

DER ZINER

September 2025 N° 25

Was steht hinter Medi?



matters of the mind

mal was zum ausmahlen ...

POWERED BY COFFEE & MITOCHONDRIA



Illustration: Kyra Wolynski

Editorial

In dieser Ausgabe widmen wir uns den feinen, aber bedeutenden Aspekten unserer Psyche – einem Thema, das oft unterschätzt, aber von zentraler Bedeutung für unser Wohlbefinden ist.

In einem Interview gewährt Paul Hoff, ein langjähriger stellvertretender Klinikdirektor der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, spannende Einblicke in die Fachrichtung Psychiatrie und räumt mit gängigen Mythen auf.

Ein weiterer Beitrag beleuchtet die Rolle des Schlafs – ein oft vernachlässigter, jedoch essenzieller Faktor für unsere psychische Gesundheit und unser Immunsystem. Warum guter Schlaf weit mehr ist als nur Erholung, erfahrt ihr in diesem Artikel.

Auch werfen wir einen Blick auf den Begriff Hysterie, der über Jahrhunderte gesellschaftlich geprägt wurde und heute meist negativ konnotiert ist. Was steckt wirklich hinter diesem Begriff – und wieso ist die Differenzierung der psychiatrischen Klassifikation nicht nur ein Zeichen des Fortschritts der Medizin als Wissenschaft, sondern auch der Versuch, historisch belastete Begriffe durch präzisere Sprache in einen zeitgemässen Kontext zu überführen?

Das Medizinstudium bringt hohen Leistungsdruck und ständigen Stress mit sich – kein Wunder, dass die mentale Gesundheit vieler Studierender darunter leidet. Was der Song Vienna Waits for You von Billy Joel damit zu tun hat, erfahrt ihr im Verlauf der Lektüre.

Und schliesslich: Was ist eigentlich Glück? Eine Frage, die sich bereits der Philosoph Thales im Jahr 625 v. Chr. stellte – und die bis heute nichts an Aktualität verloren hat.

Haben wir euer Interesse geweckt?

Wir wünschen eine angenehme Lektüre

Aniya Raja und Michael Schwarz

2 Ausmahlbild

5 Layoutüberlegungen

6 Wenn Wien wartet

8 Schlaf dich starkt

10 Sei doch nicht so hysterisch

15 Eine Übung im Nichtstun

16 Interview mit dem Psychiater Paul Hoff

19 Der Rhythmus des Studiums

20 Die Anatomie des persönlichen Glücks

23 Eine Antwort, zwei Fragen

24 Wimmelbild

26 Ein Blick in das Reich hinter dem Wandschrank

28 Ziner on the Road

29 Notfallnummern



IN GUTER

GESELLSCHAFT...



...in unserer Vorsorge- und Versicherungsberatung

-  **Wer?** Alle vom Studienabschluss bis zur Pensionierung
-  **Wieso?** Neutrale und kostenlose Beratung und Betreuung
-  **Was?** Attraktive Prämien dank Kollektivverträgen



**Interessenverband für Ärzte und
andere akademische Berufe**
Löwenstrasse 25
8001 Zürich

T +41 44 213 20 60
F +41 44 213 20 70
www.interessenverband.ch
info@interessenverband.ch

**Gerne beraten wir
Sie persönlich.**



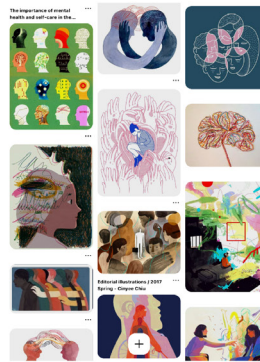
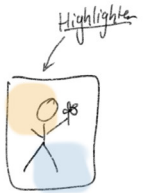
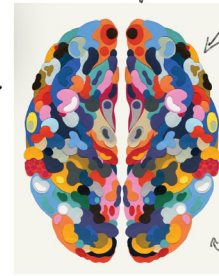
Layout Überlegungen

Statt eines klassischen Schwarz-Weiß-Konzepts, dass oft mit ernsten Themen wie Mental Health verbunden wird, wollten wir eine nuanciertere, farbenreiche Gestaltung wählen. Die Farbwelt soll widerspiegeln, wie vielschichtig und facettenreich mentale Gesundheit ist

Ein zentraler Gedanke war das „Layered“-Prinzip: Überlagerte Farben und Lichter ergeben Mischfarben, die wiederum neue Dimensionen eröffnen – sowie Menschen auch aus verschiedenen Ebenen und Erfahrungen bestehen. Mit transparenten Farbschichten entsteht ein bunt-dunkler Kontrast, der Tiefe erzeugt, ohne in ein reines Bunt/Unbunt-Schema zu verfallen.

Ergänzend wollten wir abstrakte Formen einsetzen, ähnlich wie auf einer Pinnwand, sowie auch ein Kontrast zwischen Realismus und Abstraktion schaffen.

