

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 18

Schwerpunkt: Konzepte sexueller Gesundheit

vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert

Herausgegeben von

Marina Hilber, Michael Kasper, Elisabeth Lobenwein,

Alois Unterkircher und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2019



Maria Heidegger / Tine Van Osselaer

**Patient*innen und Passionen.
Eine Schmerzgeschichte des Katholizismus in
Österreich im 19. Jahrhundert –
Ein Kooperationsprojekt an den Universitäten
Innsbruck und Antwerpen (2018–2022)¹**

English Titel

Patients and passions. Catholic views on pain in nineteenth-century Austria – A Joint Project at the Universities of Innsbruck and Antwerp (2018–2022)

Summary

The still rather young history of pain is more and more critical about the finalist historiography postulating an increasing secularization and medicalisation of pain in the modern era. In the nineteenth century, so the narrative goes, pain lost its status as a ‘gift’ of God, turned into something that needed to be avoided and became more and more controlled thanks to medical progress as e.g. the invention of anaesthetics. Against such a backdrop, numerous religious practices of nineteenth-century Catholicism appear like anachronistic remnants of medieval, pain-idealising traditions and cults like Christ’s passion, at odds with secular and medical perspectives. This narrative of contrast does not adequately capture the history of Catholic views on pain. Whilst there was a relatively small elite group that did indeed cultivate this idealization of passion, other Catholic initiatives, like charity organisations, hospitals and religious orders focusing on health care, engaged in activities that aimed to relieve the suffering of their fellows. The research project described here addresses settings and cases where both the positive and the negative view on pain existed at the same time.

Keywords

History of Pain, catholicism, patients, passions, stigmatics, 19th century, Austria.

¹ Gefördert vom Österreichischen Wissenschaftsfonds FWF und dem flämischen Wissenschaftsfonds FWO, Projektnummer I3545-G28. Antragstellerinnen und Projektleiterinnen sind Tine Van Osselaer, Ruusbroec Institute der Universität Antwerpen, und Maria Heidegger, Institut für Geschichte und Europäische Ethnologie, Universität Innsbruck.

Einer der großen Fallstricke in der noch jungen Schmerzgeschichte ist das komplexe Sachverhalte vereinfachende Säkularisierungsnarrativ. Diesem zufolge hätte die Moderne einen neuen medikalisierten Umgang mit dem Schmerz gefunden.² Im 19. Jahrhundert, dem Jahrhundert medizinischer Fortschritte, so geht diese große Erzählung, hätte der Schmerz dadurch seinen älteren Status als eine Art Geschenk Gottes an die erlösungsbedürftige Menschheit verloren und wäre zu etwas geworden, was vermieden bzw. kontrolliert werden musste bzw. konnte, etwa durch die Erfindung moderner Anästhesiepraktiken.³ Aber reduziert lässt sich eine Schmerzgeschichte der Moderne nicht erzählen, existierten doch parallel konträre Auffassungen über den Schmerz weiterhin fort. Schmerz galt und gilt in bestimmten Kontexten nämlich nicht nur als ein unerwünschtes Phänomen.⁴ So wurden in manchen religiösen Deutungen körperliche und emotionale Leiden weiterhin als verdienstvoll idealisiert, etwa im Rahmen von Märtyrer*innenlegenden oder in Form asketischer und bußfertiger Praktiken.⁵ Die historische Forschung, die sich mit derartigen religiösen Interpretationen, Schmerzpraktiken und Schmerzkulten beschäftigt, adressierte bislang jedoch hauptsächlich das Spätmittelalter und die frühe Neuzeit.⁶ Vor allem für diese Epochen wurde die christliche Tradition der Schmerzpassionen in den Blick genommen, in denen dem Schmerz eine Art „produktive“ Qualität zugewiesen wurde, als „the result of sin, a guide to virtuous behaviour, a stimulus to personal development, and a means of salvation“.⁷ Mit der Revitalisierung einer mittelalterlichen Idealisierung des Leidens Christi, des *Corpus dolens*, fanden im Katholizismus des 19. Jahrhunderts solche Kultformen allerdings größere Verbreitung. Der Schwerpunkt lag in der Verehrung des leidenden, menschenähnlichen Jesus und weniger auf der siegreichen Gottheit. Gerade im Schatten der anbrechenden, vernunftbetonten und dem naturwissenschaftlichen Fortschritt anhängenden Moderne befanden sich Andachten wie der Kult des Heiligen Herzens und eucharistische Frömmigkeitsformen auf dem Vormarsch. Ausgehend von Frankreich nahmen diese Verehrungsformen apostolischen Charakter an, indem nicht nur für die individuelle Erlösung Buße getan werden sollte, sondern via Kommunion eine Möglichkeit erdacht wurde, das Heilige Herz zu sühnen, das für die Blasphemie und Sünden der ganzen (modernen) Welt litt.⁸ Diese Entwicklung zeigt sich auch in der Idealisierung des stellvertretenden Leidens der meist weiblichen „Opferseelen“, die durch

