholisch" stellt, um weiterhin mit Rücksicht und Schonung behandelt zu werden. Auch in diesem Zusammenhang fordert Teresa Konsequenz und Strenge, damit das schlechte Beispiel nicht etwa Schule mache.⁷⁰

Durch Melancholie gefährdete Schwestern sollen weniger Zeit auf das innere Gebet verwenden und auch von der Verpflichtung zum mündlichen Gebet teilweise freigestellt werden "weil die meisten eine krankhafte Einbildungskraft besitzen",

⁶⁴ IB IV, 3, S. 79f. (IV, 3/11ff.).

⁶⁵ F 7/11 (F 7/9).

⁶⁶ z.B. Cta 176, Toledo, 02.03.1577 → Maria de San José, Sevilla (Cta 186/10).

⁶⁷ F 7/11 (F 7/9).

⁶⁸ ebd.

⁶⁹ F 7/3, F 7/10 (F 7/9), F 7/13 (F 7/10), Cta 187 (Cta 197).

⁷⁰ F 7/7 (F7/6), F 7/9 (F 7/8).

denn sie "haben so vielerlei Einfälle, die sowohl ihnen, als auch jenen, die sie hören, unverständlich sind".⁷¹ Hier trifft sie sich mit der gängigen Sichtweise heutiger Psychiatrie, die Meditations- und Entspannungstechniken zumindest bei Verdacht auf produktive Psychosen als kontraindiziert betrachtet.

5.5. "Verrücktheit"

Teresa legt größten Wert auf die konsequente Befolgung ihrer Therapieempfehlungen, da sie andernfalls eine Chronifizierung und Verschlimmerung der Störung bis hin zur manifesten "Verrücktheit" fürchtet.⁷² Sie macht mehrfach deutlich, daß sie die Melancholie nicht als "Verrücktheit" im Verständnis ihrer Zeitgenossen betrachtet, jedoch die Gefahr der Verschlimmerung sieht. Damit ist in ihrer Sicht "Verrücktheit" oder "Wahnsinn" kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern von der "Melancholie" lediglich graduell unterschieden.⁷³

"Verrücktheit" oder "Wahnsinn"⁷⁴ bezeichnet den völligen Verlust des Verstandes und der Lenkbarkeit, so daß sie sich keinen anderen Rat weiß, als das übliche Vorgehen gegenüber Wahnsinnigen zu beschreiben: "Bindet und züchtigt man Wahnsinnige, damit sie niemand töten, und ist dies eine Wohltat, wenn sie auch, weil sie nicht anders können, Mitleid zu erregen scheinen; um wieviel mehr muß man dann verhüten, daß solche melancholische Personen durch den Mißbrauch ihrer Freiheiten den Seelen schaden?"⁷⁵

Eindeutig unterscheidet sie von der Verrücktheit im psychopathologischen jedoch die im übertragenen Sinne: Sie lobt den geistigen Zustand des "Von-Gott-Erfüllt-Seins", der auf die Allgemeinheit ähnlich wirken mag. Diesen Zustand bezeichnet sie am Beispiel des Pedro de Alcántara als "gute Verrücktheit" und fährt fort: "... es kommt vor, daß ... die Seele umhergeht wie jemand, der viel getrunken hat, aber doch nicht so viel, daß er von Sinnen ist, oder wie ein Melancholiker, der zwar den Verstand nicht völlig verloren hat, aber stets an einer Sache haftet, die

⁷¹ F 7/11 (F 7/9).

⁷² F 7/12 (F 7/10).

⁷³ F 7/4 (F 7/3), F 7/5 (F 7/4), F 7/6 (F 7/5), F 7/12 (F 7/10).

⁷⁴ "locura", "ser loco".

⁷⁵ F 7/8 (F 7/7).

sich in seiner Vorstellung festgesetzt hat und von der ihn niemand abbringen kann. Das sind recht grobe Vergleiche für so etwas Kostbares, doch mein Geist ist nicht fähig, andere zu finden."⁷⁶

5.6. Beispiele

5.6.1. Sevilla

Auf einen Fall schwerer Melancholie bezieht sich Teresa in Cta 236: "Die Prüfung, die Sie jetzt alle betroffen, geht mir sehr zu Herzen, sie ist ein Gegenstand großer Beunruhigung für das ganze Kloster. Es ist schon viel wert, daß eine kleine Besserung eingetreten ist. Ich hoffe zum Herrn, daß diese Schwester bald wieder gesund wird; denn schon viele, die diese Anfälle hatten, sind wieder geheilt worden. Ein gutes Zeichen ist, daß sie sich der Heilkur unterzieht, gewiß wird sie wieder gesund werden ... Beachten Sie wohl, was ich Ihnen jetzt sage: Besuchen Sie diese Schwester so selten wie möglich, sonst könnten Sie sich bei Ihrem Herzleiden großen Schaden zuziehen. Halten Sie diese Vorschrift für einen Befehl, den ich Ihnen erteile! Wählen Sie zwei sehr beherzte Schwestern aus, die für die Kranke Sorge tragen sollen! Was die übrigen Schwestern betrifft, so sollen sie die Kranke nicht oder wenigstens nur sehr selten besuchen. Seien Sie alle so heiter wie sonst auch und nicht mehr betrübt als über eine andere Kranke; ja man soll selbst weniger Mitleid mit ihr haben, denn Kranke dieser Art fühlen ihre Leiden nicht so wie jene, die von anderen Gebrechen heimgesucht sind. Dieser Tage lasen wir, daß in einem Kloster unseres Ordens, in dem die heilige Euphrasia lebte, eine Nonne sich befand, die an derselben Krankheit litt wie jene zu Sevilla, sie unterwarf sich der Heiligen, die sie schließlich heilte. Vielleicht ist auch in Ihrem Kloster eine Nonne, vor der sich diese Kranke beugt. ... Vielleicht würde diese Schwester kein solches Geschrei erheben, wenn man sie die Rute fühlen ließe, schaden würde ihr dies gar nicht. Sie tun gut, wenn Sie dieselbe in sicherem Gewahrsam halten."⁷⁷

Teresa hält diesen Zustand der Melancholie, wie zuvor beschrieben, eindeutig für eine Krankheit, und diese Krankheit hält sie für heilbar. In militärisch-knappem Stil gibt sie ihre

⁷⁶ IB VI, 6, S. 152 (IB VI, 6/11f.).

⁷⁷ Cta 236, Ávila, 04.06.1578 → Maria de San José, Sevilla (Cta 237/8ff.).