Als Motive bot sich der Mensch selbst an: statt rein linearer Zeichnungen wollten wir eine zwischen Ebene finden, wie zum Beispiel gefüllte Flächen oder fragmentarische Formen, um die Idee von Ganzheit und gleichzeitig Unvollständigkeit zu kommunizieren. Zusätzlich boten sich die Spiralen an um die Gedankengänge darzustellen. Auch erinnerten sie uns an die Gyri und Sulci des Gehirns.



Handwritten notes: "über trotzdem Farbflecken", "Sollten Analoge verschieben darstellen", "Kein Bauhaus 'highlighter + Wasserfarben'", "transparent Schichten", "mehr linear", "weniger straffer".



<https://pin.it/7e6flj7sC>



ZINER TEAM-
EVENT:

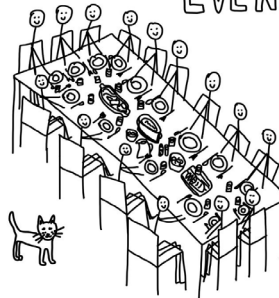


Illustration: Kyra Wolynski



Wenn Wien wartet

Ein Text übers Overachieven



Illustration: Kyra Wolynski

**Slow down, you
crazy child
You're so ambi-
tious for a juvenile
But then if you're
so smart
Tell me why are
you still so afraid?
Mm**

Dieser Studiengang ist überladen mit Overachievern. Mit einer sehr grossen Wahrscheinlichkeit bist auch du einer. Hinweis Nr. 1: du liest einen Text übers Overachieven. Hinweis Nr. 2: Du liest mehr als die ersten zwei Sätze. Und ja, ich sehe das Lesen eines Artikels als eine produktive Leistung an. In der Zeit von Hörbüchern, Podcasts und TikTok ist es nämlich eine fakultative Anstrengung des Geistes. Und was ist das, wenn nicht der Kern des Overachievens?

Per Definition ist ein Overachiever eine Person, die mehr macht, als von ihr erwartet wird. Das klingt doch erst einmal recht gut, oder? In einer kapitalistischen Gesellschaft, in der wir den Wert einer Person anhand ihrer quantitativ messbaren Leistung festlegen, erkämpfen sich Overachiever doch die bestmöglichen Karten?

Nur bin ich mir da schon lange nicht mehr so sicher. Overachieving ist nämlich Fluch und Segen zugleich. Was bringt einem das Gewinnen, wenn man keinen Spass am Spiel mehr hat? Schnell kann es passieren, dass man mehr macht, als man eigentlich will – einfach um diesen gewissen Standard zu erreichen.

Im Leben eines Overachievers ist dieser Standard omnipräsent. Denn wenn die Uni für den Tag abgeschlossen ist, dann kann man ja als Unternehmer*in seiner selbst sich in der Freizeit weiter versklaven. Es gibt unendlich viele Möglichkeiten,

sich selbst zu übertreffen; sich selbst zu ,optimieren‘.

**Where's the fire, what's the hurry about?
You'd better cool it off before you burn it
out**

Das Leben hat viel zu bieten. Es kann Spass machen, auf Bäume zu klettern und dann dessen Früchte zu geniessen. Doch nach dem siebten Baum sind die Hände aufgeschürft und die Beine müde. Der Hunger ist geblieben.

**You've got so much to do
And only so many hours in the day, hey**

Billy Joel verpackt dieses Gefühl in einen Song, welcher heutzutage zu den grossen Pop-Klassiker gehört. Er spricht aus der Sicht seines Vaters, welcher sich um den ehrgeizigen Billy sorgt:

**But you know that
when the truth is told
That you can get what
you want, or you can
just get old
You're gonna kick off
before you even get
halfway through, ooh
When will you realize
Vienna waits for you?**

Die Stimme seines Vaters bringt eine erfrischende Gleichgültigkeit in die Konversation über Eifer und Erfolg. Durch das Aufzeigen des gemeinsamen und unabwendbaren Schicksals des Altwerdens relativiert der Chorus die Bedeutsamkeit jeglicher Bestreben und Errungenschaften (Nihilismus light quasi).

Andererseits wird thematisiert, dass es nicht in der Natur des Menschen liegt, Zufriedenheit durch die Erfüllung von Wünschen und Hoffnungen zu erreichen: „You're gonna kick off before you even get half-way through, ooh“.

Auch der produktivste Overachiever wird es nicht schaffen, alle Begehren und Möglichkeiten des menschlichen Daseins auszuschöpfen, da mit jedem Schritt, den er geht, sein Horizont etwas weiter wird. So zieht die Ziellinie des Erfolgs immer in einiger Entfernung neckisch vor ihm her (und mit ihm mit). (Goethe light quasi)

In dem kryptischen letzten Satz des Chorus („When will you realize, Vienna waits for you“) werden diese Gedanken zusammengefasst und mit dem Lebensgefühl verbunden, welches Billy in Wien für sich entdeckte. Es ermutigt dazu, zu entschleunigen, das Leben zu geniessen und die Gegenwart zu schätzen, wie es laut Joel die Wiener*innen auch tun. Wien fungiert hier auch auf gewisse Weise als Symbol für das Leben selbst: Es läuft nicht davon, man muss nicht alles auf einmal erreichen (Stoizismus light quasi).