2 Javier MOSCOSO, *Pain. A Cultural History* (London 2012), 2 und 6.

3 Vgl. Donald CATON, *The Secularization of Pain*, in: *Anaesthesiology* 62/4 (1985), 493–501; Robert KUGELMANN, *Constructing Pain. Historical, Psychological and Critical Perspectives* (London 2017), 25.

4 Lucy BENDING, *The Representation of Bodily Pain in Late-Nineteenth-Century English Culture* (Oxford 2000), 2.

5 Joanna BOURKE / Louise HIDE / Carmen M. MANGION, *Introduction. Perspectives of Pain*, in: *19. Interdisciplinary Studies in the Long Nineteenth Century* 15 (2012), online unter: <https://www.19.bbk.ac.uk/articles/10.16995/ntn.663/> (letzter Zugriff: 18.06.2019), 3; Carmen M. MANGION, „Why, would you have me live upon a gridiron?“ *Pain, Identity, and Emotional Communities in Nineteenth-Century English Convent Culture*, in: ebd., online unter: <https://www.19.bbk.ac.uk/articles/10.16995/ntn.652/> (letzter Zugriff: 18.06.2019).

6 Vgl. Ester COHEN, *The Modulated Scream. Pain in Late Medieval Culture* (Chicago 2010); Na’ama COHEN HANEGBI, *Pain as Emotion. The Role of Emotional Pain in Fifteenth-Century Italian Medicine and Confession*, in: Esther Cohen u. a., Hg., *Knowledge and Pain (= At the Interface/Probing the Boundaries* 84, Amsterdam–New York 2012); Antoinette GIMARET, *Extradordinaire et ordinaire des croix. Les representations du corps souffrant 1580–1650* (Paris 2011).

7 Joanna BOURKE, *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers* (Oxford 2014), 92.

8 Robert AUBERT, *Licht und Schatten der katholischen Vitalität*, in: Hubert Jedin, Hg., *Handbuch der Kirchengeschichte* Bd. VI/1: *Die Kirche zwischen Revolution und Restauration* (Freiburg 1985), 663–666; Tine VAN OSSELAER, *The Pious Sex. Catholic Constructions of Femininity and Masculinity in Belgium, c. 1800–1950* (Leuven 2013), 99–106.

körperliche Krankheiten und freiwillige asketische Praktiken Schmerzen auf sich nahmen, um Jesus in seiner Qual am Kreuz ähnlich zu sein und für die Sünden anderer zu büßen.⁹ Dass diese *Via Dolorosa* aber immer nur für eine Minderheit attraktiv war und die meisten „Mainstream“-Katholikinnen ihr Leben eher der Linderung des Leidens anderer widmeten, anstatt es aktiv für sich selbst zu suchen, darauf hat zu Recht bereits Burton in seiner Untersuchung über den Leidenskult in Frankreich hingewiesen.¹⁰ Dennoch – parallel zu dieser aktiven *Caritas* existierte die katholische Interpretation der „positiven Auswirkungen“ des sühnenden Leidens bis zum Zweiten Vatikanischen Konzil fort.¹¹