Anweisungen. Oberstes Gebot ist dabei die Sorge um die geistige Gesundheit der Kommunität. Daher sollen die beiden Pflegerinnen ein stabiles Gemüt besitzen, die übrigen Schwestern sich fernhalten, damit sie nicht durch die veränderten Bewußtseinsinhalte ihrer Mitschwester beeinflußt werden. Fast klingen die Anordnungen nach verordnetem Frohsinn und absichtlichem Vorspiegeln von Normalität. Die klösterliche Ordnung soll um jeden Preis aufrechterhalten werden, die Priorin mit ihrem wie auch immer gearteten Herzleiden sich fernhalten, um ihre Gesundheit nicht (durch Aufregung?) zu gefährden.

Bemerkenswert erscheint weiterhin, daß Teresa einen ihr bekannten literarischen Text als konkrete Autorität für ihren Therapieversuch anführt. Sie fordert, wie schon im allgemeinen Teil beschrieben, Unterordnung und sicheren Gewahrsam zur Beherrschung der Melancholie. Auch in diesem konkreten Fall empfiehlt Teresa drakonische Maßnahmen: Die "Rute" werde der Kranken nicht schaden!

Im Vergleich mit den Therapieverschlüssen der mittelalterlichen Vorstellungswelt fällt hier auf, daß Teresa von einer besonderen "Heilkur" nur am Rande spricht, ohne sie zu beschreiben, während z.B. ein Traktat des Constantinus Africanus um 1080 ein ganzes Ensemble an physiotherapeutischen Maßnahmen auffächert: Bäder, Spaziergänge, Einreibungen usw.⁷⁸ So können wir über die empfohlene Kur nur spekulieren.⁷⁹ Demgegenüber erscheint Teresas Ansatz an dieser Stelle im wesentlichen repressiv, wenn sie auch in anderen Fällen auf das vertraute Gespräch als Hilfsmöglichkeit hinweist.⁸⁰ Hier drückt sich offensichtlich vor allem ihre Sorge um den geistigen Zustand der Kommunität in Sevilla aus, falls die genannten Einflüsse sich ausbreiten.

Interessanterweise bleiben Vorschläge zur somatischen Therapie der Melancholie aus, während sie sonst bei vielen körperlichen Erkrankungen ihre Meinung zur Behandlung äußert.⁸¹

⁷⁸ Constantinus Africanus zit. n. Schipperges, MA, S. 127 ff.

⁷⁹ Ein einziger weiterer Hinweis auf Inanspruchnahme der "Medizin" findet sich in F 7/9. Bei einer melancholischen Schwester sei zuweilen die Anwendung "irgendeiner Medizin" ratsam, um sie wieder erträglicher zu machen ("alguna cosa de medicina" (F 7/8)).

⁸⁰ z.B. Cta 161, Toledo, 02.01.1577 → Lorenzo de Cepeda, Ávila (Cta 168/2).

⁸¹ z.B. Cta 153, Toledo Mitte Dez. 1576 → Maria de San José, Sevilla:

5.6.2. Pedro de Ahumada

Ein weiteres Beispiel findet sich in Teresas unmittelbarer Verwandtschaft. Ihren leiblichen Bruder Pedro de Ahumada betrachtet sie als typischen Melancholiker: "Ich bin der Ansicht, daß alle seine großen Leiden und Plagen von der Melancholie herrühren, die ihn stark beherrscht. Darum ist in diesem ganzen Betragen nichts Sündhaftes, und wir sollten uns nicht davor entsetzen, sondern vielmehr den Herrn preisen, daß er uns vor einer solchen Prüfung bewahrt hat."⁸²

"Er sieht gut ein, daß sein Verhalten nicht vernünftig ist, und das muß ihm selbst sehr schmerzlich fallen; er möchte, wie er sagt, lieber sterben, als in diesem Zustande verbleiben, in dem er sich befindet."⁸³

"Er kann im Gasthaus nicht das Fleisch genießen, wenn es ihm nicht recht mürbe und weich gekocht vorgesetzt wird ... Ich wüßte nicht, wer imstande wäre, ihn mit Geduld zu ertragen und seine Wünsche so genau zu erfüllen."⁸⁴

"... er ist so empfindlich, daß er nach meinem Dafürhalten sich nicht (mit einem Maultier) zufriedengeben wird, obwohl er ein Pferd, das ihm nur Unkosten bereiten würde, nicht nötig hat."⁸⁵

"Das Befinden des Pedro de Ahumada muß wohl nach dem, was er mir schreibt, kein besonders gutes sein; ... Es ist ein Elend, daß dieser arme Bruder nirgends Ruhe findet!"⁸⁶

Zudem erzählt Teresa mehrfach, daß er nicht in der Lage sei, seine finanziellen Angelegenheiten zu ordnen.⁸⁷ Es bietet sich insgesamt das Bild eines klagsamen, getriebenen, eher depressiv strukturierten Mannes, der seine Angelegenheiten nicht überblickt.

Räucherungen von Saufenchel, Koriander, Eierschalen und etwas Öl, Rosmarin und Lavendel gegen Fieber (Cta 158/1).

⁸² Cta 174, Toledo, 27./28.02.1577 → Lorenzo de Cepeda, Ávila (Cta 183/11).

⁸³ Cta 320, Toledo, 10.04.1580 → Lorenzo de Cepeda, la Serna (Cta 323/2).

⁸⁴ Cta 321, Toledo, 15.04.1580 → Lorenzo de Cepeda, Ávila (Cta 324/10).

⁸⁵ Cta 337, Valladolid, 04.10.1580 → Gracián, Medina del Campo (Cta 341/9).

⁸⁶ Cta 351, Palencia, 13.01.1581 → Juana de Ahumada, Alba de Tormes (Cta 352/4).

⁸⁷ z.B. Cta 321 (Cta 324), Cta 337 (Cta 341).

Angesichts der Schwierigkeiten, die der Bruder bereitet, ist für Teresa klar: "Es ist doch etwas Entsetzliches um diese Gemütsart!" und: "Gott ... bewahre Sie vor der Rückkehr des Pedro in Ihr Haus!" - Sie beschreibt sehr authentisch ihre Empfindungen: "... meine Liebe zu ihm ist so schwach, daß ich darüber sehr betrübt bin; wäre er auch nicht mein Bruder, sondern nur mein Nächster, so sollte mir billigerweise sein Elend zu Herzen gehen, allein ich habe so wenig Mitleid!"⁸⁸ Auch zieht Teresa klare Grenzen der Zumutbarkeit: Lorenzo solle seinen Bruder nicht mehr in sein Haus aufnehmen, ihn aber wohl in ausreichendem Maße finanziell unterstützen.⁸⁹

Es fällt auf, daß Teresa die Problematik sehr nüchtern handhabt. Sie beschreibt das Verhalten ihres Bruders, schildert die Wirkungen, die er bei ihr und anderen hervorruft, und vertritt eine pragmatische Form der Fürsorge: ihr Bruder Lorenzo solle für Pedros Unterhalt sorgen, ihn in sein Haus aufzunehmen, sei er nicht verpflichtet.

