

Zeitschrift:	Studia philosophica : Schweizerische Zeitschrift für Philosophie = Revue suisse de philosophie = Rivista svizzera della filosofia = Swiss journal of philosophy
Herausgeber:	Schweizerische Philosophische Gesellschaft
Band:	19 (1959)
Artikel:	Einige Konsequenzen der neueren Psychologie
Autor:	Meier, C.A.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-883394

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Einige Konsequenzen der neueren Psychologie*

von C. A. Meier

Ich bin kein Philosoph, sondern Arzt, im speziellen Psychiater und noch spezieller Analytiker Jungscher Richtung. Wenn ich es trotzdem unternehme, Ihnen etwas mitzuteilen, was Sie vielleicht als Philosophen interessieren könnte, so muß ich Sie bitten, dies eingangs gemachtes negatives Bekenntnis im Ohr zu behalten. *Hippokrates* sagt nämlich, *ἴητρὸς γὰρ φιλόσοφος ἵστοθεος*, und ich möchte mir auf keinen Fall von Ihnen sagen lassen, daß mir vor einer derartigen «Gottähnlichkeit bange» werden müßte, indem ich wirklich keinen Anspruch darauf erhebe, Philosoph zu sein. Wir Ärzte sind nämlich Empiriker, was ja auch von *C. G. Jung* immer wieder emphatisch betont wird, wenn man ihm vorwirft, er gestatte sich Übergriffe in die Philosophie oder gar Theologie. Wenn Sie mich aber freundlicherweise aufgefordert haben, als Arzt zu Ihrem philosophischen Gremium zu sprechen, so will ich die Gelegenheit gerne benützen, Ihnen einige Fragen vorzulegen, die sich zwar aus unserer ärztlichen Erfahrung ergeben, ohne daß wir aber als Ärzte in der Lage wären, eine befriedigende Antwort darauf geben zu können und hoffe dabei, Sie können uns hier weiterhelfen.

Es wäre ja doch wohl sehr zu begrüßen, wenn die Fakultäten sich dazu finden könnten, den Ring wieder zu schließen, welcher im angeführten Hippokrates-Zitat zwischen Arzt, Philosoph und Gott, d.h. zwischen med., phil. und theol. Fakultät, angedeutet ist, und für mich als Arzt wäre es natürlich besonders befriedigend, wenn gerade die med. Fakultät zur Heilung der hier noch immer klaffenden Wunden beitragen könnte.

Der eben verstorbene *Karl Reinhardt* meinte ja, daß man noch eine freie Sprache über diese Fragen führen konnte, als die Theologie, in den alten Zeiten, noch ein Teil der Philosophie gewesen sei. Als dann aber die Philosophie «wissenschaftlich» wurde, habe sich die

* Vortrag, gehalten in der Philosophischen Gesellschaft Zürich am 26. Februar 1959.

Theologie verselbständigt und verabsolutiert. Sie sei dadurch dogmatisch, intolerant und uninteressant geworden.

Wie dem auch immer sein mag, halte ich es persönlich eher mit *Cicero*, der dann, nachdem er lange brav de natura deorum philosophiert hat, eine scharfe Wendung macht und sagt, wenn wir nun aber über die Gottheit selbst reden wollen, dann ist eine freiere Sprache gestattet (contra deum licet disputare liberius). Diese Haltung scheint mit der Bedeutung eines solchen Themas angemessener und würdiger.

Nun will ich zwar zu Ihnen nicht über Gott sprechen, denn da verfüge ich leider über keine tüchtige Erfahrung. Direkte Gotteserfahrung scheint ja überhaupt rar geworden zu sein (oder war sie es immer?) und wird, wie man annehmen muß, wahrscheinlich aus guten Gründen, auf alle Fälle offiziell, nicht besonders encouragiert. Was ich Ihnen vorlegen möchte, sind viel eher Erfahrungen, die zunächst den Eindruck der *Gottesferne* erwecken, nämlich krankhafte Erscheinungen. Im Dialekt erkundigt man sich ja nach der Natur einer Krankheit, indem man frägt: «Was *fehlt* Ihnen?» In den Asklepieien der Griechen und Römer ist die Antwort auf diese Frage auch ganz eindeutig gegeben, indem eine jeweilige *Epiphanie* des Gottes in irgendeiner seiner Gestalten, im Wachen oder Traum, die *Heilung* war. Das, was dem Kranken «fehlte», war dann offenbar wieder integriert und die Kur damit beendet. Für derartige Wirkungen scheint der Polytheismus eine günstigere Voraussetzung zu sein als unser Monotheismus. Aber dieser ist vielleicht noch immer nicht zu tief eingewurzelt, so daß unsere Patienten doch auch noch eine Möglichkeit haben, nebenbei an diese oder jene chemische Verbindung im Sinne des Arkanums zu glauben und damit deren therapeutischer Wirksamkeit, wie man weiß, eine wesentlich bessere Chance zu geben.

Gewisse Rücksichten auf diesbezügliche Nachteile des Monotheismus nimmt ja allerdings die katholische Kirche mit dem Institut der 14 Nothelfer. Außerdem hat sich fast jeder Heilige auf irgendeinem medizinischen Gebiet als Spezialarzt etabliert, wobei es allerdings eher aussieht wie im alten Ägypten, woselbst die Ärzte nicht wie bei uns auf besondere Organ- oder Funktionssysteme, sondern auf einzelne Krankheiten spezialisiert waren.

