

Suhrkamp Verlag

Leseprobe



Mitscherlich, Alexander
Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit

Studien zur psychosomatischen Medizin 3

© Suhrkamp Verlag
edition suhrkamp 505
978-3-518-10505-4

edition suhrkamp

Redaktion: Günther Busch

Alexander Mitscherlich, geboren am 20. September 1908 in München, ist Ordinarius der Psychologie und Direktor des Sigmund-Freud-Instituts in Frankfurt am Main. 1969 erhielt er den Friedenspreis des Deutschen Buchhandels. Hauptwerke: *Auf dem Weg zur vaterlosen Gesellschaft*, *Die Unwirtlichkeit unserer Städte*, *Krankheit als Konflikt*, *Die Unfähigkeit zu trauern*, *Die Idee des Friedens und die menschliche Aggressivität*, *Der Kampf um die Erinnerung*.

Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit ist zuerst 1946 erschienen. Das Buch hat in den verfloßenen dreißig Jahren nichts von seiner Bedeutung verloren: Die Fragen, die es stellt, sind aktuell geblieben – Fragen nach dem Zusammenhang von Psychoanalyse und Anthropologie, von individueller Konfliktbewältigung und Aufhellung der Gattungsgeschichte. Mitscherlich erörtert das »Sinnproblem« menschlicher Selbstverwirklichung an Krankheitsphänomenen. Die Möglichkeiten und die Grenzen der Freiheits-erfahrung stehen im Mittelpunkt seiner Auseinandersetzung mit dem naturwissenschaftlichen Krankheitsbegriff und mit der »Entmenschlichung unserer Sozialwelt«.

Alexander Mitscherlich
Freiheit und Unfreiheit
in der Krankheit
Studien zur psychosomatischen
Medizin 3

Suhrkamp Verlag

2. Auflage 2015

Erste Auflage 1977

edition suhrkamp 505

Copyright 1946 by Claassen & Goverts Verlag G.m.b.H., Hamburg.

© dieser Ausgabe: Suhrkamp Verlag,

Frankfurt am Main 1977.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das der Übersetzung,
des öffentlichen Vortrags sowie der Übertragung
durch Rundfunk und Fernsehen, auch einzelner Teile.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages
reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Printed in Germany

Umschlag gestaltet nach einem Konzept

von Willy Fleckhaus: Rolf Staudt

ISBN 978-3-518-10505-4

Inhalt

Vorbemerkung	7
Vorwort	9
I. Umgrenzung des Themas	11
II. Grenzen der Methode und Abweisung des methodischen Übergriffes	24
III. Kausales und finales Denken als Symbole der seelischen Verfassung	46
IV. Exkurs über die Herkunft des Menschen	59
V. Freiheit und menschliche Existenz	72
VI. Krankheit als geschichtliches Motiv	80
VII. Die Beziehung von Freiheit und Unfreiheit in der Neurose	97
VIII. Entlastung der Existenz durch Täuschung und Ent-täuschung	111
IX. Krankheit, Leid und Heilung	114
X. Schluß	127

Vorbemerkung

Die anthropologischen Grundfragen, welche in diesem Buch behandelt werden, haben sich in den dreißig Jahren seit seinem Erscheinen kaum geändert. Es sind in vieler Hinsicht offene Fragen geblieben. Heute wie damals ging es um das Konzept von Freiheit als Erfahrung vor dem Hintergrund biologischer und humanpsychologischer Gesetzmäßigkeiten.

Es wird kaum eine einheitliche Definition der Freiheit – was sie sei – geben. Die Einengung der Freiheitserfahrung freilich, welche die Menschheit im Zuge ihrer massenhaften Organisiertheit hinnehmen mußte, beschwört unablässig Angst als die mächtigste Gegenkraft zur Erfahrung von Freiheit.

Es waren keine beruhigten Lebenserfahrungen eines alten Mannes, auf welche dieser zurückblicken könnte. Das Buch wurde in einer Phase größter individueller äußerer Unfreiheit niedergeschrieben. Es war 1943–45 ungewiß, welcher Grad freiheitlichen Lebens und ob überhaupt ein solcher in unserem Leben wiedererlangt werden könnte. Heute sind es andere Gefahren, die uns Angst einflößen, nicht mehr nazistischer Terror, es sind die stillen Vorgänge eines immer weiterschreitenden Auswaschens erfahrbarer Freiheit. Wir alle wissen nicht, zu welchem Ende das ungeheure Aufgebot an Energien um uns geschieht.