5.6.3. Weitere Beispiele

Als weitere Fallbeispiele sei verwiesen auf eine Schwester der Kommunität in Palencia, Juliana de la Magdalena, deren Melancholie Teresa unter bestimmten Bedingungen als heilbar betrachtet,⁹⁰ und Ana de los Angeles (Basteels) mit ihrer "Niedergeschlagenheit" und ihren "Seelenängsten".⁹¹

5.7. Rückwirkungen auf die klösterliche Gemeinschaft

Die genaue Befolgung ihrer Empfehlungen erscheint Teresa auch deshalb bedeutsam, weil sie die Folgen psychischer Erkrankung für die klösterliche Gemeinschaft fürchtet. Sie sieht die Gefahr von Unruhe und Unzufriedenheit, wenn eine erkrankte Schwester die Stille und Zurückgezogenheit der anderen nicht mehr respektiert⁹² oder für sich Rücksicht und Schonung

⁸⁸ Cta 320 (Cta 323/1).

⁸⁹ Alle übrigen Zitate in diesem Abschnitt entstammen Cta 321 (Cta 324).

⁹⁰ Cta 360, Palencia, 12.03.1581 → Gracián, Alcalá (Cta 364/2).

⁹¹ Cta 387, Ávila, 26.10.1581 → Gracián, Salamanca (Cta 394/3ff.).

⁹² "Sehen Sie doch, wie lästig den anderen dieses beständige Weinen

wegen ihrer Erkrankung erwirkt, so daß andere neidisch werden und ähnliche Freiheiten genießen möchten. Teresa fürchtet gar, wenn der Begriff der "Melancholie" einmal in den Klöstern etabliert sei, könne er inflationär verwendet werden, um als Entschuldigung für jedweden Mangel an Selbstdisziplin zu dienen.⁹³ Demgegenüber betont sie die klare Definition der Melancholie und deren Anwendung in bezug auf ein fest umrissenes Krankheitsbild, denkt jedoch laut darüber nach, den Begriff komplett aus dem Vokabular ihrer Klöster zu verbannen, um die inflationäre Verwendung der Bezeichnung "Melancholie" und die daraus folgenden Schwierigkeiten bei der Bewahrung der Ordenszucht zu vermeiden.⁹⁴

5.7.1. Abwehrmaßnahmen

Die soeben skizzierten absehbaren Schwierigkeiten für den gesamten Konvent leiten Teresa dazu, deutliche Worte zu finden: "Es ist besser, die Stiftung eines Klosters zu unterlassen, als Melancholische aufzunehmen, denn derartige Nonnen sind der Ruin der Klöster."⁹⁵ sagt sie etwa, oder: "Leute dieser Art sollen schön bei ihrem Vater bleiben!"⁹⁶

Da sie aus Erfahrung um die entstehenden Konflikte und Zerreißproben weiß, die bei Aufnahme "melancholischer" Ordensfrauen entstehen, versucht sie, deren Eintritt von vornherein zu verhindern, bekennt jedoch auch: "So sehr wir uns bemühen, solchen Personen die Aufnahme zu verweigern, so ist diese Gemütsart doch so spitzfindig, daß sie sich, wenn es notwendig ist, tot stellt und wir sie nicht bemerken, bis nicht mehr zu helfen ist."⁹⁷

Um den Eintritt einer solchen Novizin zu vermeiden, wendet Teresa viel Mühe auf. Selbst wenn eine melancholieverdächtige Person prominente Fürsprecher hat, und sei es der Erzbi-

und Aufzeichnen ihrer Erfahrungen sein muß", bzgl. Isabel de San Jerónimo, Cta. 175, Toledo 28.02.1577 und 176, Toledo, 02.03.1576 → Maria de San José, Sevilla (Cta 184 und 186).

⁹³ F 7/7 (F 7/6).

⁹⁴ F 7/9 (F 7/8).

⁹⁵ Cta 303, Malagón, Ende 1579 → Gracián (Cta FA - 6 (457)).

⁹⁶ bzw. knapp und präzise: "Esas tienen padre ..." vgl. Cta 188, Toledo, 11.07.1577 → Maria de San José, Sevilla (Cta 199/13).

⁹⁷ F 7/1.

schof von Sevilla,⁹⁸ versucht sie die Aufnahme in die Länge zu ziehen, den Fürsprecher zum Einlenken zu bewegen und nähere Informationen über die Kandidatin zu beschaffen.

5.7.2. Beispiel

Ein solcher zweieinhalb Monate währender Entscheidungsprozeß über die Aufnahme zweier Kandidatinnen läßt sich in den Briefen an die Priorin des Klosters in Sevilla, María de San José, vom 07.09.1576 - 26.11.1576 verfolgen.⁹⁹ Während von einer der beiden zunächst die Rede geht, sie sei "sehr melancholisch" und eine "Närrin" gewesen,¹⁰⁰ bürgt ihr Verwandter, Garcia Alvarez, dem Teresa wegen seiner Unterstützung des Klosters in Sevilla und seiner Tätigkeit als Beichtvater des dortigen Klosters verpflichtet ist, ganz offensichtlich für deren klaren Verstand, so daß Teresa ihre Aufnahme schweren Herzens gestattet - allerdings mit der Bemerkung, es wäre gut, wenn die Bewerberinnen noch einige Zeit warten würden.¹⁰¹

6. Andere Krankheitsfaktoren

Bis zu diesem Punkt bewegt Teresas psychophysiologische Argumentation sich in der Begrifflichkeit der gängigen Lehrmeinung, die allerdings durch ihre Beobachtungen und Anmerkungen sehr an Lebendigkeit gewinnt. Doch nun treten andere Faktoren hinzu, die laut Teresa von sich aus eine Auswirkung auf die Stabilität der Psyche haben, jedoch wenigstens zum Teil ein anderes Vorgehen als bei der Melancholie erfordern und in ihrer Ausprägung sowohl einzeln als auch in Kombination mit melancholischen Tendenzen leichte bis verheerende Konsequenzen nach sich ziehen können.