**Slow down, you're doing fine
You can't be everything you wanna be
before your time
Although it's so romantic, on the border-
line
Tonight, tonight**

Der Unialltag kann stressig sein, man kann ihn sich auch stressig machen. Und alle Overachiever, welche den Artikel bis hierhin lesen, wissen auch, dass Stress nicht nur negativ sein muss, sondern dass er auch er-

**Too bad, but it's the life you lead
You're so ahead of yourself that
you forgot what you need
Though you can see when you're
wrong
You know you can't always see
when you're right, you're right**

füllend, belohnend, vitalisierend sein kann. Doch es ist wichtig, manchmal einen Schritt zurückzutreten, um diesen vermeintlichen Eustress ganz genau zu mustern. Vielleicht enttarnt man ihn als Distress mit neuem Namen, einem aufgeklebten Schnurrbart und einer positiven Einstellung. Manchmal wird er auch einfach zu gross und verdeckt jegliche schönen Aussichten auf das Leben, die man sonst geniessen könnte. Und manchmal verlangt er schlicht zu viel und lobt zu wenig.

**You got your passion, you got your pride
But don't you know that only fools are
satisfied?
Dream on, but don't imagine they'll all
come true, ooh
When will you realize Vienna waits for
you?**

Wenn der Stress unangenehm wird, sollte man ihn in seine Schranken weisen. Zwar wird er wahrscheinlich nie verschwinden, doch er kann schrumpfen, lächerlich werden, an Einfluss verlieren.

Wie genau man das erreicht, muss jede*r für sich selbst herausfinden. Pilates, TikTok, Rauschtrinken, Massagen oder einfach, wie Billy Joel es vorschlägt, für ein paar Tage verschwinden. Die Ressourcen der Welt stehen auch den Massnahmen der Unproduktivität zur Verfügung. Im Grunde ist es schlicht wichtig, sich Zeit zu nehmen. Denn Wien (und der Rest der Welt) können warten.

Naima Geiger

Disclaimer: In folgendem Text wurde der Anglizismus „Overachiever“ aus stilistischen Gründen nicht geändert. Gemeint sind dabei natürlich alle Geschlechter.

Illustration: Kyra Wolynski

**Slow down, you crazy child
And take the phone off the hook and
disappear for a while
It's alright, you can afford to lose a day
or two, ooh
When will you realize Vienna waits for
you?**





Schlaf dich stark

Man quält sich mühsam durch den Tag, die Augen fallen einem zu, fokussieren kann man sich schon gar nicht und am liebsten würde man einfach ins Bett fallen. Doch Schlaf ist weit mehr als eine passive Phase der Erholung. Er ist ein aktiver, hochregulierter Prozess, dessen zentrale Bedeutung für Gesundheit, Gedächtnis, Immunsystem und Stoffwechsel oft unterschätzt wird.

Schlaf und Immunsystem

Ohne Schlaf kann das Immunsystem nicht ausreichend gestärkt werden und Krankheitserreger können leichter in den Körper eindringen. Unter anderem hat der Schlaf eine unterstützende Wirkung auf die Produktion von Zytokinen, Proteine, welche der Regulierung von Immunreaktionen dienen. Zudem wird Sowohl die Produktion von Immunzellen, zu denen zum Beispiel die T-Zellen und die natürlichen Killerzellen gehören, als auch die Bereitstellung von ausreichenden Antikörpern bei Schlafmangel stark reduziert.

Dieses Stärken der Abwehrkräfte während des Schlafs gelingt unter anderem, weil der Cortisolspiegel im Blut in der Nacht seinen Tiefstwert erreicht. Das Hormon Cortisol, welches vermehrt bei Stress ausgeschüttet wird, hat eine unterdrückende Wirkung auf die Immunabwehr. Wenn nun in der Nacht die Konzentration von Cortisol im Blut genügend tief fällt, bleibt die hemmende Wirkung auf das Immunsystem weg und Immunreaktionen können ungestört ablaufen.

Bei gesunden Personen, die nicht unter Stress leiden, sinkt der Cortisolspiegel im Laufe des Abends und erreicht in den Stunden um Mitternacht seinen Tiefpunkt. Am Morgen, also zwischen sieben und neun Uhr, ist die Cortisolkonzentration im Blut an seinem Höhepunkt, was uns beim Aufwachen hilft. Auf diese Weise hat Cortisol auch einen Einfluss auf die Regulierung des circadianen Rhythmus, an welchen auch das Hormon Melatonin einen unerlässlichen Beitrag leistet.