Der Autor hat den Gedanken dieses Buches in den letzten drei Jahrzehnten viel Aufmerksamkeit belassen. Er fand eine seiner Aufgaben darin, die hier skizzierten psychoanalytischen Theorien mit den anthropologischen Positionen zu verschmelzen.

Der Band erscheint unverändert in seiner aphoristischen Form; er bildet gleichsam den Auftakt zu den beiden klinischen Bänden *Krankheit als Konflikt* und der Einführung in die Psychoanalyse *Der Kampf um die Erinnerung*. Viele Grundpositionen blieben unberührt, der Autor hofft nur, es sei ihm gelungen, den Leser anzuregen, wie in einem Lückentext Fehlendes auszufüllen, und Gefährliches wahrnehmbar zu machen.

Die Entmenschlichung unserer Umwelt, genauer: unserer Sozialwelt, stellt eine chronische Bedrohung dar, der gegenüber wir die größte Aufmerksamkeit entwickeln müssen. Dabei müssen wir uns von der Einseitigkeit quantitativer Empirie zu befreien suchen und für eine Wissenschaft kämpfen, die die Sinnfrage in ihrem

Prozedere zuläßt statt sie aus dem Auge zu verlieren oder zu entwerten. Diese Sinnfrage wird in dem vorliegenden Band hauptsächlich an Krankheitsphänomenen erläutert. Eine tragische Situation besteht darin, daß bei allem Fortschritt der Medizin Arzt und Kranker sich nur noch relativ oberflächlich etwas zu sagen haben. Der Kranke, so formulierten wir, erwartet, »daß seine Krankheit als Geschichte verstanden« wird. Genau diese Erwartung kann ihm das Aufgebot naturwissenschaftlicher Methoden nicht erfüllen. Der Autor hofft, zu dieser Auseinandersetzung weiterhin beizutragen – wie schon vor dreißig Jahren.

Frankfurt am Main, im März 1977

Vorwort

In der kargen Zeit, die ein Arzt während des Krieges zwischen überfüllten Sprechstunden für sich finden konnte, sind die folgenden Notizen niedergeschrieben worden. Sie stellen Themen eines meditativen Selbstgespräches dar und haben noch nicht die Breite einer flüssigen, den Leser einfangenden Darstellung gewonnen. Trotzdem werden sie ihm einstweilen in dieser Form vorgelegt, die etwas von der Hast der Zeit, die sich aus kleinsten Abschnitten zusammensetzt, durchscheinen läßt. Vielleicht wird so auch etwas von ihrer Grundstimmung fühlbar, aus der heraus mühsam und befangen die Frage »Was ist der Mensch?« gestellt wird. Für den Verfasser stand sie hinter jedem Kranken, der zur Türe hereinkam, war sie in jedem schmerzgeprägten Gesicht zu lesen, wollte sie aus jeder Bewegung gedeutet sein, mit der einer seine Schilderungen begleitete. Und dies während draußen in der Welt Menschen sich mit Waffen, Schlauheit, Lüge und Aberwitz in Tod und Verderben stürzten – stürzen ließen, weil auch sie keine Antwort auf die Frage hatten.

Während der Verfasser diese tastenden Versuche zu einer reinen Anthropologie niederschrieb, konnte er kaum einen Blick in die Welt jenseits der Grenzen des Landes tun. Auch heute weiß er noch nicht, was man sich dort zur gleichen Zeit gedacht hat bei den Worten Krankheit, Freiheit, Einzelner. So hofft er, daß sein gedrängter Gedankenzug ein Echo finden möge und daß er ein Gespräch in Gang bringt, das wir so lange entbehren mußten und dessen wir so bedürftig sind.

Den tiefsten Dank schuldet der Verfasser dem Werke Sigmund Freuds, dessen Tiefblick auch die Finsternis der vergangenen Jahre zu durchwandern half.

Einem aus der ganz kleinen Zahl von Freunden, die der Krieg nicht genommen oder die Zeit im Wesen ihm entfremdet hat, möchte der Verfasser ausdrücklich danken: Curt Oehme, der ihm die unbestechliche Exaktheit der Naturwissenschaften anschaulich gemacht und durch gültige Kritik immer geholfen hat.