Natürlich, könnte man fast sagen, gibt sie die Schuld daran zum Teil der weiblichen Schwäche. Solche Demutsgebärden den mächtigen Männern gegenüber begegnen bei ihr häufig und wa-

⁹⁸ Cta 111, Toledo, 07.09.1576 → Maria de San José, Sevilla.

⁹⁹ Cta 111 (Cta 117), 112 (Cta 118), 122 (Cta 129), 134 (Cta 143), 142 (Cta 149).

¹⁰⁰ Cta 111 (Cta 117).

¹⁰¹ Cta 142 (Cta 149).

ren durch lange kirchliche Tradition so im Alltagsbewußtsein eingewurzelt, daß eine Distanzierung davon zu dieser Zeit kaum möglich erscheint. Wer jedoch diese Demutstopoi allzu wörtlich nimmt, vernachlässigt Stellen wie die folgende: "... ich sehe, daß es in einer solchen Zeit wie der unseren nicht recht ist, tugendhafte und starke Seelen zurückzuweisen, nur weil es sich vielleicht um Frauen handelt."¹⁰²

Betrachten wir nun die Determinanten psychischer Befindlichkeit in Teresas Sicht im einzelnen.

6.1. "Schwäche der Einbildungskraft"

Beginnen wir mit der Einbildungskraft. Andernorts verwendet sie auch den Begriff "Schwäche der Einbildungskraft",¹⁰³ wo in unserem heutigen Sprachgebrauch eher der Begriff "Lebhafte Phantasie" zuträfe.¹⁰⁴ In diese Kategorie fallen Menschen, die leicht beeinflussbar sind und sich ihren Meditationsgegenstand so bildlich vorstellen, daß sie Realität und Fiktion nicht mehr trennen können.

"Möglicherweise gibt es auch unter euch manche, wie ich einige gekannt habe, die einen so schwachen Kopf und eine so kränkliche Phantasie besitzen, daß sie alles zu sehen glauben, was sie denken. Das ist recht gefährlich."¹⁰⁵

"Manche Leute haben eine so kränkliche Phantasie ..., ihr Geist ist so lebhaft, oder was weiß ich - jedenfalls versenken sie sich so in ihre Phantasie, daß sie meinen, alles, was sie denken, klar und deutlich vor sich zu sehen. Hätten sie eine wirkliche Vision erlebt, würden sie die Täuschung so klar erkennen, daß ihnen nicht der geringste Zweifel bliebe; sie selber fügen nämlich das zusammen, was sie in ihrer Phantasie sehen, und es bleibt keinerlei Wirkung (bzgl. des geistigen Fortschritts) zurück, sie bleiben vielmehr kalt, viel kälter, als wenn sie ein gemaltes Andachtsbild betrachtet hätten. Es ist so selbstverständlich, daß man sich nichts daraus zu machen braucht, und darum vergißt man es schneller als einen Traum."¹⁰⁶

¹⁰² W Esc 3,7.

¹⁰³ Cta 126, Toledo, 23.10.1576 → Gracián, Sevilla (Cta 134/15).

¹⁰⁴ "flaqueza" - Schwäche; "tiene flaca la imaginación"; Teresa führt diesen Zustand auf eine mangelhafte Körperkonstitution zurück.

¹⁰⁵ IB IV, 3, S. 80 (IB IV, 3/14).

¹⁰⁶ IB VI,9, S. 171 (IB VI, 9/9).

“Entstammen jene Stimmen aber der Einbildung, so ist keines dieser Zeichen (für die Echtheit einer Vision) zu gewahren, weder Gewißheit, noch Friede oder innere Freude. Allerdings kann es vorkommen, ... daß manche, während sie tief im Gebet der Ruhe und in geistlichen Schlaf versunken sind, ... [sich] dermaßen außer sich befinden, daß sie sich nicht mehr in der Erdenwelt fühlen. Alle Sinne sind so eingelullt, daß es diesen Menschen wie einem Schlafenden - und vielleicht sind sie auch tatsächlich eingedämmert - traumhaft vorkommt, als spräche man zu ihnen; und obwohl sie etwas sehen und meinen, es komme von Gott, so bleiben doch am Ende die Wirkungen aus, wie bei einem Traum. Und ebenso kann es sein, daß sie, wenn sie Gott herzlich um etwas bitten, das zu hören meinen, was sie sich wünschen.”¹⁰⁷

Auch in diesem Fall gilt, was Teresa als Therapie für Schwestern mit schwächerer Körperkonstitution angibt, die sich selbst durch übertriebene Askese schädigen und dann Selbsttäuschungen spiritueller Art anheimfallen: “Durch Schlafen, Essen und Einschränkung der Bußübungen befreite man die genannte Person von solchen Anwandlungen ... Darum sei man auf der Hut, und wenn jemand etwas derartiges an sich verspürt, so sage er es der Oberin und lenke sich ab, so gut er kann. Auch sollte man diese Menschen veranlassen, sich nicht stundenlang dem Gebet zu widmen, sondern nur ganz kurz, und sollte dafür sorgen, daß sie genügend schlafen und essen, bis sie wieder ordentlich zu Kräften kommen. Ist die betreffende Person aber von so schwacher Natur, daß auch dies nicht hilft, so glaubt mir, daß Gott sie zu nichts anderem als zu einem tätigen Leben bestimmt hat; denn auch solche braucht man in den Klöstern. Man beauftrage sie mit verschiedenen Ämtern und verliere dabei nie aus den Augen, daß sie nicht viel allein sein sollte, da sie sonst vollends die Gesundheit verlieren würde.”¹⁰⁸

6.1.1. Beispiel und Therapie

Zum Beispiel schreibt sie bezüglich der Schwester Isabel de San Jerónimo: “ ... sie hat eine schwache Einbildungskraft; und was sie betrachtet, glaubt sie zu sehen oder zu hören. Indessen

¹⁰⁷ IB VI, 3, S. 127 (IB VI, 3/10).

¹⁰⁸ IB IV, 3, S. 80 (IB IV, 3/13).

mag sie manchmal Gesichte und Ansprachen haben, und so war es auch schon in der Tat; denn sie ist eine sehr fromme Seele."¹⁰⁹

Zunächst geht Teresa von einer harmlosen Störung aus, als diese Schwester beginnt, über göttliche Offenbarungen zu berichten. Sie empfiehlt primär diätetische Maßnahmen im weiteren Sinne: Schwester Isabel soll einige Tage Fleisch essen, auf das innere Gebet verzichten und nur mit Jerónimo Gracián, ihrem Beichtvater, über ihre fraglichen Eingebungen sprechen, um Aufsehen zu vermeiden. Letzteres ist schon allein deshalb sinnvoll, weil es nicht im Interesse des reformierten Karmel sein kann, daß Gerüchte bis zur Inquisitionsbehörde vordringen.

