

rowohlt repertoire

Leseprobe aus:

Wolfgang Schmidbauer

Die subjektive Krankheit

Kritik der Psychosomatik

Mehr Informationen zum Buch finden Sie auf
www.rowohlt.de/repertoire

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	13
1 Die Hypochondrie	23
2 Die subjektive Krankheit und die Macht der Magie	40
3 Die Ambivalenz der Aufklärung	56
4 Magnetismus und Suggestion	62
Dokumentation: Geschichtliches zur subjektiven Krankheit	83
1. Der Trancetanz der Buschmänner	83
2. Pontormos Tagebuch	90
5 Der unzählbare Georg Groddeck	96
6 Über wilde und zahme Analytiker	100
7 Die Selbstaufhebung von Professionalität: eine Quadratur des Kreises?	112
8 Radikale Symbolik	129
9 Antipsychosomatik? Dokumentation: Ein Brief	144
10 Die Übersetzung der «Organsprache»	149
11 Der Hintereingang zum Paradies: Schritte zu einer Theorie der subjektiven Krankheit	154
1. Resomatisierung	165
2. Progression und Regression	167
3. Körper und Seele	168
4. Homöopathie	172
5. Machtfragen	175
6. Die Maschinenmenschen	177
7. Die Rolle des Dritten	188
	195

8.	Innehalten oder umkehren?	196
9.	Konflikt oder Mangel?	197
12	Wissenschaft, Kunst, Handwerk, Religion: Die Metaphern der Medizin	202
13	Krebs und Leidenschaft	212
14	Mora: Eine Fallgeschichte	219
15	Der Verzicht auf Behandlung Dokumentation: Behandeln oder nicht behandeln?	233
16	Psychosomatik als Dienstleistung	253
17	Fallbeispiel: Eine Sommergrippe 1. Überlastung 2. Anzeichen 3. Ausbruch 4. Der andere Körper 5. Die neue Gesundheit	266
	Register	271
		279
		281
		285
		291
		296

Einleitung

«Wenn einer dieser Bekannten aus der Psychoszene mich besucht hat und sagte: „Du weißt ja, der Krebs hat psychosomatische Ursachen, und was hat das wohl mit deiner Ehe zu tun ...“, dann ist es mir den ganzen Tag schlechtgegangen. Ich soll ausgeglichen und ruhig sein, das ist gut fürs Gesundwerden, sagen alle – aber wie mache ich das?»

Mora (vgl. S. 221 ff)

Äußerungen wie diese sind ein Anlaß gewesen, dieses Buch zu schreiben. Es wendet sich an die Opfer solcher Redensarten wie an ihre Urheber. Die psychosomatische Denkweise in der Medizin ist aus dem Ungenügen an der technisch-naturwissenschaftlichen Einseitigkeit entstanden. Die leibseelische Ganzheit, das Subjekt, sollte wieder eingeführt und ernst genommen werden. Aber mir scheint, daß die Psychosomatik das Schicksal jenes frommen Predigers teilt, der zum todkranken, ungläubigen Versicherungsmakler gerufen wird: Am Ende bleibt der Kaufmann gottlos, der Pfarrer aber schließt eine Versicherung ab. Aufgeklärte Mitglieder der Gesundheits- und Sozialberufe wagen inzwischen kaum mehr, durch unbefangenes Schildern ihres Schnupfens, ihrer Angina, ihrer Magenschmerzen oder asthmatischen Beschwerden Zuwendung, Schonung und Rücksicht zu erbitten. «Ich weiß schon, es ist psychosomatisch», sagen sie mit zusammengebissenen Zähnen, um eindringliche Fragen abzuwehren.

Jüngst haben amerikanische Forscher in aufwendigen Doppelblindversuchen nachgewiesen, daß Handauflegen Schmerzen lindert, Blutwerte verändert (den Hämoglobinspiegel) und

auch kranke Labormäuse und beschädigte Pflanzen schneller heilen läßt.* Ich finde solche Beweisführungen eher komisch: Naturwissenschaftler versuchen, die Wirkungen poetischer Gesten zu objektivieren.