Bei der Heiligen Jungfrau ist dies allerdings nicht so. Sie ist aus diesem und vielen andern Gründen zweifellos die interessanteste

Kollegin. An ihrem Gnadenort Lourdes manifestiert sie sich besonders durch Heilungen von Krankheiten aller Art. Insbesondere seitdem sie mit dem neuen Dogma den Rang einer Göttin einnimmt, rückt sie vergleichend religionsgeschichtlich in nächste Verwandtschaft mit der jungfräulich-mütterlichen Hygieia der Griechen, auf die Asklepios für seine Kuren weitgehend angewiesen zu sein schien. Als ich mich vor Jahren eingehend mit den Bedingungen befaßte, welche in der Antike für die Krankenheilung gefordert waren und zur Verfügung standen, wurde es mir erst spät klar, daß dieselben offenbar *ubiquitär und zu allen Zeiten identisch* sind. Diese Paraphernalien genügen mit den beiden genannten Eigenschaften vollkommen der Definition einer *archetypischen Situation* im Sinne von C. G. Jung. Im Rahmen dieses Vortrages kann ich nicht auf die Details dieser Übereinstimmungen eingehen, wie sie sich etwa zwischen den Einrichtungen in den antiken Asklepieien und denjenigen des heutigen Lourdes ergeben. Zwei der wichtigsten seien nur eben erwähnt: Quelle und Piscina, als *chthonische* Elemente. Das Erdhafte, Chthonische, ist bei allen Heilkulten stark betont, was besonders bedeutsam erscheint in unserem Zeitalter, da alle Bemühungen der Großmächte dahin gehen, von der Erde loszukommen. Einem mythologischen Denken bietet sich hier unvermeidlich das Bild des Antäus und seines Schicksals an. Hoffen wir, daß unsere modernen Bemühungen, von der Mutter Erde loszukommen, letzten Endes *auch* dem edleren Ziele dienen, die Äpfel der Hesperiden zu gewinnen!

Sie werden sich fragen, was alte Heilkulte mit neuerer Psychologie zu tun haben. Nun, da ist erstens daran zu erinnern, daß antik derjenige, welcher sich dem Kult einer bestimmten Gottheit weiht, ein *θεραπευτής* ist, und das behaupten wir Ärzte ja meistens auch zu sein. In hellenistischer Zeit und im frühen Christentum nennen sich dann gewisse Asketen und Mönche Therapeuten, ohne daß sie dabei an eine ärztliche Betätigung denken. Ich will damit nur andeuten, wie nahe Kult und Kur seit alters miteinander verwandt sind.

Aber Sie werden wiederum fragen, ob denn die moderne Psychotherapie ein Kult sei. Dies ist ja in der Tat nur allzuoft als Vorwurf gegen die Jungsche Analytische Psychologie erhoben worden. Ein esoterischer Geheimkult soll sie gar sein, greulich! Wir brauchen aber nur, mit einem Blick auf das gewaltige Oeuvre Jungs, darauf hinzuweisen, daß sich kaum ein anderer Großer unseres Faches so unablässig bemüht hat, die Resultate seiner Forschung und Praxis

immer wieder zu beschreiben und neu zu bearbeiten, um zu sehen, daß hier wahrlich keine Geheimtuerei und keine Esoterik betrieben wird, es sei denn, man ziehe subjektivistisch diesen Aberglauben vor und setzt Jungs Schriften auf seinen privaten Index.

Nun hat aber *Jung* bei dieser seiner Arbeit allerdings empirisch etwas gefunden, das einen engen Berührungspunkt mit den alten Heilkulten ergibt. Er stellte nämlich zweierlei fest, was hierher gehört:

1. daß die menschliche Psyche eine autochthone religiöse Funktion hat und
2. daß er noch keinen Patienten, der sich in der zweiten Lebenshälfte befand, geheilt hat, ohne daß derselbe einen Zugang zu eben dieser genuinen religiösen Funktion gefunden hätte.

Man möchte annehmen, daß auf solche Feststellungen hin die Theologen in Scharen in Jungs Sprechstunde wandern. Wie Sie wissen, ist dem aber gar nicht so. Vielleicht, natürlich, weil die Theologen eine solche Heilung gar nicht nötig haben. Aber dann könnten sie sich wenigstens freuen darüber, daß es nun so etwas wie eine experimentell bewiesene *theologia naturalis* gibt. Doch warum bleibt auch diese Reaktion aus? Diese Frage ist nicht einfach, und die Antwort ist natürlich auch gar nicht in jedem Falle dieselbe. Uns ärztlichen Psychologen aber ist diese Erfahrung Jungs interessant genug, schon deshalb, weil sie für unsere praktische Tätigkeit höchst relevant ist.

Wenn es aber, wie aus den angeführten Feststellungen Jungs hervorgeht, feststeht, daß, mindestens im Bereich der Neurosen, die Heilung davon abhängt, ob die religiöse Funktion der Seele entdeckt und anerkannt wird, so könnte man folgern, die anfangs erwähnte Gottesferne sei die *causa* für den «Neurose» genannten *Effekt*, und die Wiedereinführung der religiösen Funktion demnach die causale Therapie. M. a. W., was all den vielen Patienten Jungs im oben angedeuteten Sinne «gefehlt» habe, sei eben diese religiöse Funktion oder deren bewußte Anerkennung. Sie werden mir aber mit Recht vorwerfen, dies wäre eine logisch und philosophisch unzulässige Simplifizierung oder Verallgemeinerung. Der Vergleich würde auch nur wirklich zutreffen bei den relativ seltenen Fällen für eine Substitutionstherapie, wie man sich medizinisch ausdrückt (Diabetes-Insulin). In Wirklichkeit dürfte der Sachverhalt meistens viel kom-