Später, als Isabels Zustand sich nicht bessert, beginnt Teresa sich ernstliche Sorgen zu machen, und überlegt: "... nach meiner Ansicht (ist) das, was in ihr vorgeht, die Folge einer starken Melancholie (...) Ist das nicht der Fall, so steht die Sache noch schlimmer", d.h. Teresa beginnt, mit der Möglichkeit teuflischer Einflüsse zu rechnen.¹¹⁰ Damit nimmt sie einen weiteren Einfluß aus dem Feld der von ihr postulierten Krankheitsfaktoren an, da eine harmlose Störung mittlerweile unter Kontrolle sein müßte.

Drei Jahre später ist sie gelassen genug, diese Schwester folgendermaßen zu beschreiben: "Ihre Bemerkung, man dürfe nicht alles glauben, was die Schwester vom heiligen Hieronymus sagt, macht mir Spaß, da ich Ihnen doch das gleiche schon so oft geschrieben habe ... (Ich) habe ... Ihnen mit allem Nachdruck ans Herz gelegt, dem Geiste dieser Nonne keinen Glauben zu schenken. Bei alldem ist sie ... doch eine gute Nonne, ... Sie mag wohl aus Mangel an Einsicht, aber nicht aus Bosheit fehlen; ... Lassen Sie diese bei keinem anderen als nur bei den Vätern unseres Ordens beichten, und es wird alles wieder vergehen."¹¹¹

Wir erleben in dieser über mehrere Briefe mitverfolgbaren "Fallgeschichte" einen Vorgang, der sich in anderer Begrifflichkeit auch heute noch so abspielen könnte. Diagnostische Unsicherheit und differentialdiagnostische Abwägungen sind kein zeittypisches Phänomen.

¹⁰⁹ Cta 126 (Cta 134).

¹¹⁰ Cta 175, Toledo, 28.02.1577 → Maria de San José, Sevilla (Cta 184/3).

¹¹¹ Cta 311, Malagón, 01.02.1580 → Maria de San José, Sevilla (Cta 315/9).

6.2. Launenhaftigkeit

Den zweiten, ohne weitere Begleiterscheinungen eher harmlos gewerteten Einfluß auf die psychische Disposition stellen die "schlimmen Launen" dar. Darunter versteht Teresa einen Mangel an Selbstdisziplin, eben die Abweichung von der gemäßigten Lebensweise mit Beherrschung der "affectus animi",¹¹² der auch ohne Neigung zur Melancholie dazu führt, daß ein Mensch in sich nicht zur Ruhe kommen kann. Zu diesen Leidenschaften zählt sie auch die Versuchung, die eigene Ehre zu suchen, seinen Besitz zu wahren oder zu vergrößern: "... es zeigen sich kleine Dinge ..., die euch sehr gut erproben und erkennen lassen, ob ihr Herrinnen eurer Leidenschaften seid."¹¹³

6.2.1. Beispiel und Therapie

Eine solche Problematik lokalisiert sie offensichtlich bei ihrer Freundin und Gönnerin María de Mendoza, wenn sie schreibt: "Es hat mich sehr gefreut, daß ich erfahren, Sie befänden sich ganz wohl. O daß Sie dieselbe Herrschaft über das Innere hätten wie über das Äußere, wie gering würden Sie dann alles achten, was man hier Leiden nennt!"¹¹⁴ In einem späteren Brief wird Teresa deutlicher: "Wann werde ich Sie doch in größerer innerer Freiheit sehen? Möge Gott dazu mithelfen! (...) Gebe Gott, daß ich Sie bei meinem Besuch mehr als Herrin Ihrer selbst finde; Sie besitzen genug innere Kraft, es zu sein. Meiner Meinung nach wäre es vorteilhaft für Sie, wenn ich bei Ihnen wäre, wie es für mich nutzbringend ist, daß ich unter dem Pater Visitor stehe. In seiner Eigenschaft als Oberer hält er mir meine Fehler vor, und ich, kühn wie ich bin, und gewohnt, von Ihnen ertragen zu werden, würde Ihnen die Ihrigen sagen."¹¹⁵

Diese Stellungnahme weist eine gewisse Ähnlichkeit mit ihren Empfehlungen bei Melancholie auf. Es geht um die Selbst- oder Fremdbeherrschung der Leidenschaften, die den Men-

¹¹² Schipperges, *Medizingeschichte*, S. 106.

¹¹³ IB III, 2, S. 53 (IB III, 2/6).

¹¹⁴ Cta 17, Toledo, März 1569 → Maria de Mendoza, Valladolid (Cta 20/3).

¹¹⁵ Cta 37, Ávila, Menschwerdungskloster, 08.03.1572 → Maria de Mendoza, Valladolid (Cta 40).

schen nicht zur Ruhe kommen lassen, und die Unterordnung unter das Urteil eines Vorgesetzten im Vertrauen auf dessen realistischere Einschätzung der jeweiligen Situation und seine liebevolle Hinwendung zur anvertrauten Person.

6.3. Teuflische Ränke

An dritter Stelle steht in Teresas Aufzählung "der böse Feind", der "Diabolos". Zwar hat er bei einer in heutiger Sprache "vorgeschädigten" Persönlichkeit leichteres Spiel. Eine launenhafte, ihren Einbildungen hingeebene und/oder melancholische Natur setzt ihm erheblich weniger Widerstände entgegen,¹¹⁶ doch ist jeder dieser Krankheitsfaktoren auch ohne die anderen denkbar.

Wenn Teresa vom Teufel spricht, setzt sie gleichzeitig einen planvoll handelnden Willen voraus. So mag der Teufel das eine oder andere Mal im Sinn haben, eine einzelne Schwester in ihr Verderben zu führen,¹¹⁷ vor allem aber will er Unruhe in ein Kloster bringen, "in (welchem) dem Herrn so eifrig gedient werden soll",¹¹⁸ auch um die guten Einflüsse des Klosters auf seine Umgebung zu unterbinden, wie sie an vielen Stellen betont.¹¹⁹ Um dieses Ziel zu erreichen, geht der Teufel nach Teresas Ansicht mit vielen Listen vor: er versucht, Gründungen von vornherein zu verhindern oder in die Länge zu ziehen, die Gründung selbst beschwerlich zu gestalten, in bestehende Klostersgemeinschaften Zwietracht hineinzutragen oder besondere Belastungen in einem Konvent hervorzurufen - etwa indem eine Schwester nicht mehr Herrin ihrer Sinne ist und damit Unruhe in die friedlich lebende Gemeinschaft bringt.¹²⁰

Vor teuflischen "Interventionsversuchen" ist kaum jemand auf Dauer geschützt; davon ist Teresa überzeugt. So hinterfragt sie kritisch jede Art von Gebetserfahrung, sogar die "heilsamen Tränen" des Thomas von Aquin und der Hildegard von Bingen,

¹¹⁶ vgl. F 7/2; IB V, 3, S. 101 (IB V, 3/10); IB VI, 6, S. 149 (IB VI, 6/7).