Viele Psychosomatiker beklagen den hartnäckigen Widerstand der Organmedizin gegen ihre Auffassungen. «Neben Bäderkunde ist jetzt <Seelenkunde> aller Richtungen gelegentlich als Alibi zugelassen», sagte Alexander Mitscherlich vor fast zwanzig Jahren. «Wahrscheinlich empfinden das die Bosse der 200-, 300-, 400-Betten-Kliniken als Selbstbeschwichtigung und Beweis ihrer Fortschrittlichkeit. Doch keine ins Gewicht fallende Entscheidung in diesen Großbetrieben wird heute unter psychosomatischen Gesichtspunkten getroffen.»** An dieser Situation hat sich nicht viel geändert. Die großen Ärztekongresse handeln nach wie vor längst in ihren psychosomatischen Zusammenhängen erkannte Krankheiten wie Magenulkus, Asthma und Rheuma ab, als ob diese Betrachtungsweise bedeutungslos wäre.

Vielleicht ist es an der Zeit, diese Widerstände nicht nur zu beklagen, sondern sie zu analysieren, ihre Entstehungsbedingungen zu untersuchen. Meine Kritik an der Psychosomatik ist kein Versuch, die traditionelle Gleichgültigkeit der (angeblich) naturwissenschaftlichen Medizin mit neuen Argumenten zu stärken, sondern eher einer, zu verhindern, daß die Psychosomatik am Ende das Schicksal der Organmedizin teilt. Alexander Mitscherlich hat sich an die «denkgewohnten Mitmenschen» gewandt, weil er von der Ahnungslosigkeit und Ablehnung der Ärzte genug hatte.*** Aber selbst wenn die Ärzte von

* «Psychologie heute», Oktober 1985, S. 12.

** A. Mitscherlich, Krankheit als Konflikt. Studien zur psychosomatischen Medizin II. Frankfurt (Suhrkamp) 1967, S. 10.

*** A. Mitscherlich, a. a. O., S. 8.

brennendem Interesse an ihr erfüllt wären: die Psychosomatik ist eine zu wichtige Sache, um sie den herrschenden Formen des Expertentums anzuvertrauen.

So versuche ich, mit den Mitteln des Sachbuchs die verschütteten Zugangswege zu einer genauen, autonomen Wahrnehmung des eigenen Körpers in Gesundheit und Krankheit wieder freizulegen. Das heißt, ich spreche auch für einen Verzicht auf Machen und auf Macht, um wieder unverstellt zu sehen und vielleicht eigene Wege zu einer heilsamen Veränderung zu entdecken. Das inhaltliche Material soll diesen Prozeß fördern. Die Untersuchung der Hypochondrie (Kapitel 1) lehrt, wie eine dem unmittelbaren Kontakt mit der sozialen und natürlichen Umwelt entfremdete Subjektivität «draußen», in Krankheitsbeschreibungen, oder «drinnen», im ängstlichen Festhalten von Mißempfindungen einen neuen Halt sucht. Die Betrachtung schamanistischer und magischer Krankheitsauffassungen (Kapitel 2, 3, 4) ermöglicht vielleicht eine kritische Distanz zu unseren machthungrigen Objektivierungen.