Diese doppelte Perspektive auf den Schmerz im Katholizismus ist in der bisherigen Forschung noch nicht explizit thematisiert worden und hier setzt unser Projekt „Patient*innen und Passionen“ an den Universitäten Innsbruck und Antwerpen an. Wir wollen katholische Schmerzpraktiken des 19. Jahrhunderts nicht vorschnell als direkte Erben oder Relikte einer mittelalterlichen schmerzfreundlichen Tradition auffassen, die nun zunehmend in Widerspruch zu weltlichen, medizinischen Ansichten über die Diagnose und Behandlung von Schmerzen geriet.¹² Dieser Diskurs von Konflikt und Neuverhandlung scheint nämlich, so meinen wir, eher eine historiographische Tradition widerzuspiegeln, in der Religion und Medizin als Gegensätze beschrieben werden, während neuere Studien auf die aktive Interaktion zwischen den beiden Wissensbereichen und die innere Komplexität der beiden Felder verweisen.¹³ Aber auch angesichts der schieren Zahl der in katholischen Initiativen zur Schmerzlinderung engagierten Frauen kann eine katholische Schmerzgeschichte des 19. Jahrhunderts nicht auf eine Geschichte der Wertschätzung des Schmerzes reduziert werden, die der großen Erzählung der Schmerzreduktion in medizinischen Einrichtungen antagonistisch entgegensteht. Um diese Behauptung zu untermauern, untersucht das Projekt sowohl parallel als auch zeitversetzt verschiedene Settings, in denen sowohl die positive als auch die negative Sicht auf den Schmerz herausgearbeitet werden kann. Wir nehmen also exemplarisch Fälle und Orte in den Blick, in bzw. an denen die katholische Idealisierung des Schmerzes durch heroisches Leiden und der Versuch, den Schmerz zu mindern, gleichzeitig im Umlauf waren und Debatten über (freiwilliges) körperliches und emotionales Leiden virulent wurden. Dafür kombinieren wir normative und persönliche Quellen, eine Top-Down mit einer Bottom-Up Perspektive.

Unser Fokus liegt auf österreichischen Fallbeispielen, die in der bisherigen Forschung noch weniger beachtet wurden. Anhand dieser in konkrete Kontexte eingebetteten Fallbeispiele untersuchen wir, was von Katholik*innen als physischer und/oder emotionaler Schmerz wahrgenommen und erzählt wurde.¹⁴ Diese Fokussierung erstens auf die Erfahrung Schmerz erfordert eine Historisierung von Selbst, Körper und Emotionen. Zweitens adressieren wir gezielt anhand der Literatur die parallel innerhalb des Katholizismus kursierenden Ansichten über den

9 Paula KANE, „She Offered Herself up“. *The Victim Soul and Victim Spirituality in Catholicism*, in: *Church History* 71/1 (2002), 80–119, hier 82–83.

10 Richard D. E. BURTON, *Holy Tears, Holy Blood. Women, Catholicism, and the Culture of Suffering in France, 1840–1970* (Ithaca–London 2004), XIII.

11 KANE, *Victim Soul*, wie Anm. 9, 82.

12 BENDING, *Representation*, wie Anm. 4, 4; BOURKE / HIDE / MANGION, *Introduction*, wie Anm. 5, 4.

13 Vgl. Tine VAN OSSELAER / Henk DE SMAELE / Kaat WILS, Hg., *Sign or Symptom? Exceptional Corporeal Phenomena in Religion and Medicine in the Nineteenth and Twentieth Centuries* (Leuven 2017).

14 Vgl. Robb BODDICE, *Introduction, Hurt Feelings*, in: Robb Boddice, Hg., *Pain and Emotion in Modern History* (Houndmills 2014), 1–15.

Schmerz als Weg zu einer besseren Erkenntnis und Liebe zu Gott einerseits,¹⁵ aber auch als Hinweis auf eine anhaltende Krankheit, als Hilferuf von einer schutz- oder heilbedürftigen Person an die Adresse der pastoral und medizinisch Sorgenden und Mitleidenden. In diesem Zusammenhang interessiert uns, ob neue medizinische Erkenntnisse die Wahrnehmung (und Toleranz) von Schmerz in den untersuchten Settings nachweisbar veränderten.¹⁶ Drittens untersuchen wir Schmerzpraktiken und soziale Reaktionen auf Schmerzen, wie etwa Maßnahmen zur Linderung oder Kultivierung von Schmerzen oder auch die Möglichkeit, Mitgefühl für den Menschen im Schmerz zu empfinden und entsprechend zu handeln. Dieser Aspekt ist eng verbunden mit katholischen Vorstellungen von Menschlichkeit und Nächstenliebe, praktiziert durch Engagement innerhalb karitativer Organisationen.¹⁷