Heidelberg, 21. Dezember 1945

A. M.

I. Umgrenzung des Themas

1. Psychotherapie muß ein neues Leitbild vom Menschen entwerfen

Das große Aufsehen und der Meinungsstreit, die die Psychotherapie mit der Einführung ihres Begriffes des Unbewußten vor drei Jahrzehnten erregte, sind schließlich in die akademische Anerkennung dieses neuen Zweiges der Heilkunde ausgeklungen. Für die Psychotherapie bedeutet dies, daß ihre Problemstellung als solche nicht mehr bestritten wird; die polemische Rechtfertigung gegen äußere Widersacher ist gelungen. Damit hat ein neuer Abschnitt ihrer Entwicklung begonnen. In der psychotherapeutischen Forschung werden jetzt die Ergebnisse der bisherigen Bemühung zu ordnen sein; wobei es gilt, den Problemgehalt alles dessen, was bisher erfahren wurde, synoptisch zu überschauen.

Extremismus und Einseitigkeit, die provokatorisch und fast monoman waren, verdeckten bei der Auswertung der Erfahrungen zu Anfang – wie so häufig bei Denkrichtungen, die sich gegen erheblichen Widerstand zu entwickeln haben – bisweilen die bewegende Idee. Dem genauer Zusehenden konnte aber nicht verborgen bleiben, daß bereits in den ersten Entdeckungen und den Reflexionen, die sich an sie knüpften, mehr enthalten war als eine der schrittweise erfolgenden Bereicherungen der wissenschaftlichen Forschung. Die Entfaltung zu den mannigfachsten »Schulen«, in denen sich psychotherapeutische Forschung bald vollzog, zeigte in Modifikationen das gleiche: daß es um nicht weniger ging als den Entwurf eines Leitbildes vom Menschen, das sich vom bisherigen einer wissenschaftlichen Medizin sehr stark unterschied.

Den Ausgangspunkt bildeten zwar nur einige umstrittene, zuletzt mehr als stiefmütterlich behandelte Krankheitsbilder: die Hysterien, Phobien, Zwangsneurosen. Aber bald mußte man erkennen, daß manchen bisher unzweifelhaft als organisch aufgefaßten Krankheiten eine starke seelische Dynamik innewohnte. So wurden der Magendarmtraktus, die Blase, die abführenden Gallenwege, der Bronchialbaum, die Haut als mögliche Mittler seelischer Impulse erkannt. Als dann noch Infektionskrankheiten und endokrine Störungen ihren szenischen Wert in einem Drama zugesprochen erhielten, von dem man wußte, daß es die ganze Person ergreifen

konnte, war die Grenze zwischen organischen und funktionellen oder psychogenen Krankheiten der psychosomatischen Beziehung in ihrer ganzen Breite und Tiefe aus verändertem Ansatz begriffen.

Nach der Überwindung von Widerständen, die ihre Existenz bestritten hatten, tauchte nun für die psychotherapeutische Forschung eine neue Gefahr auf. Sie lag darin, daß die nahe Beziehung, in welche die Psychotherapie mit der inneren Medizin und deren physiologisch-chemischen Problemkreisen oder mit der Konstitutionspathologie gekommen war, dahin zu führen drohte, daß sie ihre eigenständige Anthropologie mit Zügen einer Auffassung vom Menschen vermengte, wie sie in der naturwissenschaftlichen Forschung herrschte.

Zu der in der Psychotherapie festzuhaltenden Grundauffassung gehört aber das Postulat der radikalen Unvergleichbarkeit des Menschen mit anderen Gegenständen einer Wissenschaft – ein Gegensatz, den die naturwissenschaftliche medizinische Forschung prinzipiell zu überbrücken bemüht ist, und zwar von Abstammungs- und Entwicklungslehre angefangen in jedem ihrer Fächer. Immer erscheint der Mensch in einem seiner Teile als ein Naturwesen von abweichender, aber nicht von Grund auf verschiedener Organisation. Wie es in der Darwinschen Entwicklungslehre der Lebewesen symbolisch aufgefaßt werden kann, sollen von allen Seiten zum Menschen »Übergänge« führen. Es wird vom Standpunkt des Psychotherapeuten aus zu zeigen sein, daß es solche Übergänge für dessen Anthropologie nicht gibt, sondern daß der Mensch nur unter Beachtung einer vollständigen und durchgängigen Sonderstellung zu begreifen ist; und daß der »biologischen« Anthropologie die Beweislast für die von ihr aus ihrem Denkansatz notwendig gewordenen »Übergänge« allein zugeschoben werden muß. Am Beispiel der Abstammungslehre soll aufgewiesen werden, daß dieser Denkansatz nur schwer haltbar ist.