Circadianer Rhythmus

Das wohl bekannteste Hormon, das im Zusammenhang mit einem funktionierenden Schlaf-Wach-Rhythmus essentiell ist, ist Melatonin. Melatonin wird fast ausschliesslich nachts unter der Kontrolle vom Nucleus suprachiasmaticus in der Epiphyse synthetisiert. Der Nucleus

suprachiasmaticus ist ein Kerngebiet im Hypothalamus, das ein wichtiger Koordinator des circadianen Rhythmus ist. Die Melatoninsynthese wird unter anderem durch Tageslicht gehemmt. Auch hohe Cortisolspiegel am Abend oder in der Nacht können die Ausschüttung von Melatonin unterdrücken, was das Einschlafen oder Durchschlafen erschwert. Umgekehrt kann eine gesunde Melatonin-Ausschüttung am Abend helfen, die Cortisolproduktion herunterzufahren. Somit haben die beiden Hormone einen gegensätzlichen Einfluss auf den Tag-Nacht-Rhythmus. Während Melatonin Müdigkeit

Schlaf ist weit mehr als eine passive Phase der Erholung

und den Schlaf fördert und vor allem abends und nachts synthetisiert wird, sind die Cortisolwerte im Blut morgens am höchsten und macht

wach und aktiviert den Stoffwechsel. Zum Melatonin gleichgesinnt ist das Signalmolekül Adenosin. Das Molekül hat hemmende Effekte auf exzitatorische Neurone im basalen Vorderhirn und Thalamus. Es sammelt sich während des Wachseins unter anderem als Abbauprodukt aus dem energiereichen ATP an und steigert somit den Schlafdruck. Koffein wirkt als Antagonist der Adenosinrezeptoren und verhindert somit die Weiterleitung der Müdigkeitssignale durch Adenosin, was seine Funktion als Wachmacher erklärt.

Schlafstadien

Der Schlaf lässt sich grob in REM-Schlaf (REM: rapid eye movement) und Nicht-REM-Schlaf einteilen, wobei letzterer noch in Einschlafphase, Leichtschlafphase und Tiefschlafphase unterteilt werden kann. Somit lassen sich insgesamt vier Stadien unterscheiden, welche im EEG durch charakteristische Wellenformen voneinander auseinanderzuhalten sind. Diese verschiedenen Schlafphasen werden in einer Nacht mehrmals und abwechselungsweise durchlaufen.

Für die oben erwähnte immunstärkende Funktion des Schlafs ist

hauptsächlich die Tiefschlafphase verantwortlich. Diese Phase ist auch für weitere existenzielle Vorgänge relevant. So laufen in der Tiefschlafphase auch Reparatur-, Reinigungs- und Regenerationsprozesse des Verdauungssystems ab. Ausserdem schüttet der Körper vermehrt Wachstumshormone aus, die ihn beim Aufbau und bei der Reparatur von Knochen, Muskeln, Organen und Gewebe unterstützen. Der Tiefschlaf leistet zudem einen entscheidenden Beitrag an die Gedächtnisbildung. In dieser Phase wird Erlebtes durch erneutes Abspielen vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis übertragen.

Wer Gesundheit fördern will, darf den Schlaf nicht länger ignorieren

Die langsamen Spannungswellen im Tiefschlaf führen zu einer kurzzeitigen Verstärkung der Synapsen, wodurch Erinnerungen besonders effektiv ins Langzeitgedächtnis überführt werden können.

Der REM-Schlaf zeichnet sich durch eine sehr hohe Gehirnaktivität aus. Aus diesem Grund ist auch diese Phase dafür zuständig, neue Verbindungen im Gehirn zu schaffen. Im REM-Schlaf kommt es also zu vermehrter emotionaler Verarbeitung, Problemlösung und zum Lernen.

In der heutigen Gesellschaft, geprägt von Stress, Deadlines und unrealistischen Ansprüchen an sich selbst und die Mitmenschen wird der Schlaf des Öfteren vernachlässigt. Die Müdigkeit kann durch Koffein oder andere Wachmacher überspielt werden. Aber um die im Artikel erwähnten zahlreichen unabdingbaren systemischen Funktionen des Schlafs zu erhalten, gibt es keinen anderen Weg als eine erholsame Nacht.

So gilt: Wer Gesundheit fördern will, darf den Schlaf nicht länger ignorieren!

Noëllie A. Pouget

Sei doch nicht so hysterisch

Die Geschichte eines Wortes im Wandel

„Sei doch nicht so hysterisch!“ Ein Satz, den keine Frau gern hört – denn es sind fast ausschliesslich Frauen, die ihn zu hören bekommen. Wenn er doch einmal an Männer gerichtet ist, dann meist, um ihnen ein Verhalten zu unterstellen, das „weiblich“ konnotiert ist – um sie dadurch herabzusetzen.

Wenn ich dieses Wort höre, löst es in mir Wut und Frustration aus. Wenn überhaupt, bin ich danach vermutlich erst recht „hysterisch“, ob das nun gerechtfertigt ist oder nicht. Man wird nicht ernst genommen, sondern abgewertet. Manchmal habe ich sogar das Gefühl, Hysterie werde mit PMS gleichgesetzt – was meine Emotionen keineswegs mildert. Die Bezeichnung hysterisch wird bis heute verwendet, um ein übersteigertes emotionales Verhalten zu benennen: angeblich irrational, panisch, übertrieben aufgewühlt oder unangemessen dramatisch. Es geht nicht darum, die Reaktion zu verstehen, sondern darum, sie lächerlich zu machen. Und besonders oft trifft dieses Urteil: Frauen. Es ist ein entwürdigendes Gefühl, wenn das eigene Verhalten oder Erleben auf ein Organ reduziert wird – genauer gesagt auf die Gebärmutter. Der Begriff Hysterie stammt vom griechischen „hysterikos“, was „zum Uterus gehörig“ bedeutet. Rein etymologisch konnten demnach nur Menschen mit Uterus hysterisch sein, also Frauen. Somit wurden Cis-Männer nie als hysterisch bezeichnet, oder?