plizierter liegen. Wenn z.B. in den Freudschen Auffassungen auch nur ein Körnchen Wahrheit steckt, daß nämlich die Genese der Neurosen auf frühinfantile Konflikte zurückgeht, so bleibt hier kaum Platz für eine religiöse Ätiologie. Jedenfalls kann man leicht verstehen, daß *Freud* aus dieser Perspektive nicht zu Feststellungen wie diejenigen Jungs gelangen konnte. Was uns aber hier interessiert ist die Frage, ob denn bei Neurosen und geistigen Störungen eine causal-ätiologische Fragestellung überhaupt genügen oder gar sinnvoll sein kann. Wenn nämlich nicht das Fehlen oder ein Fehler des religiösen Elementes die krankmachende *Ursache* sein kann, wie das bei denjenigen Fällen zutrifft, welche den Freudschen Mechanismen zu genügen scheinen und seine Korrektur oder Substitution laut *Jung* trotzdem *conditio sine qua non* der Heilung ist, so wird die causal-reduktive Betrachtungsweise nicht weit führen. Der eingetretene Heilerfolg ist dann nur erklärlich, wenn man annimmt, das ganze System (Patient, Krankheit und Arzt) habe im Laufe der Behandlung einen gewissen Bedeutungswandel erfahren und erst durch diesen sei die Lösung des Problemes möglich geworden. Es wäre dann auch durch die Lösung etwas erreicht, was nicht einfach einem Rückfall in die Vergangenheit entspräche, sondern effektiv etwas vollkommen Neues ist. Man könnte natürlich versucht sein zu sagen, das ganze neurotische oder psychotische Intervall sei eben von Anfang an arrangiert gewesen gerade *damit* der betreffende Mensch zur Annahme der religiösen Forderungen gelangen müsse. Hiemit wäre die Krankheit selbst als uneigentlich erklärt und beinahe zu einem neurotischen Arrangement im Sinne von *A. Adler* degradiert. Die Frage nach dem *Motiv* könnte aber dann nicht in die Adlersche Allerweltserklärung, nämlich Machtgewinn, eingehen, so daß man sich fragen muß, welcher andere unbewußte Komplex dahinter stecken könnte. Wenn dieser erst bei der Heilung, d.h. also am Ende einer meist lang dauernden Bemühung, genannt Analyse, ersichtlich wird, so muß er schon wirklich *unbewußt* gewesen sein. Das Aufregendste am Unbewußten ist nämlich eben gerade, daß es *wirklich* unbewußt ist und nicht nur verdrängt oder vergessen. Es kann somit nicht auf Bekanntes zurückgeführt werden. Infolgedessen wäre es methodisch falsch, wenn wir jetzt, seit Jungs genannten Funden, in einer analytischen Behandlung ab ovo darauf ausgingen, diesen unbewußten religiösen Faktor à tout prix, wie den manichäischen Lichtfunken, der Finsternis der unbewußten Materie zu entreißen.

Eine solche petitio principii müßte aus mancherlei Gründen verkehrt sein. Der praktisch wichtigste wäre, daß ein auf diese monotone Weise präjudizierter Analytiker der Mannigfaltigkeit der Fälle niemals gerecht werden könnte. Wer mit einer Panacee operiert, kann gar nicht Analytiker sein, da er damit lediglich die Realität seiner eigenen Monomanie beweist. Er ist somit von einem Komplex beseessen und reitet dieses Steckenpferd parforce, indem er ihn in jeden seiner Fälle hineinexaminiert.

Nichts gründet sich so sehr auf die subjektive Überzeugung wie das Religiöse. Wenn ich seiner zu meiner Heilung bedarf, so muß es deshalb von mir selber, in mir selber, sozusagen zu meiner eigenen größten Überraschung, persönlichster Forschung und Bemühung zufolge *entdeckt* werden. Gerade hierbei darf mich mein Analytiker nur behutsamst begleiten, bestenfalls leiten.

Wenn ich nun vorhin sagte, das System müsse in diesem Falle im Laufe der Krankheit und Behandlung einen Bedeutungswandel erfahren haben, so heißt dies m. a. W., daß das religiöse Element nicht von Anfang an in der Erkrankung steckte, sondern daß es ein Produkt derselben plus eventuell der Behandlung ist. Einer von vornherein bestehenden religiösen Einstellung erschien zwar jede Krankheit, gleich wie jeder Schicksalsschlag, immer als von Gott verhängt und einem demzufolge ebenfalls von Anfang an vorhandenen Heilsplan dienend. Dies gilt auch, wenn es sich scheinbar nur um eine Bestrafung handelt.