Arbeitsteilig werden im Rahmen des Projekts parallel zwei soziale „Gruppen“, in den Mittelpunkt gestellt, die fast immer weiblichen Stigmatiker*innen (Universität Antwerpen) und katholische Patient*innen in Krankenhäusern, Anstalten und Arztpraxen (Universität Innsbruck), mit dem Ziel, verschiedene Aspekte katholischer Kultur auszuleuchten und sowohl devotionale Elemente als auch medizinische Aspekte in ein neues Gesamtbild zu integrieren. Katholische Ansichten über den Schmerz anhand des seit dem 13. Jahrhundert erwähnten Phänomens der religiösen Stigmatisierungen zu untersuchen, liegt auf der Hand.¹⁸ Umso mehr, als sich gerade das 19. Jahrhundert mit kolportierten mehreren Hundert Stigmatisierten in ganz Europa als „goldene Ära“ der Stigmatisierungen präsentiert.¹⁹ In ihrer ausführlichen Studie über Maria von Mörl (1812–1868) beschreibt Nicole Priesching, wie gerade in der Zeit des politisch-kulturellen Vormärz die „stigmatisierten Jungfrauen von Tirol“ geradezu zum „Topos“ wurden.²⁰ Eine von ihnen, Margareta Gschirr, behauptete sogar, dass es in Tirol mehr als hundert Frauen gebe, die angeblich die Wunden des gekreuzigten Leibes Christi trugen und unter ihrer Leidenschaft für Christus Schmerzen erlitten.²¹ Die Stigmatikerinnen verkörperten buchstäblich als *Alteri Christi* das Ideal des heroischen Opfers und zogen die Aufmerksamkeit katholischer Anhänger, Mediziner und liberaler Kritiker auf sich. Diese zeitgenössische Popularität der Stigmatikerinnen und der damit verbundenen Phänomene belegt die Begeisterung, mit der

15 Stephanie KIRK, *Pain, Knowledge, and the Female Body in Sor Juana Inés de la Cruz*, in: *Revista Hispánica Moderna* 61/1 (2008), 37–58; Herman ROODENBURG, *Empathy in the Making. Crafting the Believer's Emotions in the Late Medieval Low Countries*, in: *Low Countries Historical Review* 129/2 (2014), 42–62; Leona TOKER / Ester COHEN, *In Despite*, in: Esther Cohen u. a., Hg., *Knowledge and Pain (= At the Interface/Probing the Boundaries* 84, Amsterdam–New York 2012), VII–XVIII.

16 BOURKE, *Story*, wie Anm. 7, 121.

17 Vgl. zum Fall des Heiligen Vincent de Paul: Matthieu BREJON DE LAVERGNÉE, *La Société de Saint-Vincent-de-Paul au XIX^e siècle. Un fleuron du catholicisme social* (Paris 2008).

18 Siehe dazu den Hinweis von Xenia VON TIPPELSKIRCH, „Ma fille, je te la donne par modèle“. *Sainte Catherine de Sienna et les stigmatisées du XVII^eme siècle*, in: Gabor Klaniczay, Hg., *Discorsi sulle stimmate dal Medioevo all'età contemporanea (= Archivio italiano per la storia della pietà* 26, Rom 2013), 274–277, hier 259, Anm. 2.

19 Elke PAHUD DE MORTANGES, *Irre – Gauklerin – Heilige? Inszenierung und Instrumentalisierung frommer Frauen im Katholizismus des 19. Jahrhunderts*, in: *Schweizerische Zeitschrift für Religions- und Kulturgeschichte* 100 (2006), 203–225, hier 203.

20 Nicole PRIESCHING, *Maria von Mörl (1812–1868). Leben und Bedeutung einer „stigmatisierten Jungfrau“ aus Tirol im Kontext ultramontaner Frömmigkeit* (Brixen 2004), 92.