Während der Arbeit an diesen Texten wurde mir zunehmend klarer, daß die Vernachlässigung der subjektiven Krankheit und die Gefahren der Psychosomatik nur zum Teil rational aufgeklärt und zum Gegenstand einer sozialpsychologischen Untersuchung gemacht werden können. Diese Gefahren hängen eng mit unserem verzerrten und gefährlichen Wissenschaftsverständnis zusammen – mit der Ausgrenzung und Entmachtung ganzheitlicher Verständnisformen wie der Kunst und der Poesie. Ich versuche, diesen Gesichtspunkt durch die Beschreibung Georg Groddeck's und seiner «wilden Psychoanalyse» im Gegensatz zu den modernen, von ihren poetischen Elementen gereinigten Auffassungen der Medizin und Psychoologie zu verdeutlichen (Kapitel 5, 6, 7, 8). Denn die Psychosomatik krankt an ihrer Suche nach einer lexikalisch faßbaren, starren «Organsprache», während es nur sozusagen schrift-

lose, künstlerisch faßbare Organdialekte gibt. Die kaum mehr überschaubare Vielfalt von Psychotherapieformen hängt sicherlich damit zusammen. Wissenschaftler bauen in anderer Weise aufeinander auf als Künstler. Die Möglichkeit, den Sinn von Krankheiten zu erfassen, ihre biographischen und sozialen Bedeutungen zu verstehen, ist nicht ohne einen jeweils nicht objektivierbaren und vorhersagbaren «Neubeginn» (der Begriff stammt von Michael Balint) hilfreich. Wo Psychosomatik anfängt, die Subjekte zu bevormunden und zu unterdrücken, ist Schweigen besser als Reden, Unwissenheit besser als Wissenschaft.

Die Naturforschung in der Moderne machte den Menschen in einer unvorhersehbaren Weise zu einem Gegenstand, der ohne jede Selbstbegrenzung analysiert wurde. «Das ist ein neuer, die Epoche charakterisierender Aspekt: die durch nichts gehemmte Zudringlichkeit. Man wagt diese Leidenschaft, die zu außerordentlichsten Anstrengungen in den Naturwissenschaften und zu gründlichster Veränderung der Welt geführt hat, kaum zu kritisieren. Denn ohne Zweifel handelt es sich um eine Leidenschaft; aber es läßt sich auch nicht leugnen, daß ihre Organisationsstufe ziemlich primitiv ist. Legt man die Entwicklungsstufen der Libido zugrunde, so müssen wir dem Verhaltensstil der Forscher ebenso wie vieler anderer Zeitgenossen entnehmen, daß ihre Leidenschaften voyeuristischer Art sind ... Zum Fortschritt der Kultur gehört also auf der Ebene der Affekte und ihrer Gestaltung durch das Kollektiv ein Rückschritt ... So daß man zu der betrüblichen Einsicht kommt, aller wissenschaftliche Fortschritt habe nicht eigentlich zur affektiven Entwicklung der Menschheit beigetragen ... Die aus den objektivierenden Forschungsverfahren stammenden Einsichten [haben] keine Humanisierung der Menschheit bewirkt. Revolutionen und Kriege sind nicht seltener geworden. Die Medizin verfügt zwar über eine hochentwickelte Methode der

Diagnose und staunenswerte operative Techniken, aber auch sie humanisiert sich deswegen keineswegs, vielmehr versteht sie ihre Patienten weniger und weniger.»*

In seinen an Aussagekraft von keinem späteren Werk übertroffenen Studien zur psychosomatischen Medizin hat Mitscherlich diese Situation vorausgeahnt. Er hoffte, die Psychoanalyse würde endlich doch durch viele Nadelstiche den Dinosaurus der Medizin in eine andere Richtung bringen. Heute scheint es mir notwendig, auf die Gefahr hinzuweisen, daß dieser Dinosaurus seinen Herrschaftsbereich auch auf Gebiete ausweitet, die ihm bisher verschlossen blieben, nur um der Einsicht in die Grenzen seiner Macht zu entfliehen. In den Kapiteln über «Antipsychosomatik» und in der Dokumentation eines Konfliktes zwischen psychotherapeutischer Autorität und Widerspenstigkeit des Subjekts (Kapitel 9, 10) gehe ich dieser Frage nach. Vielleicht ist es übertrieben, schon jetzt darauf hinzuweisen, wie drohende Gefahren von Umweltversuchung und Allergie dadurch heruntergespielt werden, daß sich die Psychosomatiker plötzlich in der Rolle von Experten finden, die widerspenstigen Kranken deren nur allzu berechtigte Angst vor den Schattenseiten unseres chemisch so gut versorgten Alltags austreiben sollen. Aber Müdigkeit, depressive Verstimmung, häufige Kopfschmerzen sind nicht immer nur das Leitsymptom gestörter Erlebnisverarbeitung, sondern können auch durch zu hohe Formaldehyd-Konzentrationen in der Atemluft entstehen, um nur ein Beispiel zu nennen.