Man bemerkt hier einen *Finalismus*, der einem blinden Gestirnzwang vorzuziehen ist, wenigstens dort, wo die Gestirne keine Götter mehr sind. Hingegen erhält der entsprechende Gott eine, mindestens auf den ersten Blick, dubiöse Rolle, indem *er* es ist, der die Menschen krank macht. Schon Jahve¹ tat dies, dann Apoll und mindestens bis im Barock auch noch der Christengott. Eine psychologisch besonders interessante Variante dieses Themas ist der Heilgott, welcher selber krank oder verwundet ist, und das damit eng zusammenhängende Motiv des Giftes als Heilmittel oder der Heilwirkung der Waffe, welche verwundete (noch in *R. Wagners Parsifal*). Doch können wir darauf nicht näher eingehen. Heute scheint uns diese Idee des krank-

¹ Cff. Hempel, Joh. «Ich bin der Herr, Dein Arzt» (Ex. 15,26, insbes. Kap. 3: Jahve tötet und heilt. Theol. Litztg. 57, Nr. 11, 809, insbes. 820ff. Vgl. auch Jes. 45,6–7: ego dominus et non est alter... faciens bonum et creans malum.

machenden Gottes nicht mehr so schmackhaft zu sein. Ich möchte aber betonen, daß ich die geistlose aufklärerische Idee nicht teile, wonach diese Mythologeme Priestertrug seien nach dem Schema: Gott machte Dich krank; werde gläubig, so macht er Dich zum Dank wieder gesund. Man scheint heute noch besser anzukommen bei den Patienten, wenn man den Verdacht äußert, die Krankheit sei vielleicht irgendwie selbstverschuldet. Aber dies ist nur erlaubt bei bereits etwas «erleuchteten» Kranken, sagen wir also Intellektuellen und – Rationalisten, denn im Grunde genommen ist diese Auffassung eine rational-causalistische. Wenn die Heilung aber nach Jung vom gelungenen Anschluß ans religiöse Element abhängt und wir dies nicht als einfache Substitution erklären können, so fällt damit die *einfache* Beziehung von *causa morbi* und Heilmittel dahin. Es ist auch vom Gesichtspunkt der «Mental Hygiene» aus gesehen besser so, denn, sollte es möglich sein, daß ich mich sowohl selber krank mache wie heile, so wäre ich ja einem jener eben angeführten Götter gleich, welche genau diese beiden Eigenschaften haben, und diese Gottähnlichkeit hätte ihre nicht zu unterschätzenden Gefahren, indem ich mir mit dieser Auffassung zu meiner Neurose zusätzlich noch einen Größewahn zugelegt hätte.

Ich glaube es wird nun Zeit, uns zu fragen, wo wir mit den bisherigen Überlegungen hingekommen sind. Es hat sich gezeigt, daß es zu allen Zeiten eine Reihe von Ansichten oder Theorien gab über das «Woher und Wohin» der Krankheiten. Im Bereiche der Neurose und Psychose scheint die rein ätiologisch-causale Analyse ganz besonders unbefriedigende Ergebnisse zu liefern. Die Therapie oder gar Heilung ergibt sich daraus schon gar nicht, und die letztere kann, wenn Jungs Beobachtungen zutreffen, erst eintreten, wenn es dem Patienten gelingt, ein Verhältnis zu einem Element herzustellen, welches *neu* hinzukommt, nämlich dem Religiösen. Wir müssen also nicht annehmen, daß zur Genese einer Neurose oder Psychose unbedingt, wie ich dies anfangs nannte, eine Gottesferne gehört. Wenn dem so wäre, dürften religiöse Menschen gar keine solchen Störungen entwickeln. Vielmehr wird aber im Verlauf einer solchen Krankheit an irgendeinem Punkte diese Gottesferne realisiert werden müssen, damit dieser Mangel fühlbar und Abhilfe getroffen werden kann nach Jungs Rezept. Es wird sogar manchmal so sein, daß sich der mit einer solchen Krankheit geschlagene Mensch eben gerade erst durch dieses Verhängnis als von Gott getrennt erlebt. Man erinnere

sich an Hiob oder die Melancholie des Königs Saul (1. Sam. 28,15 «Und Gott ist von mir gewichen und antwortet mir nicht, weder durch Propheten noch durch Träume»). Wie diese Abhilfe zu geschehen hat oder besser wie dies zugeht, kann nicht im Rahmen eines Vortrages beschrieben werden und ist ohnehin ein ungemein kompliziertes Thema. *Jung* hat sich mindestens seit den Terry-Lectures (1937) in allen seinen größeren Werken die Schilderung dieser Vorgänge zur Aufgabe gemacht. Die Antwort auf die obige Frage ist hingegen angedeutet in der ersten der beiden Feststellungen Jungs, die ich früher erwähnte, daß nämlich in der menschlichen Psyche eine *natürliche* religiöse Funktion nachweisbar ist.

Man wird hier nicht um die Frage herumkommen, wie denn in diesem Zusammenhang bei *Jung* die Heilung definiert sei. Leider ist sie nicht explicite definiert, aber man kann aus andern Stellen deutlich genug sehen, daß keinesfalls eine symptomatische Heilung gemeint sein kann. Symptomatische Heilungen finden in der Tat täglich in den Sprechstunden aller Ärzte aller verschiedenen Denominationen statt und werden als Erfolge gebucht von Arzt und Patient, ganz unabhängig davon, ob sie mit oder ohne das Jungsche Criterium erfolgen. Auch neurotische Symptome verschwinden gegebenenfalls spurlos unter oder trotz jeder Art von Therapie oder Oudenotherapie. *Jung* hat vielmehr ein Behandlungsziel im Auge, welches dazu führt, daß der Patient den Sinn seines Lebens, Leidens und Soseins verstanden hat. Damit wäre wohl auch eine *religiöse* Haltung grundsätzlich erreicht und gleichzeitig würde es sich nicht nur um eine Remission, sondern um eine wirkliche Heilung handeln, welche wohl auch als Wandlung bezeichnet werden müßte.