2. Zum Menschen gibt es keinen Übergang

Auch für die »Schulmedizin« – wie für jede Heilkunde seit je – ist der kranke Mensch der zentrale Gegenstand. Jedoch vermag kein Gewordenes über den Schatten seiner Vergangenheit zu springen. Seit die ersten Anatomen der Neuzeit den Mut hatten, das natürli-

che Widerstreben und die Sittengesetze zu überwinden und den Leib toter Menschen öffneten, seit sein Inneres in Gestalt seiner Organe zutage kam, hat sich die medizinische Forschung immerfort mit den Organen des Menschen befaßt, hat sie immer kleinere und dabei in ihrer Funktion immer bedeutungsvollere, wie Nebenniere, Nebenschilddrüse, Hypophyse=Zwischenhirn, entdeckt. Mit der Ausschließlichkeit ihrer Zuwendung hat sie aber auch unwiderruflich den Charakter der Organmedizin angenommen und ihre Gesamtansicht des Menschen auf die eines Organwesens reduziert.

Wenn die Psychotherapie ein anderes Menschenbild voraussetzt, so soll damit gewiß nicht die absurde Behauptung vertreten werden, als gäbe es zwischen der Welt der Lebewesen und dem Menschen keine Vergleichspunkte. Der Mensch besitzt Organe von ähnlichem anatomischen Aufbau und ähnlicher Funktion wie andere Säugetiere. Aber von dieser partiellen Ähnlichkeit her ist nicht der Schritt zu ihm zu tun, wenn man ihn in seiner Eigenart auffassen will. In diesem Fall nämlich erscheint nicht seine partielle Ähnlichkeit, sondern seine totale Unvergleichbarkeit. Dieser Gesichtspunkt scheint für viele Handlungen der ärztlichen Praxis, etwa die Operationstechnik, nicht bedeutungsvoll zu sein; aber wo sich ärztliches Spezialistenhandwerk zu einer ärztlichen Einstellung erheben will, wird man auf das spezifisch Menschliche als größte Frage und Aufgabe achten müssen.

Wenn man diese Aufgabe auch immer gesehen haben will, so muß doch eingestanden werden, daß man sie jedenfalls seit langer Zeit nicht angemessen behandelt hat. Damit entfremdeten sich Arzt und Kranker in einer tragenden Voraussetzung ihrer Beziehung: dem zwischenmenschlichen Verhältnis. Die greifbaren Erfolge, die der nach naturwissenschaftlichen Erkenntnissen handelnde Arzt bei der Behandlung sehr vieler Krankheiten seinem Patienten bieten konnte, verdeckte lange diesen Defekt.

3. Krankheit stammt nicht nur aus Organen

Die systematische Kritik des Krankheitsbegriffes der naturwissenschaftlich orientierten Medizin, wie auch des in ihr enthaltenen Bildes vom Menschen, erfolgte deshalb von der Beschäftigung mit Krankheiten her, welchen die »Organmedizin« nicht gewachsen