21 Nicole PRIESCHING, *Frömmigkeitskultur und Ultramontanismus in Tirol um 1850*, in: *Geschichte und Region/ Storia e regione* 12/2 (2003), 15–36, hier 27.

viele Gläubige physische Beweise für eine göttliche Intervention in die Welt akzeptieren wollten.²² Neugierige und Gläubige besuchten die halböffentlichen Episoden der Passionen der meist jungen Frauen und schrieben ausführliche, lobende Berichte über deren emotionale und körperliche Leiden. Die Institution Kirche war zum Teil bestrebt, diese Laienbegeisterung zu unterstützen.²³ Zum Teil jedoch waren die körperlichen, mystischen Phänomene, die eine derartige Anziehungskraft für die Laien hatten, für die offizielle Kirche eher eine Quelle des Unbehagens. Ein erster Schritt in ihrer Bewertung war nicht selten die ärztliche Begutachtung durch Ärzte und gegebenenfalls die Isolierung der betroffenen Frauen.²⁴ Ausführlich dokumentiert ist der Fall der Juliana Weiskircher (1824–1862), die von einem hochkarätigen Ärzteteam des Wiener Allgemeinen Krankenhauses untersucht wurde.

Während stigmatisierte Frauen für ihre Passionen für das Leiden Christi und die freiwillige „Übernahme“ der Schmerzen anderer hagiographisch überhöht wurden, dokumentieren Krankenakten, dass Mediziner zwischen einer „gesunden“ und „ungesunden“ religiösen Hingabe differenzierten und religiöse Ekstase als Hysterie diagnostizierten.²⁵ Im Projekt geht es uns aber nicht vordergründig darum, diese bereits bekannte diagnostische Sichtweise herauszuarbeiten. Vielmehr wird in patient*innenorientierter Perspektive versucht, Schmerzpraktiken auf die Spur zu kommen. Die meisten Patient*innen stammten aus dem katholischen Umfeld, sie waren mit schmerzcentrierten Andachten wie dem Kult des Heiligen Herzens bestens vertraut, nahmen von klein auf Anteil an dem auflebenden Interesse an der Mater dolorosa und der Idealisierung des Martyriums. Zudem wurden sie in (katholischen) Institutionen versorgt, medizinisch behandelt und/oder überwacht, wo Ordensschwestern arbeiteten, deren eigene Spiritualität nicht selten ähnliche Akzente setzte und auf Bußpraktiken ausgerichtet war. Anstatt in unserer patient*innenorientierten Interpretation Elaine Scarrys Ansatz zu übernehmen, nachdem der Schmerz als etwas Subjektives und Privates unaussprechlich bleibe,²⁶ folgen wir Joanna Bourke's Definition, dass „anyone claiming to be ‘in pain’, is in pain”.²⁷ Die Art und Weise, wie etwas unter Berücksichtigung der sensorischen, kognitiven und affektiven Mög-

22 Nils FREYTAG / Diethard SAWICKI, Verzauberte Moderne. Kulturgeschichtliche Perspektiven auf das 19. und 20. Jahrhundert, in: Nils Freytag / Diethard Sawicki, Wunderwelten. Religiöse Ekstase und Magie in der Moderne (München 2006), 7–24, hier 16.

23 Gabor KLANICZAY, Louise Lateau et les stigmatisés du XIX^{ème} siècle, in: Klaniczay, Hg., *Discorsi*, wie Anm. 18, 279–319, hier 294.

24 Vgl. zur medizinischen Begutachtung im Fall der belgischen Stigmatikerin Louise Lateau: Sofie LACHAPPELLE, Between Miracle and Sickness. Louise Lateau and the Experience of Stigmata and Ectasy, in: *Configurations* 12 (2004), 77–105.

25 Vgl. z. B. Hervé GUILLEMAIN, *Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830–1939)* (Paris 2006); Nicole EDELMAN, *Les métamorphoses de l'hystérique. Du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre* (Paris 2003), 216–217; Otto WEISS, Stigmata, in: Hubert Wolf, Hg., „Wahre“ und „falsche“ Heiligkeit. Mystik, Macht und Geschlechterrollen im Katholizismus des 19. Jahrhunderts, (München 2013), 111–125, hier 120; Maria HEIDEGGER, „Fromme Lektüre, scharfe Predigt“. Zur Problematisierung religiöser Praktiken in Krankenakten der k. k. Provinzial-Irrenanstalt Hall in Tirol, 1830–1850, in: *Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* 15 (2016), 127–150.

26 Elaine SCARRY, *Der Körper im Schmerz. Die Chiffren der Verletzlichkeit und die Erfindung der Kultur* (Frankfurt am Main 2009) [Orig. 1985].