Wir können dieses Ziel auch anders formulieren: es handelt sich um eine schöpferische Verarbeitung der Krankheit in dem Sinne, daß dieselbe nicht nur erfolgreich bekämpft, sondern sinnvoll in den Gesamtzusammenhang des betreffenden Lebens eingeordnet ist und der Patient die Lection derselben tatsächlich gelernt und verstanden hat. Erst dann kann damit gerechnet werden, daß auch die Gefahr von Recidiven überwunden ist.

Dieses Ziel setzt nun aber eine Leistung voraus, deren Möglichkeit durchaus nicht auf der Hand liegt: Es muß nämlich gelingen, der Krankheit einen *Sinn* abzugewinnen. Wie Sie sehen, kommen wir damit doch zu jener Auffassung zurück, welcher das fromme Gemüt seit alten Zeiten huldigte, daß der Krankheit ein verborgener Sinn

zugrunde liegen müsse, den es zu erkennen gelte. Philosophisch liegt hier also die Frage nach einer *causa finalis* zugrunde, wie ich schon oben andeutete.

Bei der Forderung, den Sinn der Krankheit zu erkennen, erinnert sich jeder Psychiater zuerst an die eindrucksvolle Anhäufung offensichtlichen Unsinns bei Geisteskrankheiten und Neurosen. Wie Sie wissen, steht in der Tat am Anfang der neueren Psychologie jene Überraschung, die uns *Freud* geboten hat mit der Aufklärung von solchem Unsinne in Form von neurotischen Symptomen, Fehlhandlungen und Träumen. *Jung* unternahm es dann mit demselben Erfolg, den verborgenen Sinn in schizophrenen Neologismen aufzuweisen («Ich bin die Lorelei» in: Psychologie der Dementia praecox, 1907). Es ist aber bis heute, auch nachdem der Schlüssel zur Dechiffrierung dieses eigenartigen Code gefunden ist, noch unklar, *was* diese Patienten dazu zwingt, sich so bizarr auszudrücken, so daß die Frage nach dem Sinn dieser seltsamen Erscheinungen noch immer dunkel bleibt. Mit etwas mehr Erfolg hat man sich dann den allgemeineren Fragen zugewendet, *was* denn der Sinn einer Psychose überhaupt sein könnte. Das Wort Sinn wäre hier gleichbedeutend mit Funktion, nämlich der Funktion eines Durchbruches von vorwiegend kollektiv-unbewußtem Material ins Bewußtsein. Auch ist die Sinnfrage gestellt im Hinblick auf eine Heilungsmöglichkeit und damit einer eventuellen Therapie. Letztere wäre gleichbedeutend mit einer konstruktiven Verarbeitung der bis anhin destruktiven Dämonen und ergäbe eine, gegenüber der prämorbidien Ausgangslage, total veränderte Situation. «Sinn» hat also hier mit einem *telos* zu tun und ist darum weitgehend identisch mit der Frage nach einer *causa finalis*. *Jung* hat den Vorschlag gemacht, die schizophrene Erkrankung als «gigantischen Kompensationsversuch» des Unbewußten zu verstehen, Kompensation einer Enge des Bewußtseins oder, wie er auch einmal sagt, der Weltanschauung. In Analogie zu seinen zitierten Feststellungen die Heilung von Neurosen betreffend, dürfte man wohl sagen, daß auch hier kaum eine Heilung diagnostiziert werden darf, ohne daß das *telos* der Einbeziehung des Religiösen erreicht ist. Trotzdem heute viel von der analytischen Behandlung und Heilung Schizophrener die Rede ist, habe ich bisher nichts über dieses Criterium gehört. Man ist, soviel ich sehe, noch immer zufrieden mit der causal-reduktiven Deutung der Erfolge. Ich selber verfüge nur über entsprechende Erfahrung von analytischer Behandlung bei zwei Schizophrenen,

und die Fälle stammen aus den frühen dreißiger Jahren, als noch keine Rede von analytischer Therapie der Schizophrenie war.

Den einen derselben möchte ich hier in aller Kürze darstellen: Es handelte sich um einen jüngeren Mann, der wegen einer schweren Katatonie schon seit Jahren in der Klinik interniert war. Als ich die Abteilung für unruhige Patienten, in welcher er sich befand, von meinem Vorgänger übernahm, warnte mich derselbe speziell vor diesem wegen seiner angeblichen Aggressivität gefürchteten Patienten, welcher beinahe kataleptisch in einer Ecke des Wachsaales stand. Am nächsten Tag sah ich mir den Patienten näher an und bemerkte, daß im Gegensatz zu seiner sonstigen Haltung im Ausdruck seiner Augen etwas besonders Lebendiges und menschlich Warmes leuchtete. Ich trat kurzerhand zu ihm hin, die Hand zum Gruß ausstreckend. Zu meinem nicht geringen Erstaunen erwiderte er den Gruß und drückte meine Hand wortlos sehr kräftig. Am nächsten Tag nahm ich ihn mit auf mein Zimmer, was keine geringe Erregung unter dem Pflegepersonal verursachte. Bei mir begann der Patient rasch zu sprechen und erklärte mir im Laufe der nächsten Sitzungen sein ganzes Wahnsystem, auf welches hier nicht der Ort ist einzugehen. Jedenfalls war der Patient im Laufe von zwei Wochen psychisch normalisiert und konnte nach weiteren zwei Wochen aus der Klinik entlassen werden. Neun Jahre später traf ich ihn zufällig auf der Straße in der Stadt, wobei er mir seine Braut vorstellte. Eine kurze Katamnese ergab, daß er seit seiner Entlassung aus der Anstalt ohne Unterbruch erfolgreich gearbeitet hatte und kaum in der Gefahr war, ein Recidiv zu erleiden. Er nahm Abschied von mir mit den Worten: «Ja, ja, Herr Doktor, wenn man's nicht erlebt hätte, würde man es nie glauben, was so eine Krankheit einem Gutes bringen kann.» Der Ausdruck, mit dem der ex-Patient dies sagte, war eindeutig und ließ keinen Zweifel darüber, daß die Jahre im Burghölzli zu einer echt religiösen, tiefen Erfahrung verarbeitet waren, welche diesen Menschen *geheilt* d.h. *ganz gemacht* hat.