war. Es waren dies die sogenannten »Psycho- oder Organneurosen«, die in der Erlebniswelt des Kranken häufig auf ein Organ bezogen werden, in welchem aber keine äquivalenten Defekte vorhanden zu sein brauchen. Diese Diskrepanz sollte geradezu den Charakter der Psychoneurosen bestimmen: »Für die Definition aller funktionellen Erkrankungen – im Gegensatz zu den organischen – wird gefordert, daß ihnen keine krankhaften anatomischen Veränderungen zugrunde liegen, und daß es sich klinisch um regelmäßig reversible Störungen handelt.«¹ Vom Standpunkt der klassischen Organmedizin aus besagt diese Definition, daß Psychoneurosen keine Krankheiten sind; und praktisch teilen weitaus die meisten Ärzte diese Auffassung. Vom Standpunkt des behandelnden psychotherapeutischen Arztes aus ist diese Definition aber ebenfalls nicht annehmbar, denn sie trifft die für die somatische Medizin charakteristische, alternative Scheidung in organisch oder funktionell. Wenn es auch so ist, daß etwa bei einer hysterischen Lähmung kein nachweisbarer Organbefund dem motorischen Ausfall entspricht, so ist damit noch nicht die Erscheinungsform des neurotischen Krankheitsgeschehens überhaupt erfaßt. Es hängt vielmehr vom Grad der Mißhandlung ab, den ein Organ zu erdulden hat, ob es nun funktionell »entgleist« oder zuletzt materiell zu verkümmern oder geschwürig zu zerfallen beginnt. Man denke etwa an das Magengeschwür, die tuberkulöse Einschmelzung des Lungengewebes usf. In jedem Fall ist es so, daß ein Leibteil von einer außer ihm und seinen gewohnten Leistungszusammenhängen stehenden Macht und zu einer ihm fremden Leistungsvariante gezwungen wird. Der Charakter der Neurose und ihr Ansatzpunkt im Organismus bestimmten den vielleicht irreversiblen Grad der Störungen. Würde jedoch die Diagnostik in einem solchen Fall auf den anatomischen Defekt oder Funktionsausfall gestellt, so unterläge sie einem Irrtum. Denn es handelt sich bei diesen körperlichen Symptomen nicht um primäre Vorgänge im Körper, sondern um Erscheinungen, die nicht ohne einen größeren Zusammenhang, ohne einen psychisches und somatisches Geschehen umgreifenden Gesichtspunkt treffend gewürdigt werden können. Was hier vor sich geht, ist für die Organmedizin von ihrem methodischen Ansatz her unbegreiflich.

Ganz gewiß ist mit einer unvoreingenommenen Auffassung des

¹ W. Jahrreiß, *Die sogenannten Organneurosen*, in: *Hdbch. d. Neurol.* XVII S. 478, Berlin 1935.

psychosomatischen Geschehens in den Neurosen ein sehr tiefes Problem der leib-seelischen Beziehungen gesehen, welches die Frage nach der Entstehungsmöglichkeit solcher Krankheiten rechtfertigt. Wer diese Frage zu stellen bereit ist, muß sich aber darüber im klaren sein, daß er auf die Durchforschung der Grundvoraussetzungen des ärztlichen Handelns nicht verzichten kann. Man muß dann dem Verhältnis nachgehen, das zwischen den Anforderungen besteht, welche der Kranke an den Arzt stellt, und den Mitteln, die diesem seine wissenschaftliche Erziehung in die Hand gibt. Die Kritik des Krankheitsbegriffes, wie er in der somatischen Medizin entworfen wurde, wird so zu einer Kritik der Gültigkeit und Übertragbarkeit naturwissenschaftlicher Erkenntnisse auf den Bereich ärztlicher Wissenschaft, insonderheit natürlich der Heilkunde.

4. Aufgabe ist die Erforschung der Entstehungsmöglichkeit speziell menschlicher Krankheit

Die in der Psychotherapie entwickelten Anschauungen haben sich in vielem sehr weit von der naturwissenschaftlichen Krankheitsauffassung entfernt; und nicht etwa, weil sie es mit anderen Krankheiten zu tun hätten, denn es wurde bereits darauf hingewiesen, wie intensiv sich der psychotherapeutische Arzt für Krankheiten zu interessieren begann, die bisher z. B. zur Domäne des Internisten oder Dermatologen gehörten. Sobald man einiges von der Möglichkeit begriffen hatte, nach der sich Neurosen entwickelten, hatte man einen neuen Schlüssel zum Verständnis der Pathogenese überhaupt.

Für eine fruchtbare Dialektik zwischen den Lehren der überkommenen Organmedizin und der sich konsolidierenden Psychotherapie kommt alles darauf an, daß die Tragfähigkeit der aus einer neuen Auffassung des Menschen erwachsenen theoretischen Denkansätze der psychotherapeutischen Forschung voll ausgenutzt werden. Ein frühzeitiger Kompromiß mit Forschungsweisen, die in noch so moderner und verfeinerter Weise auf der naturwissenschaftlichen Lehre vom psychophysischen Dualismus aufbauen, ist für die Psychotherapie und ihre tiefenpsychologischen Vorstellungen nicht erstrebenswert. Sie wird ohnedies weit hinter ihrem vorgestellten Leitziel – einer seiner eigentümlichen Frag-