Der Begriff hat sich über die Jahrhunderte oft gewandelt, wurde mal medizinisch, mal moralisch aufgeladen, wieder abgeschafft, wieder belebt, falsch verstanden. Während moderne psychiatrische Klassifikationen um Präzision, Differenzierung und

Entmoralisierung bemüht sind, wird das Wort hysterisch im Alltag oft inflationär, entwertend und geschlechtsbezogen benutzt.

Dieser Text will aufklären: Über die Herkunft des Begriffs, seinen Bedeutungswandel – und darüber, warum es so wichtig ist, achtsam mit Sprache umzugehen. Denn wenn man jemanden vorschnell als hysterisch abstempelt, verkennt man nicht nur mögliche psychische Ursachen, sondern reproduziert auch ein tief verwurzeltes, patriarchales Denkmuster.

Als erster bekannter medizinischer Text mit gynäkologischem Schwerpunkt gilt der Kahun-Papyrus aus dem Jahr 1900 v. Chr.: die älteste überlieferte medizinische Schrift Ägyptens. Zusammen mit dem Ebers-Papyrus (um 1600 v. Chr.) zählt er zu den frühesten Quellen, die hysterieähnliche Symptome beschreiben – und diese auf eine „wandernde Gebärmutter“ zurückführen. Diese wanderte demnach, ausgelöst durch sexuelle Unbefriedigung, durch den Körper und verursachte dabei unterschiedlichste Beschwerden. Zu den Symptomen gehörten etwa Schmerzen, die so stark gewesen seien, dass Betroffene „vor Schmerz in den Augen erblindeten“. Zur „Heilung“ wurden parfümierte oder übelriechende Substanzen in die Nähe von Mund und Nase oder der Vagina gehalten, je nachdem, ob sich die Gebärmutter angeblich nach oben oder unten bewegte.

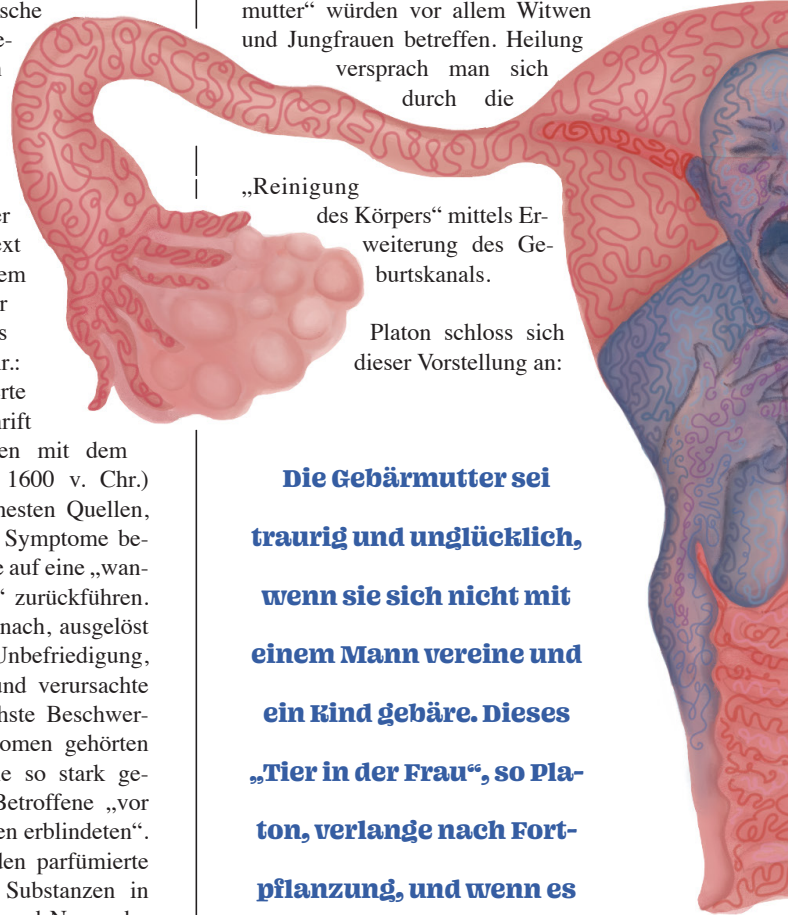
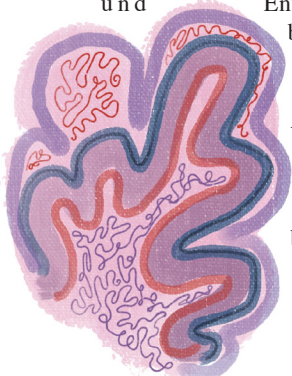
Im antiken Griechenland war es Hippokrates, der im Corpus Hippocraticum (4. Jh. v. Chr.) erstmals den Begriff verwendete und ihn mit einer wandernden Gebärmutter in Verbindung brachte. Er postulierte, dass ein unzureichendes Sexualleben die Gebärmutter erkranken lasse und eine