Nun, Einzelfälle entbehren jeder statistischen Significanz, auch wenn sie noch so eindrucksvoll sind. Sie werden wegen ihrer Eindrücklichkeit in ihrer allgemeinen Bedeutung zu leicht überschätzt. Um doch eine breitere Basis zu bekommen, müssen wir deshalb nach analogen Erfahrungen in verwandten Gebieten suchen und so den Einzelfall in einen größeren Zusammenhang stellen, ohne aber eine *μετάβασις εἰς ἄλλο γένος* zu begehen.

1. Wenn wir glauben, den Sinn der Krankheit so eng mit ihrer Heilung verknüpfen zu dürfen, so erinnert diese Auffassung an das alte Mythologem *δτεώσασιάσεται* (Apollonorakel bei Apollodor). Hier hat die Krankheit eindeutig die Dignität des Heilmittels ebenso wie das Gift das Heilmittel ist und umgekehrt. Das Prinzip muß sogar aus mehreren Gründen so weit getrieben werden, daß der Kranke zum Arzt wird und der Arzt zum Kranken.
2. Nach antiker Auffassung lassen sich die beiden Begriffe *νόσος* und *πενία* nicht trennen, ebensowenig wie *δύσιεια* und *πλοῦτος*. Krankheit bedeutet also = Armut und Gesundheit = Reichtum. Wer krank ist, dem «fehlt» (*πενία*) ja auch etwas, wie unsere Mundart sich ausdrückt, wer gesund ist, hat die Fülle = Ganzheit (*πλοῦτος*).
3. In diesem mythologischen Bereich gibt es folglich nur *eine* Möglichkeit der Heilung, nämlich wenn der krankmachende oder selber kranke oder verwundete Gott persönlich eingreift. Dies ist, wie ich schon sagte, in den Asklepieien ganz eindeutig der Fall. Dabei muß betont werden, daß dort keine medizinische Behandlung betrieben wird, obschon es sich nach den vorhandenen Krankengeschichten oft auch um eindeutig organische Veränderungen handelt. Es wird also ausschließlich irrational verfahren. Causale Therapie gibt es nicht, sondern an Stelle des Causalitätsprinzips tritt ein Analogieprinzip, das später in der Homöopathie bekanntgewordene *similia similibus curantur* (Gift = Heilmittel).
4. Dieses Heilmittel ist nur dem Heilgott bekannt und ein eventuell nötiger Eingriff wird von ihm eigenhändig vollzogen (im Traum), womit die Kur beendet ist. Die Heilung ist also eine *intercessio divina*, m. a. W. das Auftreten eines personifizierten göttlichen Prinzips. Die Anerkennung dieser Tatsache vollzieht der geheilte Patient lediglich durch eine Weihgabe in den Tempel, z.B. des Asklepios, womit er den Schauplatz der Heilung verläßt, aber dem Götter verbunden bleibt als *religiosus* (terminus technicus).

Ich möchte Sie nun einladen, diese alten Prinzipien als *noch gültig* anzunehmen, einerseits unter Einschränkung auf mein spezielles Fachgebiet seelischer Erkrankungen oder Schwierigkeiten und anderseits sich gleichzeitig zu erinnern an 1. die zwei Jungschen Feststellungen und 2. an die erwähnten psychiatrisch-klinischen Erfahrungen. Die Übereinstimmungen über die Jahrtausende dürften

für sich sprechen. Jungs Feststellungen entstammen, wie man ihm unbedingt glauben darf, aus seinem gewaltigen Erfahrungsmaterial. Dieses ist gewonnen unter Berücksichtigung der den Schwierigkeiten im Bewußtsein parallel gehenden Vorgänge im Unbewußten, wozu vorwiegend die Träume gehören. Wenn es gelingt, sich mit diesen Vorgängen bewußt auseinanderzusetzen, so ergeben sich u. a. zweierlei Folgen:

1. Es kann eine Entwicklung festgestellt werden, welche damit endigt, daß der betreffende Mensch einen Zugang zum oder Anschluß an das Religiöse findet (Jungs Punkt 2 = Heilung).
2. Es kann festgestellt werden, daß der erwähnte Parallelismus zwischen Bewußtsein und Unbewußtem meist eher so etwas wie ein Antiparallelismus ist. Wie Sie wissen, hat *Jung* dafür den Ausdruck Kompensation eingeführt. Er meint damit, daß die unbewußten Produkte die Bedeutung haben, ungenügende oder falsche Bewußtseinsleistungen so auszuwuchten, daß eine Gleichgewichtslage hergestellt werden kann, wenn es gelingt, diese Wirkungen ins Bewußtsein zu heben.