würdigkeit gerecht werdenden Auffassung des Menschen, also einer Anthropologie im Wortsinn – zurückbleiben müssen, denn die Anschauungswelt, aus der sie sich erhebt, wird ihr immer anhängen: die Tatsache nämlich, daß sie vom kranken Menschen ausgehen muß. Um so mehr gilt es, im Bewußtsein ihrer Grenzen die höchste erreichbare Selbständigkeit zu bewahren, um damit das Vermögen des Arztes nach Kräften zu bereichern. Damit ist zwischen der Psychotherapie und der »Schulmedizin« keine dogmatische Kluft aufgerissen, die unüberbrückbar wäre. In der Bemühung um den hilfsbedürftigen Menschen sind beide geeint. Dieser Mensch entzieht sich als Forschungsgegenstand der vollständigen Erfahrbarkeit im rationalen ebenso wie in jedem anderen System. Er erträgt es nicht nur, sondern verlangt es, aus der übergreifenden Einheit polarer Gegensätzlichkeit befragt, erforscht zu werden; auch der Vielheit von Blickpunkten, die sich gegenseitig nicht bedingen, bietet er noch eine Einheit, in der sie alle konvergieren. Es ist denkbar, daß man sich eines Tages darüber klar sein wird, daß naturwissenschaftlich und tiefenpsychologisch bestimmte Heilkunde sich zu keiner umfassenden einheitlichen Anschauungsform des Menschen ergänzen, obwohl dies unserem Blick, wenn er der historischen Entwicklung folgt, so vorkommt. Die Frageform der Tiefenpsychologie scheint durch das Ordnungsstreben der Naturwissenschaften, das der menschlichen Existenz gegenüber die Grenzen seiner Relevanz überschritten hatte, hervorgetrieben zu sein. Aber auch wenn es so ist, daß diesem Wesen – begabt, sich selbst zu befragen – urplötzlich wie in Mutationen immer neue Erkenntnisse einfallen, welche dann die Kritik zu verifizieren sucht, selbst dann bleibt für die tiefenpsychologische Forschung die Forderung ihre dialektische Eigenständigkeit entschieden zu wahren. Der Respekt vor der Unsumme von Mühen und Opfern, die das Gebäude der naturwissenschaftlichen Medizin errichten halfen, verpflichtet zur gleichen Verantwortlichkeit – nicht zur Hinnahme der dort formulierten Aussagen; denn die Anciennität der Lehren kann schließlich nicht die unruhvolle Bewegung verbergen, in welcher sich der Gegenstand, von dem gehandelt wird, befindet.

5. *Ohne Kenntnis des Unbewußten nur lückenhafte Menschen- und Krankheitskenntnis*

Der fundamentalste Unterschied zwischen Organmedizin und Psychotherapie liegt in dem, was beide unter Psychologie verstehen. Von welcher Seite auch immer die Organmedizin an die Erforschung geistig-seelischer Leistungen herangekommen ist, ob in der Frage nach ihrer Lokalisation im Zentralnervensystem oder in der Sinnesphysiologie, oder in der experimentellen Psychologie – immer beschrieb und beobachtete sie bewußte Akte des Denkens, Wahrnehmens, Reagierens, Wollens etc.

Das Verdienst, eine derartig lückenhafte Auffassung der seelischen Wirklichkeit überwunden zu haben, erwarb sich ohne Zweifel ein kleiner Kreis von Ärzten mit Sigmund Freud in der Zeit und dem Rang an der Spitze. Die Sinnaufhellung jenes besonderen Geschehens und Erlebens, das in neurotischen Krankheitsbildern endet, führte ihnen, so oft sie einen Kranken genau untersuchten, die Wirkungsweise außerbewußter psychischer Kräfte vor. Diese bestimmten entscheidend Wohl und Wehe eines Menschen, und zwar nur und gerade dann, wenn er dies nicht wußte, vielmehr in seinem Bewußtsein ablehnte, was chiffriert dann trotzdem in seiner Lebenswirklichkeit auftauchte. Wer die Kraft und Bedeutung dieses »Schattenreiches« der menschlichen Seele verkennt, kann es erleben, daß seine Dynamik – in ihrer Entwicklung gehemmt – zu gefährlichen Kräfteballungen führt, die sich mitunter explosiv entladen können, wobei dann dem bewußten Erlebnis lediglich die passive Rolle des überraschten machtlosen Beobachters zufällt. – Mit der Entdeckung und methodischen Durchforschung dieser obsoleten Herkunft aufdringlicher und unangenehmer Körpersensationen, z. B. eines unstillbaren Erbrechens, trat dann zu der die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung immer begleitenden Grundproblematik der psychophysischen Relation ein zweiter Kreis von Fragen hinzu, in welchen das Verhältnis zwischen bewußtem geistig-seelischen und unbewußtem Dasein zur Behandlung drängte.