Seit so viel von AIDS geschrieben und gesprochen wird, mache ich mir Gedanken über die psychosomatische Seite dieser Virusinfektion, die vor allem emotional belastete Randgruppen der Gesellschaft trifft: promiskuitiv lebende Homosexuelle, Fixer, Prostituierte. Eine Lebensform ohne feste Bin-

* A. Mitscherlich, a. a. O., S. 67f.

dungen ist meiner Erfahrung nach stärker von Krankheit bedroht. Die körpereigene Abwehr wird von unserem Erleben intensiv beeinflußt. Um ihre Leistungsfähigkeit geht es bei der heute zum Gespenst stilisierten AIDS, der Analogie zum Waldsterben in der Welt der Krankheit. Denn auch bei den Bäumen ist nicht ein Faktor für die Schäden verantwortlich, sondern das Zusammenwirken vieler schädlicher Einflüsse.

Ich halte es für sinnvoll, diese Vermutung vorsichtig zu formulieren und die grassierenden Schuldzuschreibungen, die jedes mit dem Geschlechtsleben verbundene Leiden auf sich zieht, nicht um eine neue Variante zu bereichern. Andererseits finde ich es blind, wenn in Fernsehdiskussionen immer nur von Viren, Immuntests, T-Lymphozyten die Rede ist und nicht davon, daß es in Afrika schon längst Bevölkerungen gibt, die mit diesem, wie es heißt, tödlich bedrohenden Virus so leben wie wir mit unseren Grippeerregern. Aber hundert Dichter und tausend Psychotherapeuten können Geschichten erzählen, die eindeutig zeigen, daß die Immunabwehr erlebnisabhängig ist – für die Immunologen sind das unwissenschaftliche Erklärungsversuche: das körpereigene System der Krankheitsabwehr funktioniere unabhängig, biochemisch, ohne Einflußmöglichkeiten des Subjekts. Die Tatsache, daß Nervenzellen und Immunzellen aufeinander wirken, ist aber inzwischen auch für Neurobiologen glaubhaft bewiesen: Novera H. Spector von der Universität Alabama hat Mäuse nach dem Pawlowschen Modell dazu gebracht, auf Kampfergeruch allein mit erhöhter Killerzellen-Aktivität zu reagieren, nachdem er vorher einmal zusammen mit dem (sonst wirkungslosen) Duftsignal ein immunstimulierendes Medikament (Poly-Inosin-Poly-Cytidin-Säure) gespritzt hatte.* Seither glauben auch die

* Roger Guillermin und Mitarbeiter, Neural Modulations of Immunity. New York (Raven Press) 1985.

hartgesottenen Biochemiker an etwas, was jeder unvoreingennommene Beobachter von Menschen schon immer wußte. Die vom AIDS-Virus HTLV III (human T-lymphotrophic virus) befallenen T-Lymphozyten werden in Milz, Lymphknoten und Knochenmark gebildet, die mit Fasern des autonomen Nervensystems reich versorgt sind.