Beide Tatsachen sind zunächst empirisch gefunden und in vielen Fällen überzeugend nachweisbar. Dann bewähren sie sich aber auch als heuristische Prinzipien tagtäglich in der Praxis. Die kompensatorische Funktion der Phänomene des Unbewußten gegenüber denjenigen des Bewußtseins verlangt aber noch eine nähere theoretische Untersuchung. Es wäre denkbar, daß es sich dabei um *Regelkreise* handeln könnte, wie sie heute aus der Automation bekannt sind. Dieses Modell läßt sich, wie bekannt, ja auch auf gewisse biologische Regulationen anwenden, wie sie als «selbstregulierende Systeme» beschrieben sind. Aber schon allein im Bereiche der Bewußtseinsfunktionen gelangen wir bald an die Grenze, wo das «feed back» zur Erklärung nicht mehr genügt. Der Begründer der Kybernetik, *N. Wiener*, macht dies in seinem Buch «The Human Use of Human Beings» (London 1950) klar genug: «Es gibt keinen Gott, und Marx ist sein Prophet!» Noch weniger genügt das kybernetische Modell selbstverständlich für das Verhältnis von Bewußtsein und Unbewußtem, ganz zu schweigen von der einfachsten Vorstellung der kommunizierenden Röhren.

Wir sagten zwar, daß im Falle einer Krankheit seelischer Art dem Patienten etwas «fehle», und es wäre leicht vorstellbar, daß dieses

Manko durch Selbststeuerungsvorgänge der Psyche aufgefüllt würde. Dieser Vorgang wäre jedoch ein quantitativer und daher als Komplementierung (von *compleo*) zu bezeichnen und sollte nicht verwechselt werden mit dem Begriff der Kompensation im Sinne Jungs. Ein Komplement wäre so viel wie eine Antwort auf eine Frage, die man prinzipiell lösen könnte, entweder dadurch, daß man über genügend Kenntnisse oder Zeit zur Anschaffung derselben verfügen würde oder einen Fachmann zur Verfügung hätte, der die Antworten bereit hat. Dies scheint mir weitgehend der Fall zu sein bei all jenen seelischen Problemen, welche nach *Freud* oder *Adler* aufgehen. Hier muß einer allgemein verbreiteten Ansicht begegnet werden, welche in bezug auf Adlers Auffassung besteht: Man pflegt seine Theorie als auf einem *finalen* Gesichtspunkt beruhend zu bezeichnen. Der «*Krankheitsgewinn*» z.B. soll die Neurose nicht nur erklären, sondern im Sinne des Zweckes auch «*heiligen*». Bei erfolgreicher Analyse verliert der Patient diese fiktiven Ziele und Lösungen und damit die Neurose. Es kommt m. a. W. eine richtige Lösung als «*output*» aus dem Computer, genannt Analyse, heraus, gegenüber der falschen, welche sich der Patient vor der Analyse gegeben und zu deren Stütze er die Neurose gebraucht hatte. Meines Erachtens ist also die Adlersche Auffassung gar keine wirklich *finale*, denn die richtige Antwort steckt von Anfang an im System drin, das Ich will sie lediglich nicht wissen, d.h. zieht die falsche vor. Hingegen scheint hier das kybernetische Modell den Sachverhalt weitgehend zu decken. Philosophisch handelt es sich also bei *Adler* am ehesten um eine *immanente Teleologie*, welcher das Prinzip des Regelkreises genügt.

Demgegenüber müßte der Kompensationsbegriff im Sinne Jungs philosophisch unbedingt einer *transzendenten Teleologie* zugewiesen werden. Die konsequente Anwendung des Satzes, daß die Manifestation des Unbewußten der bewußten Haltung und Einstellung gegenüber kompensatorische Bedeutung habe, führt zwar in erster Linie auch zu einem «*feed back*», welches aber sowohl das Bewußtsein wie *das Unbewußte* verändert. Es entsteht so ein Ablauf oder Prozeß, welcher von Jung als Individuationsprozeß beschrieben wird. Dieses Geschehen hat, wie empirisch gezeigt wird, ein *Telos*, welches man weder der Neurose noch ihrem Wirt angesehen hätte. Das *Telos* kann aber schon vor seiner Realisierung symbolisch präfiguriert sein und läßt unter Anwendung vergleichender Gesichtspunkte erkennen, daß es eine Ganzheit, die Ganzheit der menschlichen Persönlichkeit,

beschreibt. *Ganz* und *heil* sind Synonyma, wer geheilt ist, ist ganz geworden. Zu beidem gehört, wie wir von Jung erfahren, die religiöse Funktion, und sie ist auch in der Erfahrung mit dem Auftreten dieser Ganzheitssymbole gegeben. Retrospektiv wird dieses Telos zu einer *causa finalis*, welche man aber ohne konsequente Anwendung des Kompensationstheorems gar nie gefunden hätte. Das religiöse Phänomen und die Heilung sind praktisch identisch und werden subjektiv als Transzendenz empfunden, d.h. als neues Element, welches nicht von Anfang an, wenn auch noch so verborgen, im System steckte. Es war demzufolge auch niemand in der Lage, diese Antwort schon vorher zu wissen. Wie Sie sehen, finden wir uns mit einer solchen Feststellung in bestem Einklang mit der klinischen Erfahrung der Antike, wo, wie gesagt, die *intercessio divina* gleich der Heilung ist.

Ich hoffe, m. D. u. H., Sie haben Verständnis dafür, daß ich Ihnen keine einfachen Lösungen für diese unendlich schwierigen Fragen offerieren kann und lediglich versuche, dieselben möglichst vorurteilsfrei und behutsam in vielen Mäandern zu circumambulieren.