„Fäulnis des Humors“ verursache. Eine trockene Gebärmutter beginne demnach, auf der Suche nach Feuchtigkeit durch den Körper zu wandern – etwa in Richtung Kehle, wo sie die Atmung behindere. Die Auswirkungen dieser „frustrierten Gebärmutter“ würden vor allem Witwen und Jungfrauen betreffen. Heilung versprach man sich durch die

„Reinigung des Körpers“ mittels Erweiterung des Geburtskanals.

Platon schloss sich dieser Vorstellung an:

Die Gebärmutter sei traurig und unglücklich, wenn sie sich nicht mit einem Mann vereine und ein Kind gebäre. Dieses „Tier in der Frau“, so Platon, verlange nach Fortpflanzung, und wenn es unbefriedigt bleibe, werde es zornig und beginne in ihrem Inneren umherzuwandern, wodurch Krankheiten ausgelöst würden.



Aristoteles vertrat ähnliche Überzeugungen, und nach Ansicht der alten Griechen war das Schwelgen in körperlichen Vergnügungen heilsam.

Zur Zeit Galens versuchten die Römer, das griechische Konzept der „wandernden Gebärmutter“ zu widerlegen – auch wenn sie weiterhin glaubten, dass Hysterie mit der Gebärmutter zusammenhing und Störungen in anderen Körpersystemen verursachen könne. Galen (2. Jh. n. Chr.) konnte durch seine anatomischen Studien schliesslich die Vorstellung einer wandernden Gebärmutter weitgehend entkräften. Dennoch war er überzeugt, dass die weiblichen Genitalien lediglich schwächere, kleinere und kältere Nachbildungen des „mächtigen“ Penis und der Hoden seien. Seine Idee einer „umgestülpten“

Anatomie wurde später in medizinischen Illustrationen des 14. und 15. Jahrhunderts bildlich übernommen. Bemerkenswert ist, dass Galen auch Männern hysterische Symptome zuschrieb, verursacht durch zurückgehaltenes Sperma. Diese Debatte um geschlechtsspezifische Ursachen von Hysterie sollte sich über Jahrhunderte hinziehen. Im Fall der weiblichen Hysterie war Galens Auffassung, dass ein blockierter Menstruationsfluss sowie sexuelle Enthaltsamkeit die hauptsächlichen Ursachen seien.

Im Mittelalter kam es zu einer Neuauflage der hippokratischen Konzepte sowie der aristotelischen Auffassung, dass die Frau ein minderwertiges Wesen sei. Eine Meinung die auch vom Argument der Erbsünde unterstützt wurde. Die Ursache der Hysterie wurde nun in der Anwesenheit des Teufels vermutet: Er könne in den Körper von Frauen eindringen, von ihnen Besitz ergreifen – und die Hysterische wurde zur Hexe erklärt. Diese „Hexen“ wurden immer zunehmend verfolgt und wurden Exorzismen unterzogen. Viele der so bezeichneten Frauen wurden dadurch von der Inquisition getötet.

Das Aufkommen der humanistischen Bewegung in Italien im späten 14. Jahrhundert, die sich bis ins 16. Jahrhundert über Europa ausbreitete, brachte weitreichende Veränderungen mit sich. Anfang des 17. Jahrhunderts veröffentlichte der englische Arzt Edward Jorden eine Abhandlung mit dem Titel «A Brief Discourse of a Disease Called the Suffocation of the Mother», in der er versuchte, die damals gängige Vorstellung zu widerlegen, psychische Krankheiten seien auf spirituelle Ursachen wie Dämonenbesessenheit zurückzuführen.

Der Begriff Mutter war eine frühneuzeitliche Bezeichnung für die Gebärmutter, die laut Jorden so extreme Symptome auslösen könne, dass ungebildete Beobachter sie

fälschlicherweise für dämonische Besessenheit hielten. Seine Schrift gilt als das erste englische Werk über Gebärmutterkrankheiten – ein früher Versuch, die Phänomene, die später unter dem Begriff Hysterie zusammengefasst wurden, medizinisch zu deuten. Dies war zwar ein Schritt in Richtung

einer wissenschaftlicheren und humaneren Interpretation von Frauengesundheit – doch bewegten sich auch diese Theorien weiterhin in einem kulturellen Rahmen, der Frauen als von Natur aus schwach, emotional instabil und biologisch defizitär betrachtete.

Die industrielle Revolution im 18. Jahrhundert markierte den Beginn des Zeitalters der modernen Medizin. Die europäische Psychiatrie des späten 18. und gesamten 19. Jahrhunderts brachte Hysterie zunehmend mit dem Gehirn statt mit der Gebärmutter in Verbindung. Denn man hatte schon Jahrzehnte zuvor durch anatomische Untersuchungen eine Kausalität zwischen Hysterie und der Gebärmutter widerlegt, und das Gehirn (bzw. das ZNS) als die höchste Steuerungseinheit des Menschens eingeordnet.