Die AIDS-Debatte zeigt, wie sehr nicht nur das medizinische Denken von einem primitiven Erregermodell beherrscht ist, sondern wie genau dieses Modell die öffentliche Stimmung widerspiegelt. Ganzheit und Subjekt sind in dieser Welt nur Schemen wie die Schatten der Toten in Homers Epen. Da werden Viren und genetische Substanzen ausgebreitet, wird die Panik der subjektiv Gesunden, nach einem Virus-Test jedoch «Positiven» geschürt, die in vielen Diskussionen am Ende schon als AIDS-Kranke dastehen. Die einen Autoren halten sich für liberal, weil sie AIDS zu einer allgemeinen Seuche machen und damit von den Homosexuellen ablenken; die anderen für kritisch, weil sie Tacheles reden und auf die Gefahren des Analverkehrs hinweisen: Im Gegensatz zu den sieben Zellschichten der Scheide sei der nur mit drei Zellschichten auskleidete Enddarm von der Natur nicht als Sexualorgan vorgesehen. Über die Gefühle der Betroffenen wird nur wenig gesprochen, schon gar nicht über jene ungeklärten Vorgänge, die zwischen der Infektion, die viele trifft, und dem Ausbruch der Immunschwäche liegen, der nur bei einem geringen Prozentsatz der Infizierten eintritt.

Aber wenn ein Psychosomatiker das Wort nimmt, wird die Lage noch undeutlicher. Hätte er nicht besser geschwiegen mit seinen vagen Versprechungen und seinem handgreiflichen Versuch, die Lücken im naturwissenschaftlichen Gebäude durch seine Vorurteile zu schließen?

«Ich habe im Lauf der Zeit schon sehr viele Patienten, die von Immunschwäche-bedingten Krankheiten wie multipler Sklerose oder gewissen Hauterkrankungen befallen waren, psychotherapeutisch behandelt. Für mich persönlich steht es heute außer Zweifel, daß auch und gerade hier Psychotherapie den Krankheitsverlauf äußerst günstig beeinflussen kann. Man erkennt schon, wenn man sich mit an multipler Sklerose und wahrscheinlich auch mit an AIDS erkrankten Menschen nur sehr oberflächlich befaßt, daß diese unter seelischen Belastungen stehen ... Die Viren, die ja allgegenwärtig sind, können erst dann Schaden anrichten, wenn das Immunsystem schon bedeutend geschwächt ist. Sie sind also nicht, wie meist angenommen, selbst für die Schwächung verantwortlich, sondern breiten sich nur auf dem schon bereiteten Boden aus ... Ich möchte daher den Forschern dringend raten, die seelische Struktur der betreffenden Personen genauestens zu studieren. Dabei erinnere ich an den aus dem Tierreich bekannten Mechanismus der Selbsteliminierung. Dieser bringt aus der Gruppe ausgeschlossene Tiere dazu, innerhalb kurzer Zeit an einer massiven Infektion von Viren zu verenden, mit denen sie zuvor in Symbiose gelebt haben.»*

Chance und Gefahr der psychosomatischen Sichtweise sind in diesen Sätzen von David Jonas (einem Medizinprofessor, der in Wien lehrt) beispielhaft verdichtet: die Erweiterung des Blicks auf ganzheitliche Zusammenhänge, auf die Verschiedenartigkeit der Subjekte – und eine faschistisch anmutende Denkform, in der «promiskuöse Personen» zumindest im Wort der «aus dem Tierreich bekannten Selbsteliminierung» unterworfen und Homosexuelle mit «aus der Gruppe ausgeschlossenen» Personen gleichgesetzt werden.** Alexander Mitscherlich hat diese Gefahren vorausgesehen. «Eine nicht zu übertreibende Gefahr jeder die Motivationen des Verhaltens aufspürenden

* A. David Jonas, AIDS, Pandemie am Ende des Jahrhunderts. Selecta 37, 16.9.1985, S. 3258f.