¹¹⁷ F 7/3, F 7/7 (F 7/6).

¹¹⁸ Cta 96, Sevilla, 19.02.1576 → Rodrigo Moya, Caravaca (Cta 100/6).

¹¹⁹ Cta 417, Burgos, 13.04.1582 → Don Alvaro de Mendoza, Bischof von Palencia (Cta 424/4).

¹²⁰ F 7/7 (F 7/6).

auf die Möglichkeit teuflischer Vorspiegelung.¹²¹ Allerdings löst sie das Problem auf sehr originelle Weise: statt den Teufel alenthalben zu fürchten, vertritt sie die Ansicht, man solle dem Satan ein Schnippchen schlagen, indem man sich durch die vorgetauschten Bilder des "Affen Gottes" zu echter Andacht und Demut stimmen lasse, statt der geistlichen Überheblichkeit anheimzufallen. So werde der Teufel in seiner eigenen Schlinge gefangen.¹²²

6.3.1. Beispiel und Therapie

In diesem Zusammenhang erfahren wir, daß Teresa bei allem souveränen Umgang mit zeitgenössischen Theorien doch Kind ihrer Zeit ist. So empfiehlt sie nach sorgfältiger Prüfung als Therapie bei "manifester Besessenheit" den Exorzismus,¹²³ gleichzeitig erfahren wir auch, daß Juan de la Cruz wenigstens einen Exorzismus geübt hat. In dem folgenden Zitat geht es wiederum um Schwester Isabel de San Jerónimo, zu deren Hilfe Juan de la Cruz geschickt wird: "Die Krankheit der Schwester Isabel de San Jerónimo geht mir sehr zu Herzen. Ich sende Ihnen hier den Pater Juan de la Cruz; denn Gott hat ihm die Gnade verliehen, die bösen Geister aus den von ihnen Besessenen auszutreiben. Hier in Ávila hat er soeben von einer Person drei Legionen böser Geister ausgetrieben. Er hat ihnen in der Kraft Gottes befohlen, ihm ihre Namen zu sagen, und augenblicklich gehorchten sie ihm...".¹²⁴ Der Herausgeber stellt jedoch fest, Juan de la Cruz habe erkannt, daß es sich nur um eine starke Melancholie gehandelt habe. Er habe die Schwester geheilt und sie sei später eine "ausgezeichnete Nonne" geworden.^{125,126}

Eine Vorsichtsmaßnahme bei Verdacht auf Besessenheit stellt die Regelung dar, eine solche Schwester dürfe nicht zum

¹²¹ IB VI, 6, S. 149f. (IB VI, 6/7ff.).

¹²² IB VI, 9, S. 173f. (IB VI, 9/13); F 8/3-6 (F 8/2-4).

¹²³ Zur Praxis des Exorzismus vgl. Schipperges, MA, S. 113f.

¹²⁴ Cta 45, Ávila, Menschwerdungskloster, März 1573 → Madre Inés de Jesús, Priorin in Medina del Campo (Cta 50).

¹²⁵ Fußnote von Alkofer zu Cta 45.

¹²⁶ In Anbetracht der Tatsache, daß Teresa auch vier Jahre später (s. zuvor zitierter Brief: Cta 175) über die Dignität der Erkrankung noch im Unklaren ist, scheint die Heilung keine besonders überzeugende gewesen zu sein.

Kommunionempfang zugelassen werden, es sei denn, man habe sie "sorgfältig geprüft".¹²⁷ Diese Regelung erscheint Teresa so selbstverständlich, daß sie keinen Grund dafür anführt. So können wir nur spekulieren: Welche Vorstellung verbindet sich im 16. Jh. mit der als real angenommenen unmittelbaren Konfrontation zwischen Gott und Teufel im Körper des Kommunizierenden?

7. Die Rolle der Vorgesetzten

In dem soeben umrissenen Prozeß der Diagnosefindung und alltäglichen Führung psychisch Auffälliger im Kontext einer Ordensgemeinschaft kommen dem Beichtvater und der Priorin Schlüsselrollen zu.

7.1. Der Beichtvater

Die Rolle des Beichtvaters ergibt sich aus seiner relativen Distanz zum alltäglichen Geschehen. Er ist verantwortlich für die "große Linie". Bei geistig-psychisch Gesunden wie bei Beichtkindern, die von der Norm aus dem einen oder anderen Grund abweichen, liegt seine Funktion darin, der Seele den Weg zu Gott zu weisen.¹²⁸ Seine Haltung dabei läßt sich durch drei Begriffe umschreiben:

Die Haltung der *Wachsamkeit*¹²⁹ soll ihm helfen, Selbsttäuschungen bei seinem Beichtkind aufzuspüren und zu enttarnen.

Die *Gabe der Unterscheidung der Geister*¹³⁰ ist unverzichtbares Instrument der Differenzierung zwischen geistlichem Fortschritt und persönlichen Strebungen, Einflüssen der Melancholie, der Phantasie, der Launenhaftigkeit oder gar teuflischen Vorspiegelungen.

Seine *praktische Urteilskraft*¹³¹ soll ihm helfen, alle Einflüsse,

¹²⁷ Cta 189, Toledo, Juli 1577 → Gaspar de Villanueva, Kaplan des Klosters Malagón bzgl. Ana de Jesús (Cta 198/4).

¹²⁸ "to point out to souls the safe path to follow", Pertusi S. 56.

¹²⁹ "vigilance", ebd., S. 54.

¹³⁰ "how to discern the effects of grace from deep natural tendencies" ebd.; Teresa selbst äußert sich dazu in IB VI, 9, S.172 (IB VI, 9/11).

¹³¹ "practical judgment", ebd.

die die Seele prägen, welcher Herkunft sie auch sein mögen, für den Prozeß des geistlich-seelischen Fortschritts in Dienst zu nehmen. Die Perspektive ist dabei immer eine ganzheitliche Sicht von der Heilung und Heiligung der Gesamtpersönlichkeit.