Dies machte den Weg für eine neurologische Ätiologie frei – und hatte zur Folge, dass fortan auch Männer zweifelsfrei als „hysterisch“ diag-

nostiziert werden konnten. Das Konzept der Hysterie hatte sich damit von der Gebärmutter auf das Gehirn – und schliesslich auf den Geist – verlagert und wurde so Teil des psychiatrischen Spektrums.

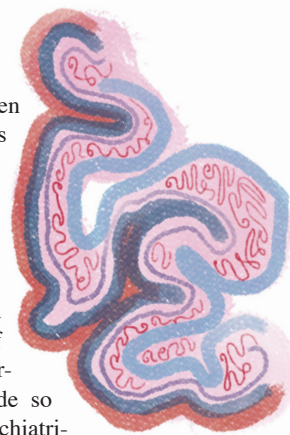
Gerade im 19. Jahrhundert wurde Hysterie zu einem Containerbegriff, in den ein breites Spektrum an Abweichungen vom normativen Rollenverhalten – insbesondere bei Frauen – hineingelesen wurde.

Hysterie entwickelte sich zum Synonym für jede Form der Abweichung von idealisierter Weiblichkeit.

„Hysterische“ Frauen widersetzten sich ihrer mütterlichen Bestimmung. Sie hatten Pläne für ein Leben ausserhalb der häuslichen Sphäre; sie begehrten Sex, wollten Aufmerksamkeit, täuschten Krankheiten vor, um Mitleid zu erregen. Sie galten als launisch, unberechenbar, abweichend, trügerisch und verschlagen – kurz: als Frauen, die sich weigerten, sich gesellschaftlichen Erwartungen unterzuordnen.

All das konnte unter dem Begriff „Hysterie“ medizinisiert, behandelt, kontrolliert – und häufig auch zum Schweigen gebracht werden. In diesem Sinne war der Begriff nie rein medizinisch, sondern stets auch kulturell und politisch konnotiert.

So wurde Hysterie gegen Ende des 19. Jahrhunderts endgültig zum Synonym für „gestörte“ weibliche Gefühle und Verhaltensweisen.



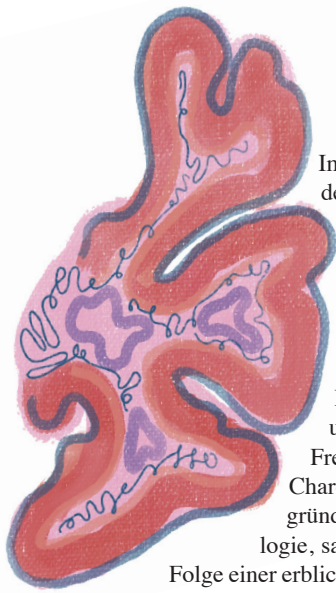
Anatomie

wurde später in medizinischen Illustrationen des 14. und 15. Jahrhunderts bildlich übernommen.

Bemerkenswert ist, dass Galen auch Männern hysterische Symptome zuschrieb, verursacht durch zurückgehaltenes Sperma. Diese Debatte um geschlechtsspezifische Ursachen von Hysterie sollte sich über Jahrhunderte hinziehen.

Im Fall der weiblichen Hysterie war Galens Auffassung, dass ein blockierter Menstruationsfluss sowie sexuelle Enthaltsamkeit die hauptsächlichen Ursachen seien.

Im Mittelalter kam es zu einer Neuauflage der hippokratischen Konzepte sowie der aristotelischen Auffassung, dass die Frau ein minderwertiges Wesen sei.



Im 19. Jahrhundert wurde das Verständnis von Hysterie maßgeblich durch Jean-Martin Charcot, Paul Briquet und Sigmund Freud geprägt. Charcot, der Begründer der Neurologie, sah Hysterie als

Folge einer erblichen Degeneration des Nervensystems und behandelte sie mithilfe von Hypnose. Paul Briquet beschrieb Hysterie als chronische Erkrankung mit zahlreichen medizinisch unerklärbaren körperlichen Symptomen. Nach ihm wurde später das Briquet-Syndrom benannt – auch bekannt als Somatisierungsstörung oder „Gesundheitshysterie“. Freud, ein Schüler Charcots, entwickelte zusammen mit Josef Breuer im Rahmen von Fallstudien die Psychoanalyse weiter. Er führte hysterische Symptome auf verdrängte traumatische Erlebnisse zurück, deren psychische Energie über sogenannte Konversionsmechanismen in körperliche Beschwerden umgewandelt werde. Er prägte den Begriff der „hysterischen Konversion“, ein Phänomen, das heute unter dem Namen dissoziative Konversionsstörung bekannt ist. Während Charcot und Pierre Janet vor allem die dissoziativen Bewusstseinsstörungen betonten, legte Freud den Fokus auf körperliche Symptome ohne organisch fassbare Ursachen.