** Jonas, a. a. O., S. 3260.

Psychologie liegt darin, daß sie in den Dienst bestehender Institutionen gerät. Sie trägt dann zur Perfektionierung der Techniken bei, mit denen das den anonymen Agenturen ziemlich schutzlos ausgelieferte Individuum manipuliert wird, statt zuerst die kritische Wahrnehmungsfähigkeit des einzelnen für seine Umwelt zu erweitern, so daß er sich selber in seinen Motivationen prägnanter versteht.»*

Weil jeder von uns ständig von Krankheit bedroht ist und wir alle im Alltag** dazu neigen, Gesundheit für das höchste Gut zu halten, kann die nachdenkliche Betrachtung unseres wissenschaftlichen und sozialen Umgangs mit Krankheiten vielleicht zu einem Modell werden. Selbstbegrenzung und der Verzicht auf die von Mitscherlich erwähnte «Zudringlichkeit» wären Ziele, die uns durch solche naheliegenden Beispiele klarer werden können. Ein heikles, in diesem Zusammenhang aber wesentliches Kapitel ist der Verzicht auf Behandlung (Kapitel 15) – ein Thema, das in unserer Macher-Welt verdrängt wird. Dieser Welt sollte deutlich werden, daß psychosomatische Experten zu jenen Dienstleistungsberufen zählen, deren höchstes Ziel es ist, sich selbst überflüssig zu machen. Sie sind ein Notbehelf und selbst dann nur das kleinere Übel, wenn sie sich an der oben zitierten Warnung orientieren. Denn kein einzelner Psychotherapeut, sei er auch noch so liebevoll, geschickt, lange ausgebildet und sorgfältig überwacht, kann dem in seiner Erlebnisverarbeitung gestörten Menschen alles geben, was dieser bräuchte. Deshalb Hilfe zu verweigern wäre unmenschlich. Jedoch die Begrenztheit und die dieser Hilfe innewohnenden Gefahren zu verleugnen ist genauso verfehlt.

* A. Mitscherlich, a. a. O., S. 97.

** Das politische Verhalten straft diese Auffassung freilich Lügen: wer die Hochrüstung unterstützt, ist sich des Widerspruchs zu seinem alltäglichen Wunsch, gesund zu bleiben, selten bewußt.

1 Die Hypochondrie

*Spricht die Liebe, so spricht
Ach, schon die Liebe nicht mehr.*

F. Hebbel, Tagebücher

So wie der Altknecht schon seit jeher die Bewirtschaftung des Gutes führte, mußte nun der Bediente die Kleiderkammer übernehmen, der Schaffner erhielt die Geräte, der Verwalter das Vermögen, und er, der Herr, hatte kein anderes Geschäft, als sich zu heilen.

Um den Zweck völlig zu erreichen, schaffte er sich sofort alle Bücher an, die über den menschlichen Körper handelten. Er schnitt sie auf und legte sie in Stößen nach der Ordnung hin, in der er sie lesen wollte. Die ersten waren natürlich die, die über die Beschaffenheit und Verrichtungen des gesunden Körpers handelten. Aus ihnen war nicht viel zu entnehmen, aber sobald er zu den Krankheiten gekommen war, so war es ganz deutlich, wie die Züge, die beschrieben wurden, in aller Schärfe auf ihn paßten – ja sogar Merkmale, die er früher nicht an sich beobachtet hatte, die er aber jetzt aus dem Buche las, fand er ganz klar und erkennbar an sich ausgeprägt und konnte nicht begreifen, wie sie ihm früher entschlüpft waren. Alle Schriftsteller, die er las, beschrieben seine Krankheit, wenn sie auch nicht überall den nämlichen Namen für sie anführten. Sie unterschieden sich nur darin, daß jeder, den er später las, die Sache noch immer besser und richtiger traf als jeder, den er vorher gelesen hatte.