Insbesondere gegenüber Melancholiekranken erfordert diese Zielsetzung, wie auch bei der Priorin, eine wohlwollende Unbeugsamkeit: "Es könnte nämlich der Teufel eine Nonne dadurch versuchen, daß sie auf unbedeutende Dinge merkte, wodurch sie sich selbst sehr schaden würde. Die Unterscheidungsgabe des Oberen wird dies erkennen, um solche Nonnen zu heilen, wiewohl es ihm schwerfallen wird, wenn diese melancholischer Natur sind. Diesen gegenüber darf er keine Nachgiebigkeit zeigen, denn solange sie meinen, etwas erreichen zu können, werden sie nie aufhören, Unruhe zu stiften, und auch sie selbst werden nicht ruhig sein. Sie müssen vielmehr sehen, daß sie gestraft werden, und darum muß der Visitator die Priorin in Schutz nehmen."¹³²

7.2. Die Priorin

Demgegenüber liegt die alltägliche Führung im Aufgabenbereich der Priorin. Ihre Haltung ist in Teresas Sicht gekennzeichnet durch die Spannung zwischen liebevoller Hinwendung und Festigkeit im Einfordern der Unterordnung: "Da die Vernunft in der Kranken oft verfinstert ist, so muß sie in der Oberin umso klarer sein."¹³³

"... wenn es irgendein Mittel gibt, sie im Zaume zu halten, so ist es die Furcht."¹³⁴

"Die Priorinnen aber müssen solchen Personen, ohne es sie merken zu lassen, als wahre Mütter großes Mitleid entgegenbringen und alle möglichen Mittel zu ihrer Heilung suchen."¹³⁵

Daneben liegt die Aufgabe der Priorin in der Anordnung und Überwachung des bereits unter 5.4. dargestellten Therapieprogramms, aber auch in der Haltung gegenüber einer auffälligen

¹³² Diese Anweisungen für den Visitator beschreiben die Haltung des männlichen Vorgesetzten einer Schwester und sind inhaltlich auch auf den Beichtvater übertragbar; Vis 17.

¹³³ F 7/4 (F 7/3).

¹³⁴ F 7/2.

¹³⁵ F 7/9 (F 7/8).

Schwester, das Teresa exemplarisch schildert: "Seien Sie überzeugt, daß viel an dem Verhalten der Priorinnen gelegen ist. Die Schwester Isabel de San Jerónimo hat hier kein Wort über diese Dinge verloren; die Priorin brach die Rede jedesmal sogleich ab, gab ihr einen Verweis und brachte sie auf diese Weise zum Schweigen. Und Sie wissen auch, daß sie während meines Aufenthaltes in Sevilla nicht viel davon zur Sprache gebracht hat ... Sie handeln sehr vernünftig, wenn Sie nicht gestatten, daß Ihre Nonnen über dergleichen Dinge mit jemandem sprechen."¹³⁶

Die Priorin solle, in Kürze, die Wesensart und Lebensweise jeder Schwester so genau studieren, daß sie sie durch und durch kenne, und ihren geistlichen Fortschritt fördern.¹³⁷

7.3. Kooperation zwischen Priorin und Beichtvater

Lepée macht darauf aufmerksam, daß die Ziehung klarer Grenzen bzgl. der Kompetenzbereiche von Beichtvater und Priorin in diesem Horizont nicht eindeutig möglich ist und daher Konfliktpotential bietet.¹³⁸ Teresa selbst löst diese Problematik durch die Empfehlung, die Priorin solle sorgsam die Wesensart und die Tugenden der ihr Anvertrauten erforschen und dem Beichtvater über ihre Eindrücke Bericht erstatten.¹³⁹ Die hier skizzierte Zusammenarbeit zum Wohle der jeweiligen Schwester mag allerdings in unserem heutigen Verständnis intensiver seelsorglicher Beziehungen Befremden auslösen und paßt wohl nur in den Kontext genuin psychiatrisch-therapeutischer Kooperation.

Sowohl für den Beichtvater als auch für die Priorin sowie für jeden, der mit psychisch auffälligen Menschen Umgang hat, soll jedoch nach Teresas Überzeugung folgende Haltung verbindlich sein: "... bei Leuten mit kranker Phantasie oder bei Melancholikern ... darf man ... meiner Meinung nach (Berichte

¹³⁶ Cta 176, Toledo, 02.03.1577 → Maria de San José, Sevilla (Cta 186/6 ff.).

¹³⁷ Pertusi S. 53.

¹³⁸ Lepée S. 69.

¹³⁹ F 7/8 nach Pertusi, S. 53.

über göttliche Offenbarungen) nicht ernst nehmen, auch wenn sie sagen, daß sie es sehen und hören und verstehen. Man sollte sie aber nicht dadurch beunruhigen, daß man sagt, es sei der Satan; sondern sie anhören, wie man Kranke anhört."¹⁴⁰

In der Nüchternheit, die sich hier ausdrückt, ist Teresa vielen ihrer Zeitgenossen, den "halbgelehrten Beichtvätern" zumal, weit voraus.

8. *Terasas diagnostisches Konzept*

Unter Berücksichtigung dieser und vieler weiterer Einzelaussagen läßt sich Teresas diagnostisches Konzept psychischer Alteration rekonstruieren wie folgt:

Im Zentrum steht der traditionsreiche Begriff der "Melancholie"¹⁴¹; in Beziehung dazu oder eigenständig, untereinander in beliebiger Weise kombinierbar, treten die Begrifflichkeiten "schwache Einbildungskraft"¹⁴², "Launen"¹⁴³, sowie der große Komplex "teuflicher Vorspiegelungen"¹⁴⁴ hinzu. Jeder dieser Faktoren reicht jedoch auch gesondert aus, um eine problematische Persönlichkeit zu konstituieren.

Das folgende Schema mag die Stellung der Faktoren zueinander veranschaulichen:

¹⁴⁰ IB VI, 3, S. 123 (IB VI, 3/3).

¹⁴¹ "melancolia"/"melencolia".

¹⁴² "flaqueza de imaginación".

¹⁴³ "pasiones".

¹⁴⁴ "el demonio" y sus "engaños".