Finale Ursachen setzen ein *absolutes Wissen* oder *Vorauswissen*, was wohl eine erkenntnistheoretische Aporie erster Ordnung ist. Außerdem sagte ich ja eingangs, wir Ärzte seien Empiriker und, wie bekannt, sind Empiriker im allgemeinen metaphysikfeindlich. Was aber, wenn uns unsere Empirie, d.h. Kasuistik, zwingt, finale Ursachen anzunehmen? Wahrscheinlich gemacht sind sie schon durch den *consensus gentium*, etwa in Form der schon oft zitierten Vorstellungen über Krankheit und Heilung in der Antike. In der Psychiatrie sind wir viel mehr als in der somatischen Medizin von der Sinnlosigkeit der Phänomene beeindruckt. Um so intrigierender ist es, gerade dort die Frage nach dem Sinn zu stellen. Die Frage ist aber auch *praktisch* wichtig genug, haben wir doch gesehen, daß, im Falle wir die Antwort finden, dies für den Patienten gleichbedeutend damit ist, daß der «Heilsplan» gefunden ist. Der *Unsinn hatte also Methode*, aber wohlverstanden so, daß es unmöglich gewesen wäre, diese eher zu durchschauen und zu verstehen.

Ich möchte aber ganz besonders betonen, daß auch, nachdem dieses Verständnis gefunden ist, das Geheimnis geheim bleibt, denn wo läßt uns denn diese Frage nach dem Sinn stehen? Wir müssen hier wohl über unsren fachlichen Gesichtspunkt weit hinausgehen, um zu erkennen, daß es doch wirklich so aussieht, als ob der «ganze große Unsinn» nur dazu da wäre, uns zu zwingen, den «Sinn» oder

Heilsplan darin zu finden, und dies nicht bloß in der Psychopathologie.

Auf der Suche nach der Antwort begegnen wir verschiedenen Vorschlägen. Um nur ein Beispiel zu nennen, gehört z.B. bei *Poseidonios* die Frage nach dem *Zweck* in die Theologie, da sie eine besondere Kraft, eine *λογική δύναμις*, Vernunftkraft voraussetzt, also nichts mit der Physik zu tun hat. *Poseidonios* spricht auch von einer *ξωτική δύναμις*, was *Cicero*, wie immer, so korrekt mit *vis vitalis* übersetzt. Dies ist natürlich, wie Sie sehen, nicht gleichbedeutend mit einem Vitalismus. Wir können aber der Frage nicht ausweichen: Wenn es diese finalen Ursachen gibt und dieselben sogar ersichtlich werden, nachdem es gelungen ist, das ganze *quid pro quo* zu verstehen; wenn es also dieses absolute Wissen gibt, wer hat dann das alles so raffiniert verwirrt und veranlaßt? Ich gebe Ihnen gerne zu, daß diese Frage einen versteckten Anthropomorphismus enthält. Aber ist sie deswegen eine bloße Projektion? Wir wollen nicht vergessen, daß die Religionen seit dem A. T. und der Antike von der *Pronoia* als einem der wesentlichsten *göttlichen* Attribute gesprochen haben.

Oder ist es auch bloß ein Anthropomorphismus, wenn ich schließe, dieses absolute Wissen müsse doch ein Subjekt haben? – Ich entdecke mich hier dabei im Begriffe zu sein, einen Gottesbeweis herzuleiten, und gar noch aus den Erfahrungen der Psychopathologie! Dies ist aber, wie Sie mir glauben werden, nicht meine Absicht. Das Problem scheint mir eher zu jener Frage *Eckeharts* zu gehören, ob uns denn «Gott noch nicht Welt geworden» sei.

Lassen Sie mich, m. D. u. H., hier noch einmal auf das eingangs erwähnte Institut von Lourdes zurückkommen, um damit den Bogen zu schließen. Die moderne Devise lautet dort: «*Per Mariam ad Jesum*», wie ich von Father James Aylward höre. Die jungfräuliche *conceptio immaculata* führt also zum Sohn-Gott oder Gottessohn, welcher der *Anthropos*, der ganze Mensch ist. Damit wäre dann die präexistente Ganzheit erreicht, wobei die Mutter als Jungfrau vermittelt. Die Analogien zu *Hygieia* und *Asklepios* sind auffallend. Ebenso wird denjenigen unter Ihnen, welche mit Jungs Darstellungen des Individuationsprozesses vertraut sind, die Analogie mit jener Phänomenologie auffallen.

Nun muß ich aber zum Schluß kommen. Sie werden sich jetzt oder spätestens morgen fragen, wo denn nun die «Konsequenzen der neueren Psychologie» seien, welche Ihnen der Referent darzustellen

versprach. Wenn diese meine Vermutung zutrifft, dann will ich auch mit diesem Effekt meiner Ausführungen ganz zufrieden sein, denn, wenn es sich in der Psychologie um Konsequenzen handelt, müssen dieselben ohnehin von jedem Einzelnen innerhalb seiner eigenen Psyche gezogen werden. Darum muß ich Sie bitten, mir mildernde Umstände zuzubilligen, wenn ich heute abend vorwiegend Fragen gestellt und wenige beantwortet habe. *Eine* Antwort will ich Ihnen aber doch wenigstens verraten, nämlich diejenige auf die Frage, was die Folgerung aus den angeführten Dingen für den Arzt sei? Doch auch diese Antwort nur in einem Wortspiel: Englisch heißt der Arzt physician. Unsere Konsequenz ist, daß in wirklicher Berücksichtigung der geschilderten Tatsachen jeder physician auch ein meta-physician werden müßte.