Adalbert Stifter, Der Waldsteig

Der Essener Kommunikationswissenschaftler Horst Mersheim meint entdeckt zu haben, daß das Fernsehen Krankheiten übertragen kann. In seiner Doktorarbeit zum Thema «Medizin und Fernsehen» schildert er den «Morbus Mohl», benannt nach dem Leiter der ZDF-Gesundheitssendung «Gesundheitsmagazin Praxis», Hans Mohl. Die Krankheit äußere sich darin, daß an Tagen nach der Schilderung von Krankheitssymptomen in Fernsehsendungen die Zuschauer recht zahlreich in die Arztpraxen kämen, weil sie glaubten, sie litten an der Krankheit. Merscheims Arbeit beruht auf der Befragung von 33 Ärzten sowie der Inhaltsanalyse von Medizinsendungen in allen drei Fernsehprogrammen. Danach sorgen viele Sendungen für eine Bedarfsweckung bei den Patienten: Die Besucher in den Sprechzimmern verlangen, angeregt durch die Sendungen, von ihren Ärzten neue Untersuchungsmethoden.

Süddeutsche Zeitung, Nr. 292 (1984), S. 44

Die Meldung über hypochondrische Ängste, die sogenannte «Gesundheitssendungen» bewirken, ist ein Beispiel unter vielen möglichen. Länger bekannt ist der «Morbus clinicus». Geimeint sind Störungen von Medizinstudenten, die nach ihren Vorstudien über Chemie, Physik und Biologie in die klinischen Semester eintreten, d. h. über Krankheiten lesen. Viele von ihnen erkranken dann an sogenannten «eingebildeten Leiden». Diese sind ein fesselndes Beispiel für eine Situation, die gerade deshalb eine genauere Untersuchung verdient, weil in ihr die meist unbesehen geglaubte Formel «Wissen ist Macht» fast in ihr Gegenteil verkehrt wird: Wissen ist Ohnmacht.

Die «Krankheit», welche das Gesundheitsmagazin bei den Fernsehzuschauern oder das Studium der medizinischen Lehrbücher bei den Studenten auslöst, heißt «Hypochondrie».

Ähnlich wie Neurose, unter der die alten Ärzte eine körperliche, auf einer Degeneration der Nerven beruhende Krankheit verstanden, ist auch Hypochondrie ursprünglich die Bezeichnung einer körperlichen Krankheit. Der Begriff wurde von Claudius Galenus (129 bis 199 n. Chr.) geprägt, einem der großen antiken Ärzte-Schriftsteller, der über 500 Traktate verfaßte (von denen etwa hundert erhalten sind). Hypochondrium ist die Stelle unterhalb des Brustbeins, der Oberbauch. Solange der Glaube an die überlegene Wissenschaft der antiken Ärzte das Abendland beherrschte, war diese Auffassung der Hypochondrie als eine Form hartnäckiger Leibscherzen mit Blähungen und/oder Verstopfung allgemein anerkannt. Bis 1900 finden sich entsprechende Aussagen, wobei die Autoren aber immer unsicherer werden, ob es sich wirklich um einen körperlichen Leidenszustand handelt.

In Meyers Konversationslexikon von 1897 (Bd. 9, S. 125 f) wird Hypochondrie als «Krankheit der Gebildeten» (*Morbus eruditorum*) identifiziert und als Gegenstück zur «weiblichen» Hysterie vorwiegend den Männern zugeschrieben. Molieres «eingebildeter Kranker» ist ein Mann. In der Beschreibung der Symptome stehen die körperlichen vor den seelischen: Blähungen, Verstopfung, ängstliche Beobachtung des Stuhlgangs. Ein Husten weckt die Angst vor Schwindsucht und führt dazu, daß die Verdauungsbeschwerden plötzlich verschwinden. Die seelischen Schwierigkeiten sind eher die Folge als die Ursache des Krankheitsbildes: Krasse Selbstbezogenheit und Mangel an Leistungsfähigkeit werden betont. Nördliches Klima – vor allem das englische – und Kaffeegenuß gelten als «Risikofaktoren», wie wir heute sagen würden. Die Behandlung ist körperlich (Bäder, mäßige Bewegung, Diät mit Verzicht auf blähende Speisen), aber auch seelisch (Ablenkung, ruhige Sportarten wie Billard und Kegeln).

Entschiedener ist die Position der Encyclopaedia Britannica