„schwache Einbildungskraft“ * „Launen“, „Leidenschaften“ * „teuflische Vorspiegelungen“ *

Ursache: weibliche Schwäche

Ursache: weibliche Schwäche

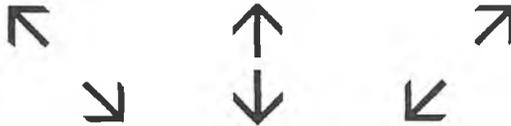
Ursache: Teufel - der "Diabolos"

Therapie: Bodenkontakt,
Diätetik

Therapie: Demut,
Selbstbeherrschung,
Diätetik

Therapie: Gehorsam gegen Priorin
(IB I, 2, S.34 ff) und
Beichtvater (IB VI, 9,
S.172 ff), Distanzierung
von den eigenen
Erlebnissen, Nutzen aus
dem ziehen, was der
Teufel vorspiegelt
(IB VI, 9, S.173 f)(F8/6);
bei Besessenheit im
Extremfall: Exorzismus
(Cta 45)

*Wechselwirkung möglich,
aber nicht zwingend*



„Melancholie“ (humor de melancolía)
depressiv oder psychotisch

Ursache: Körpersäfte (Disposition)

Therapie: Disziplin (innere und äußere,
um den Schritt zur
Verrücktheit zu verhindern),
Diätetik (F7)

*führt ohne entgegenwirkende
Maßnahmen zu:*



„Verrücktheit“

Ursache: Körpersäfte

Therapie: kein kausaler Therapieversuch;
strenge Disziplinierung zum
Schutz der Umgebung (F 7/8)

* Die Einzelfaktoren dieser Ebene sind frei miteinander und mit der Melancholie kombinierbar; jeder einzelne davon reicht aus, um eine problematische Persönlichkeit zu konstituieren.

9. Zusammenfassung

Es wird deutlich, daß in Teresas Sicht alle Krankheitsfaktoren ("Schwäche der Einbildungskraft", Launenhaftigkeit, "teuflische Vorspiegelungen", "Melancholie" mit ihrer graduellen Verschlimmerung bis hin zum "Wahnsinn") Elemente eines komplexen Krankheitsgeschehens im psychischen Bereich darstellen, die für sich genommen oder in Wechselwirkung mit den anderen Bestandteilen dieses Modells gewisse Auffälligkeiten des Erlebens und Betragens bewirken.

Dabei mögen sich die Erscheinungsbilder nach außen hin ähneln, was diagnostische Unsicherheiten bewirken kann; bedeutsam ist aber, daß unterschiedliche Ursachen für die Störung angenommen werden und die therapeutischen Ratschläge an die betreffende Person und ihre unmittelbare Umgebung von Fall zu Fall verändert oder abgestuft erscheinen.

Damit ergibt sich ein dynamisches Modell der Ursachen und Entstehung psychischer Erkrankung sowie ein abgestuftes Konzept therapeutischer Maßnahmen auf der Grundlage der hippokratischen Medizin, insbesondere der Viersäftelehre und der Diätetik, über dessen zeitspezifische Ausformung damals Konsens herrscht. Teresa nimmt somit eine Fortentwicklung und Anpassung dieser Gesundheitslehre für die konkreten Erfordernisse ihrer klösterlichen Gemeinschaften vor, indem sie in bemerkenswert präziser, zugleich lebendiger Weise die bestehende Problematik schildert und Lösungswege vorschlägt.

Verzeichnis der verwendeten Abkürzungen:

- | | |
|-------|---|
| Cta | Briefe (Zählweise entspricht der Ausgabe nach Aloysius Alkofer) |
| F | Das Buch der Klostergründungen |
| IB | Die Innere Burg dt. zit. n. Vogelgsang |
| Vis | Visitationsverfahren in den Klöstern der unbeschuheten Karmelitinnen |
| Weg | Weg der Vollkommenheit nach der Valladolidier Fassung; dt. zit. n. Haab |
| W Esc | Weg der Vollkommenheit nach dem Manuskript, das im Escorial aufbewahrt wird; dt. zit. n. Haab |

(Soweit die Zählweise nach der spanischsprachigen textkritischen Edition abweicht, ist deren Zählweise zusätzlich in Klammern notiert.)

Literatur:

Primärliteratur:

- Santa Teresa de Jesús, *Obras Completas*, edición manual, transcripción, introducciones y notas de Efrén de la Madre de Dios OCD y Otger Steggink O.Carm., (BAC), Madrid 1986⁸.
- Sämtliche Schriften der Hl. Theresia von Jesu, übers. u. bearb. von P. Aloysius Alkofer OCD, Kempten/München 1931 - 1941.
- Teresa von Ávila, *Die innere Burg*, hg. u. übers. von Fritz Vogelgsang, Zürich 1979².
- Teresa von Jesus, *Weg der Vollkommenheit*, übers. von Sr. Mirjam Haab, Karmel Hauenstein, Leutesdorf 1993².
- Hildegard von Bingen, *Heilkunde (Causae et Curae)*. Das Buch von dem Grund und Wesen und der Heilung der Krankheiten, nach den Quellen übers. u. erläutert von Heinrich Schipperges, Salzburg 1957⁴.

Sekundärliteratur:

- Aschoff/Diepgen/Goerke, *Kurze Übersichtstabelle zur Geschichte der Medizin*, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1960⁷.
- Dobhan, Ulrich, *Teresa von Ávila. Gotteserfahrung und Weg in die Welt*, Olten 1979.
- Herbstrith, Waltraud, *Teresa von Ávila. Lebensweg und Botschaft*, München 1993.
- Krug, Antje, *Heilkunst und Heilkult. Medizin in der Antike*, München 1985.
- Lepée, Marcel, *Spiritual Direction in the Letters of St Teresa*, in: *Spiritual Direction*, John Sullivan OCD (Hrsg.), (Carmelite Studies) Washington D.C. 1980, S. 35 - 60.
- Lorenz, Erika, *Ein Pfad im Wegelosen. Teresa von Ávila - Erfahrungsberichte und innere Biographie*, Freiburg 1986.
- Müri, Walter, *Melancholie und schwarze Galle*, in: *Antike Medizin*, Hellmut Flashar (Hrsg.), (Wege der Forschung Band CCXXI) Darmstadt 1971, S. 165 - 191.
- Pertusi, Pierluigi OCD, *Spiritual Direction in the Major Works of St Teresa*, in: *Spiritual Direction*, a.a.O., S. 35 - 60.
- Schipperges, Heinrich, *Die Kranken im Mittelalter*, München 1990. (Kurztitel: MA)
- Ders., *Moderne Medizin im Spiegel der Geschichte*, Stuttgart 1970. (Kurztitel: Medizingeschichte)

Schöner, Erich, Das Viererschema in der antiken Humeralpathologie (Diss.), (Übersichtstafel: Robert Herrlinger), (Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften, Heft 4) Wiesbaden 1964.