

Michael Nagenborg

Medizin in der Antike

Struktur

1. Einführung: Zum allgemeinen Verhältnis von Medizin und Selbsttötung

2. Die antike Medizin

2.1 Allgemein

2.2 Psychiatrische Erkrankungen

3. Schluss und Fazit

Literatur

1. Einführung: Zum allgemeinen Verhältnis von Medizin und Selbsttötung

Die Praxis der Selbsttötung steht hinsichtlich einiger Aspekte in einem engen Verhältnis zur medizinischen Praxis der jeweiligen Zeit bzw. der jeweiligen Kultur: Zum einen stellt sich die Frage danach, welche Leiden gelindert oder beseitigt werden können, zum anderen kann der Hang zur Selbsttötung selbst als krankhaft erscheinen.

Wir wollen im Folgenden zwischen zwei Motivationen zur Selbsttötung unterscheiden:

1. Die Selbsttötung als Möglichkeit, ein Leiden zu beenden, das körperliche Ursachen hat, und
2. die Selbsttötung als unmittelbare Folge einer seelischen Erkrankung.

Wie bei Anton van Hooff (2005) nachzulesen ist, bilden diese beiden Motiven jeweils nur eine kleine Gruppe innerhalb seiner Klassifikation von Motive für antike Selbsttötungen: Insgesamt hat van Hooff 1.220 Fälle von Selbsttötungen in der Antike untersucht, wobei kollektive Selbstmorde jeweils als ein Fall gezählt werden. Von diesen lassen sich jeweils nur ca. 20 Fälle den Motiven "taedium vitae" (Lebensüberdruß) und "furor" (im griechischen: "mania") und 51 Fälle der "impatientia dolores" (Nichtertragen eines körperlichen Leidens) zuordnen. Wir haben es hier also mit einer erstaunlich kleinen Gruppe von Fällen zu tun (ca. 90 Fälle, also ca. 7,4 %), wobei van Hooff allerdings anmerkt, dass in der Rubrik "impatientia" weitaus mehr Fälle zu verzeichnen wären, die uns aber nicht überliefert sind.

Hinsichtlich des Themas "Selbsttötung" ist dies dennoch eine interessante Aussage: In über 90% der Fälle wurde kein Zusammenhang zwischen körperlicher oder seelischer Krankheit und Selbsttötung angenommen.

2. Antike Medizin

2.1 Allgemein

Wenn Hippokrates (ca. 460 – 370 v. Chr.) auch heute noch als Begründer der Medizin angesehen wird, so deshalb, weil mit seinem Namen eine Neuorientierung im Bereich der Heilkunde hin zur Wissenschaftlichkeit verbunden wird.

Als Beleg hierfür wird z. B. von Erwin H. Ackerknecht (1985) auf die Schrift über die

Epilepsie, die „heilige Krankheit“ verweisen, in der es heißt:

Mit der sogenannten heiligen Krankheit verhält es sich folgendermaßen:
Diese scheint mir in nichts göttlicher und heiliger zu sein als andere
Krankheiten, vielmehr scheint sie mir gleich den übrigen Krankheiten eine
natürliche Ursache zu haben, aus welcher sie entsteht ...¹

Krankheiten wurden nach Hippokrates durch ein Ungleichgewicht der vier Säfte (Schleim, Blut, gelbe und schwarze Galle) verursacht, aus denen der Mensch besteht. Dieses System wird später von Galenos von Pergamon (dt.: Galen, 129 – 216 n. Chr.) aufgenommen und weiterentwickelt werden, dessen Werk bis in das 19. Jahrhundert fortwirkte.

Neben der Viersäftetheorie entstanden ab 300 v. Chr. weitere medizinische Auffassungen, welche Krankheiten auf eine Veränderung in der Beschaffenheit des Körpers zurückführten. Z. B. leiteten die sog. „Methodiker“ alle Krankheiten „von einer zu starken Zusammenziehung oder Erschlaffung der Gewebe [ab].“²

Die antike Medizin zeichnete sich also dadurch aus, dass sie über eine Theorie des menschlichen Körpers und seiner Erkrankungen verfügte, welche eine systematische Behandlung von Krankheiten erlaubte. Im Rahmen der Viersäftetheorie bedeutete dies z. B., dass der Anteil eines bestimmten Saftes reduziert werden musste, was durch Aderlass oder durch die Gabe von Brechmitteln erfolgen konnte. Dabei wurde auf eine „ganzheitliche Behandlung“ gesetzt, welche auch Reisen, Veränderungen der Lebensweise usw. umfasste – und nicht nur die Gabe von Medikamenten. Außerdem waren die Mediziner pragmatisch und gerne bereit, von ihrer Theorie abzuweichen, wenn ihnen dies bei einem Kranken geboten erschien.