Was ist das Unbewußte? Welche positiven Gehalte lassen sich diesem negativen Sammelbegriff entnehmen? Zu der Darstellung der Ergebnisse der empirischen tiefenpsychologischen Forschung, also den Inhalten des Unbewußten, werden wir im vorliegenden Zusammenhang nicht gelangen. Ihnen werden in der Folge zwei

selbständige Untersuchungen gewidmet sein; eine erste, welche eine allgemeine Übersicht über die Grundbegriffe der Psychotherapie gibt, und eine spezielle zweite, welche die Bedeutung der Lehren vom Unbewußten in ihrer Brauchbarkeit für eine praktische Anthropologie prüft. In der gegenwärtigen Abhandlung wird vorerst zu skizzieren sein, welche Vorstellungen von einem Beziehungsgefüge zwischen Materie, Leben, Geist die psychotherapeutische Forschung angetroffen hat, welcher Art die Bedingungen der Vorstellung gewesen sind und welchen Wandlungen sie unterworfen waren.

Ohne einige Hinweise auf die Struktur des Unbewußten, wie sie bisher in den Forschungen der Psychotherapie entwickelt wurde, ist jedoch bereits jetzt nicht auszukommen. Wir benennen deshalb die folgenden Eigentümlichkeiten des Unbewußten, vorerst ohne weitere Erklärung:

a) Die Inhalte des Unbewußten sind sinnvoll; sie verraten eine spezifische Erlebnisordnung der Person. Das Unbewußte vermag sowohl zu aktuellen biographischen Ereignissen wie auch zu vergangenen Stellung zu nehmen. Es besitzt eine große zeitliche Tiefe, aus der es Bilder wiederauftauchen lassen kann.

b) Dieses Vergegenwärtigenkönnen der Vergangenheit im Bereich des Unbewußten ist viel umfassender, als es der bewußten willentlichen Erinnerung möglich ist. Das Unbewußte erinnert aus Lebensabschnitten, die der spontanen bewußten Reflexion meist nur höchst fragmentarisch zugänglich zu sein pflegen, etwa die Zeit bis zur Pubertät oder die Kindheit vor Beginn der Schulzeit. Insbesondere beim Zustandekommen der Neurosen erwiesen sich die infantilen Reminiszenzen als sehr aktiv.

c) Zudem spricht vieles dafür, daß unter den Inhalten des Unbewußten solche sind, die nicht nur dem einzelnen zugehören, sondern Gemeinschaftsbesitz der menschlichen Gattung sind. Man hat dieses Hinaus- und Zurückreichen des unbewußten Wissens, über die Begrenzung der individuellen Person hinweg, dieses Mitwissen an der Herkunft menschheitlicher Geschichte als »kollektives Unbewußtes« (C. G. Jung) bezeichnet.

d) Die Erinnerungen des Unbewußten sind von jeder konventionellen Beeinflussung unberührt. Sie spiegeln die Elementarauffassung einer Begebenheit durch den Menschen, der sie erlebt hat, bevor er sie noch in Relation zu sozialen Rücksichten bringen konnte.

e) Urteil, Handlung, Haltung – mit einem Wort: der tätige

Charakter des Menschen – werden vom Bewußtsein und vom Unbewußten in ständiger gegenseitiger Durchdrungenheit bestimmt. Wieweit in eine Handlung, in eine Anschauung unbewußte Intentionen hineinkompensiert sind, kann nur nach sehr sorgfältiger und der Eigenart des Unbewußten angepaßter Untersuchung deutlich gemacht werden.

f) Das Hauptcharakteristikum der unbewußten Inhalte besteht darin, daß sie weder einsinnig wirken noch in sich einsinnig sind. Die prinzipielle Vieldeutigkeit jedes unbewußten Inhaltes bringt ihn in Verwandtschaft mit dem Symbolischen, welches Wort, vom Griechischen *συμβάλλειν* abgeleitet, die Vielfältigkeit, Gemischtheit ausdrückt. Das symbolische Begreifen ist ein Begreifenwollen des Transzendenten und muß sich deshalb immer wieder mit dem Begreifen aus der Indirektheit, aus Zeichen, begnügen.