27 Joanna BOURKE, What is Pain? A History, in: *Transactions of the Royal Historical Society* 23 (2013), 155–173, hier 158; BOURKE / HIDE / MANGION, Introduction, wie Anm. 5, 1.

lichkeiten des Subjekts erlebt, und nicht das, was erlebt wird, steht also im Fokus.²⁸ Unter Vermeidung eines essentialistischen Erfahrungsbegriffs adressieren wir die Erfahrung des Schmerzes als kommunikative Praxis, abhängig von einem historisch spezifischen kulturellen Repertoire von Praktiken des Ausdrucks und der Gestaltung und eingebettet in ein konkretes semantischen Feld.²⁹ Die an der Enttäuschung nach den Revolutionen leidende Gesellschaft des Untersuchungszeitraums erfuhr eine zunehmende Individualisierung. Innerhalb der katholischen Kultur wurde eine anti-materialistische pastorale Strategie gepflegt, die mittelalterliche Mystik wiederentdeckt und das private Gebet aufgewertet.³⁰ Interessanterweise wurden auf Innerlichkeit gerichtete selbstreflexive Praktiken und Rituale, wie (Sünden-)Bekenntnis und Meditation³¹ in den therapeutischen Prozess integriert.³² Den eigenen Schmerz zu erkennen und ihn zu benennen, galt als ein erster Schritt im Heilungsprozess. Das Merkwürdige daran ist jedoch, dass Schmerz im 19. Jahrhundert offenbar ebenso eng mit Ideen der Selbstvernichtung verbunden blieb wie mit der Konstruktion des Selbst.

Die Untersuchung dessen, was der spanische Schmerzhistoriker Moscoso als performative Natur des Schmerzes definiert, erfordert zwangsläufig auch die Berücksichtigung der Intersubjektivität. Sympathie als historische Emotion erweist sich abhängig von vorgefassten Vorstellungen darüber, wer wie und weshalb Schmerzen erleiden kann und variiert abhängig von den Kategorien Rasse, Geschlecht und sozialem Status, Mensch oder Tier usw.³³ Mit anderen Worten, wenn wir die katholische Perspektive des Schmerzes in den Blick nehmen, müssen wir untersuchen, in welchen Zusammenhängen der Schmerz anderer als Leiden wahrgenommen wurde und welche Prozesse der Versachlichung und Subjektivierung dabei ins Spiel gebracht wurden.³⁴ Der Schmerz anderer konnte Schrecken, Glauben und/oder Mitgefühl hervorrufen, und diejenigen, die ihn sahen oder (davon) hörten, versuchten, ihm eine Bedeutung beizumessen. Dies ist auch für die Medizin von Belang. Dabei umfassen „Schmerz“ und „Leiden“ nicht unbedingt den gleichen Inhalt.³⁵ In der medizinischen Ethnologie schlug Arthur Kleinman vor,

28 BOURKE, Story, wie Anm. 7, 13 und 15.

29 Vgl. Iris RITZMANN, Leidenserfahrung in der historischen Betrachtung. Ein Seitanz zwischen sozialem Konstrukt und humanbiologischer Konstanz, in: Paul Münch, Hg., „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (= Historische Zeitschrift Beiheft 31, Oldenbourg 2001), 59–72; Michael STOLBERG, Der gesunde Leib. Zur Geschichtlichkeit frühneuzeitlicher Körpererfahrung, in: ebd., 37–57; Xenia VON TIPPELSKIRCH, „J’y souffre ce qui ne peut comprendre ni exprimer“. Eine Mystikerin leidet unter Gottverlassenheit (1673/74), in: Historische Anthropologie 23 (2015), 11–29, hier 12–13.

30 Anton MAYER, Die Stellung der Liturgie von der Zeit der Romantik bis zur Jahrhundertwende, in: Archiv für Liturgiewissenschaft 3/1 (1953), 1–77, hier 59–60; Oskar KÖHLER, Formen der Frömmigkeit, in: Hubert Jedin, Hg., Handbuch der Kirchengeschichte Bd. VI/2: Die Kirche zwischen Anpassung und Widerstand (1878 bis 1914) (Freiburg 1985), 265–296, hier 265.