Ein weiteres Kennzeichen der antiken Medizin ist, wie Charlotte Schubert (2005) ausführt, dass nicht so sehr die *Diagnose* – also: das Feststellen einer bestimmten Krankheit – sondern die individuelle *Prognose* im Mittelpunkt steht. Die entscheidende Frage war, was geschehen musste, damit ein Kranker seine Gesundheit wieder erlangte – und nicht, an welcher Krankheit er litt. Neben dem Zutreffen der Prognose war für den Ruf der Mediziner auch die Lebensdauer der Patienten von Bedeutung, so dass z. T. auch auf

¹ Zit. n. Ackerknecht 1985, S. 10.

Behandlungen verzichtet wurde, die zwar das Leiden beseitigen, die Lebensdauer des Patienten jedoch verkürzen würden. Insbesondere bestand auch keine Verpflichtung der Mediziner, eine Krankheit zu behandeln – was insbesondere für unheilbare Krankheiten galt. Der Arzt konnte also die Behandlung ablehnen, wenn er eine Krankheit für unheilbar hielt.³

2.2 Psychiatrische Erkrankungen

Zu den unheilbaren Erkrankungen zählten nicht zuletzt die psychiatrischen Erkrankungen, bei denen zwischen *Phrenitis*, *Manie* und *Melancholie* unterschieden wurde. Alle drei Erkrankungen standen im Zusammenhang mit der Selbsttötung. So empfahl Soranus von Ephesus (ca. 100 n. Chr.) – wie wir bei Ackerknecht nachlesen können - hinsichtlich der *Phrenitis* (= Fieberdelirium) die „... Isolation in einem mäßig hellen, warmen und geräumigen Zimmer mit hohen Fenstern, damit der Kranke nicht herausspringen könne.“⁴ Dies wurde auch im Falle der *Manie* empfohlen. Bei der *Melancholie* wird hingegen die „Todessehnsucht“ als Symptom benannt.⁵

Wie bereits gesagt, konnten Ärzte die Behandlungen von Geisteskrankheiten ablehnen, da diese als unheilbar galten - ein Recht, das im Übrigen bis in 18. Jahrhundert bestand.⁶ Interessant ist jedoch festzustellen, dass offensichtlich in den Fällen, wo eine Behandlung begonnen wurde, alles getan wurde, um den Patienten von einer Selbsttötung abzuhalten solange er sich in Behandlung befand. Die Tatsache, dass eine Selbsttötung im Status des „furor“ als nicht verwerflich galt, wie wir oben gesehen haben, bedeutet insofern nicht, dass Ärzte nicht interveniert hätten, solange sich der Patient in ihrer Behandlung befand. Allerdings bestand wohl keine zwingende Interventionspflicht, wenn der Arzt eine Behandlung abgelehnt hatte – und es wurde auch wohl kein Vorwurf gegen den Arzt erhoben, wenn ein Kranker sich selbst tötete, dessen Behandlung er abgelehnt hatte.

Interessant ist noch festzustellen, dass Geisteskrankheiten in der Antike durchgehend als Krankheiten des Körpers aufgefasst und entsprechend behandelt wurden. Die Medizin schloss sich in der Tendenz also nicht dem Leib-Seele-Dualismus der Philosophen an.⁷

² Ackerknecht 1985, S. 12.

³ Vgl. Schubert 2005, S. 57f.

⁴ Ackerknecht 1985, S. 13.

⁵ Vgl. ebd., S. 13ff.

⁶ Vgl. ebd., S. 16.

⁷ Vgl. ebd.

3. Schluss und Fazit

Nach Van Hooff (2005) wurden die meisten Fälle von Selbsttötungen in der Antike nicht mit körperlichen oder seelischen Erkrankungen in Bezug gebracht. Die Tatsache, dass die Selbsttötung im „furor“ oder aus „Lebensüberdruß“ als legitim erschienen, bedeutet jedoch nicht, dass antike Mediziner nicht versucht hätten, die Selbsttötung von Patienten zu verhindern – jedoch muss auch betont werden, dass der antike Arzt nicht verpflichtet war, jedwede Krankheit zu behandeln. Die Vermutung, dass einige Kranke, deren Leiden nicht behandelt wurde, die Selbsttötung als Ausweg ansahen ist nahe liegend, so dass wir uns der Vermutung von Van Hooff anschließen können, dass sich wahrscheinlich mehr Menschen das Leben aufgrund von Schmerzen nahmen als wir aus den überlieferten Dokumenten wissen. Im Falle der Selbsttötung eines Kranken wurde aber anscheinend nicht der Mediziner zur Verantwortung gezogen, da ihm eben das Recht zustand, unheilbare Krankheiten nicht zu behandeln.

Literatur

Ackerknecht, Erwin H.: Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3., verbesserte Auflage. Stuttgart 1985.

Schubert, Charlotte: Der hippokratische Eid. Darmstadt 2005.

Van Hooff, Anton: Vom "willentlichen Tod" zum Selbstmord, in: A. Bähr / H. Medick (Hgg.): Sterben von eigener Hand. Selbsttötung als kulturelle Praxis. Köln, Weimar, Wien 2005, S. 23-43.