Zum Schluß ist noch darauf hinzuweisen und immer im Auge zu behalten, daß eine derartige begriffliche Zusammenfassung von Leistungen in einem Wort: *das Unbewußte*, nicht den Eindruck hinterlassen darf, als handle es sich vergleichsweise um ein neuentdecktes Organ. Derart konkretisierende Ausdrücke sind immer als Hinweise zu verstehen, als technische Mittel der Verständigung. Wenn unsere Psychologie einst über ein feineres Ausdrucksvermögen und weitere empirische Kenntnisse verfügen wird, kann sicher dieser Terminus *das Unbewußte* verlassen werden – sicher aber zugleich der ebenso unerlaubte *das Bewußtsein*. Dies wird einen großen Fortschritt im Selbstverständnis des Menschen anzeigen. Im Augenblick ist aus der dialektischen Position zur Bewußtseinspsychologie auf den Begriff *das Unbewußte* nicht zu verzichten.

6. Krankheit steht repräsentativ vor den Begebenheiten im Hintergrund

Nach Anschauung der in der psychotherapeutischen Arbeit entwickelten Tiefenpsychologie können also selbst einfache Entschlüsse, Handlungen, Ansichten des Menschen durch die Mitbestimmung des Unbewußten den Charakter des Symbolischen annehmen. Sie können als Projektionen unbewußter Strebungen gelten. Es wird zu zeigen sein, daß man durchaus sinnvoll – ja gerade erst sinnbringend – selbst an scheinbar nur rationalen Begriffen den

Symbolgehalt wahrnehmen kann, der durch die Mitwirkung des Unbewußten bei ihrer Entstehung sich mit ihnen verschmilzt. Wenn man dem Unbewußten solche determinierende Kraft zubilligt, dann wird es notwendig, die Erscheinungs- und Gedankenwelt des Menschen in zweifacher Hinsicht zu durchforschen:

Einmal, indem man auf den vordergründigen Gehalt der Erscheinungen und Gedanken achtet, auf das, was gemeinverständlicher Bedeutungsgehalt an ihnen ist, wie er durch Erfahrung, Erziehung, Eigenart, Lebensschicksal großer Menschengruppen oder bei abstrakten Begriffen aus dem Zwang der logischen Deduktion festgelegt erscheint. Dabei kommen aber bereits die mannigfachsten Eigenschaften der Dinge oder Reaktionen und Gedanken des Menschen vor, die die gemeine Vernunft nicht zu bewältigen vermag.

Zum anderen wird auf den repräsentativen (symbolischen) Charakter von Handlungen des Menschen oder dem, was er als »Welt« auffaßt, zu achten sein. D. h. auf jenen Gehalt von Sein und Gedanken, in dem neben der gemeinten Mitteilung die unausgesprochene, vom Bewußtsein ungewollte und unerkannte, hintergründige Sinnhaftigkeit dargestellt wird.

7. Notwendigkeit der Durchsicht auf die Hintergründe

Angewandt auf einen einfachen Krankheitsfall – etwa eine hysterische Armlähmung – würde eine derartige doppelte Sicht bedeuten, daß das Organ mit allen zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden auf seinen Zustand geprüft würde. Fände sich auf der Suche nach Symptomen dann keine Abweichung von normalen Ergebnissen, so würde dies noch nicht den Abschluß der Untersuchung bilden, an die sich dann die mehr oder weniger verhüllte moralische Verurteilung des Kranken durch den Arzt: als Schwindler oder kaum ehrenvoller als »Psychopathen«, anschliesse, vielmehr wäre nach der repräsentativen Bedeutung einer solchen Lähmung für den nach einer sinnerfüllten Lebensentwicklung trachtenden Menschen zu forschen. Gelingt es hierbei, Aufschlüsse zu erhalten, so ist damit zugleich ein weites Tor für die Therapie eröffnet, die ohne den Standortwechsel zur Bedeutungsforschung symptomatisch, d. h. beliebig, geblieben wäre.

Hier zeigt sich bereits eine der wichtigsten Arbeitshypothesen der Psychotherapie *sensu strictiori*; sie strebt nach Erkenntnis weiterer