31 Pascal EITLER / Bettina HITZER / Monique SCHEER, Feeling and Faith – Religious Emotions in German History, in: German History 32 (2015), 343–352, hier 351.

32 Maria HEIDEGGER, Religiöser Wahn, Identität und die psychiatrische Erzählung in der säkularisierten Anstalt (Tirol 1830–1850), in: Erna Appelt u. a., Hg., Identitäten verhandeln – Identitäten de/konstruieren (Innsbruck 2015), 97–120, hier 107.

33 Vgl. zum Themenkomplex Sympathie: MOSCOSO, Pain, wie Anm. 2, 55–67.

34 Caroline ARNI / Marianne FÜSSEL, Editorial, in: Historische Anthropologie 23 (2015), 5–10, hier 5–6.

35 GIMARET, Extraordinaire, wie Anm. 6, 15.

zwischen den Wahrnehmungsebenen zu unterscheiden, zwischen „Krankheit“ als subjektives Krankheitsgefühl und „Krankheit“ als biologisch definierte Pathologie.³⁶ Studien über Melancholie und „Gottverlassenheit“ im 17. Jahrhundert deuten darauf hin, dass diese nicht unbedingt als zu heilende Krankheit wahrgenommen wurden, sondern als „inneres Martyrium“.³⁷ Jede Analyse von Schmerzerzählungen erfordert daher eine sorgfältige Auseinandersetzung mit historischen Konzepten von „Krankheit“, „Leiden“ und „Schmerz“. Dabei ist zu hinterfragen, in wie fern sich neue medizinische Techniken der Schmerzkontrolle auch auf katholische Ansichten über Schmerz auswirkten. Oder, wie Talal Asad formuliert: “it is not pain as such that is secular or religious but the way it is lived by the subject”³⁸. Phrasen wie „Kampf“ oder „heroisches Aushalten“ deuten bereits auf die praktischere Seite des Umgangs mit dem Schmerz hin. Wenn wir in praxeologischer Perspektive darauf achten, was die historischen Akteur*innen zusätzlich zu dem, was sie erzählten, getan haben (wobei: über Schmerzen zu sprechen, sie zu benennen, sie zu kommunizieren und zu fühlen, auch als Praktiken anzusehen sind³⁹), sollte es möglich sein, religionshistorische, medizinhistorische und emotionshistorische Erkenntnisse miteinander zu verknüpfen. Gerade die Beobachtung, dass in den untersuchten Settings Praktiken der Kultivierung und Vermeidung von Schmerzen gleichzeitig stattfinden konnten, erscheint hierfür ein geeigneter Ausgangspunkt zu sein. Die Erinnerung an eine schmerzhaftes Erinnerung konnte zum Beispiel als ein erster Schritt in einem Heilungsprozess angesehen werden, während „stellvertretendes Leiden“ bedeutete, dass man bereitwillig den Schmerz anderer auf sich nahm, auch um diesen zu lindern. Indem wir beide Aspekte, Schmerz-Narrative und Praktiken der Schmerz-Vermeidung oder Kultivierung in den Blick nehmen, können wir die Frage nach dem Einfluss neuer medizinischer Errungenschaften auf Schmerzinterpretationen im Katholizismus stellen und flexiblere Antworten über den Einzelnen und seine Beziehung zum Göttlichen, über geschlechtsspezifische Körper, die Menschheit und kulturelle Vorstellungen über mehr oder weniger „heilende“ oder „gesunde“ religiöse und medizinische Praktiken finden.

36 Janina KEHR / Carlo CARDUFF, Leiden. Ein Gespräch zur Moral Anthropology, in: *Historische Anthropologie* 23 (2015), 115–128, hier 116.

37 VON TIPPELSKIRCH, *Mystikerin*, wie Anm. 29.

38 Talal ASAD, *Thinking about the Secular Body, Pain, and Liberal Politics*, in: *Cultural Anthropology* 26/4 (2011), 657–675, hier 658.

39 Monique SCHEER, *Are Emotions a Kind of Practice (and Is That What Makes Them Have a History)? A Bourdieuan Approach to Understanding Emotion*, in: *History and Theory* 51 (2012), 193–220; ARNI / FÜSSEL, *Editorial*, wie Anm. 34, 7; BODDICE, *Introduction*, wie Anm. 14.