Trotz dieser theoretischen Fortschritte blieben viele damalige Behandlungsansätze fragwürdig, und der Hysteriebegriff blieb unscharf und stigmatisierend.

In der Behandlung wurde einiges ausprobiert – darunter auch die Entwicklung des späteren Vibrators.

Um zeitliche Ressourcen zu sparen, entstanden im Laufe des 18. und 19. Jahrhunderts verschiedene Massagegeräte, die auf den im Mittelalter und der Renaissance praktizierten

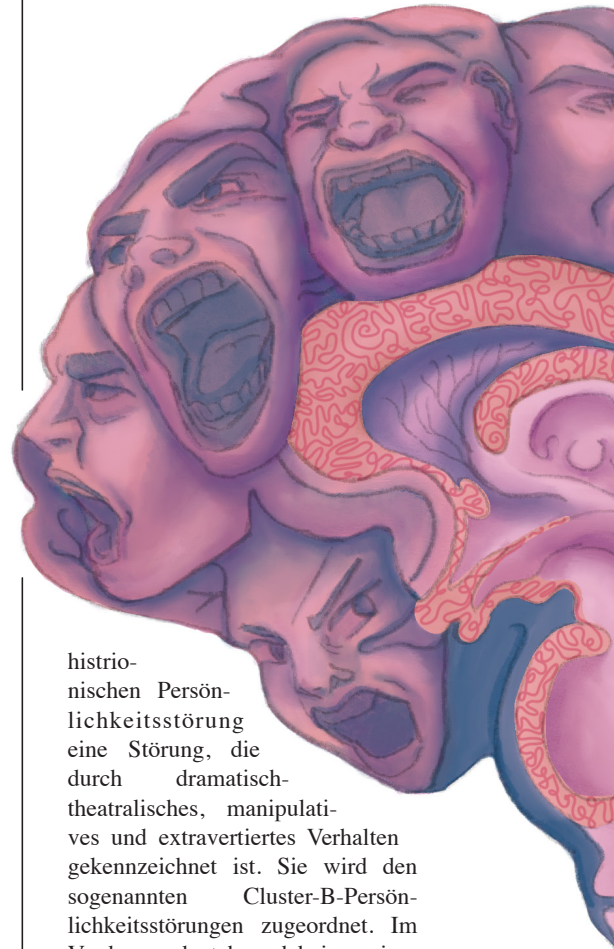
vaginalen und Beckenbodenmassagen zu therapeutischen Zwecken gegen Hysterie basierten. Es wurden zudem Vibratoren entwickelt, die durch mechanische Uhrwerke betrieben wurden. Weitere Behandlungsmethoden jener Zeit umfassten auch die Ovarialpresse sowie die Klitoridektomie. Bis weit ins 20. Jahrhundert hinein galt die Klitoris als sogenannte hysterogene Zone und wurde entsprechend als möglicher Ursprung der Hysterie angesehen.

Seit den ersten Versuchen, diagnostische Kriterien für Hysterie zu definieren, gab es erhebliche Kontroversen über den zugrunde liegenden ursächlichen Zusammenhang, die Definition – und sogar über die Existenz einer solchen Erkrankung. Im Laufe des 20. Jahrhunderts kam es im Rahmen der Klassifikationen des DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association) sowie der ICD (International Classification of Diseases) zu einer zunehmenden Aufspaltung der Phänomene, die vormals unter dem Begriff „Hysterie“ zusammengefasst worden waren.

So enthielt das DSM-I (1952) keine eigene Kategorie für hysterische Persönlichkeitsstörungen. Stattdessen wurden entsprechende Symptome unter „emotional instabile Persönlichkeit“ sowie unter „Konversions-“ und „dissoziative Reaktionen“ im Rahmen psychoneurotischer Störungen eingeordnet. Im DSM-II (1968) wurden diese erstmals als zwei Formen der hysterischen Neurose unterschieden. Eine entscheidende Veränderung brachte das DSM-III (1980): Der Begriff „hysterisch“ wurde durch „histrionisch“ ersetzt, abgeleitet vom lateinischen *histrion* (Schauspieler), da die frühere Bezeichnung als abwertend galt. Zudem wurde eine neue Kategorie für Somatisierungsstörungen mit somatoformen Symptomen eingeführt, während dissoziative Störungen abgetrennt wurden. Mit dem DSM-IV (1994) wurde die Zahl der Symptome weiter reduziert und die Terminologie an internationale Standards angepasst. Im DSM-V (2013) schliesslich wurden die Somatisierungsstörungen vollständig entfernt und durch „somatic symptom and related disorders“ ersetzt. Die Konversionsstörung blieb unter dem neuen

Namen „funktionelle neurologische Störung“ erhalten.

Schlussfolgernd lässt sich sagen: Im Verlauf der wiederholten Neuklassifikationen wurden Begriffe wie „dissoziative Störung“, „Konversionsstörung“, „somatische Belastungsstörung“ oder „histrionische Persönlichkeitsstörung“ eingeführt, um den unscharfen Sammelbegriff der Hysterie abzulösen und klar definierte Störungsbilder zu schaffen. Heute versteht man unter der

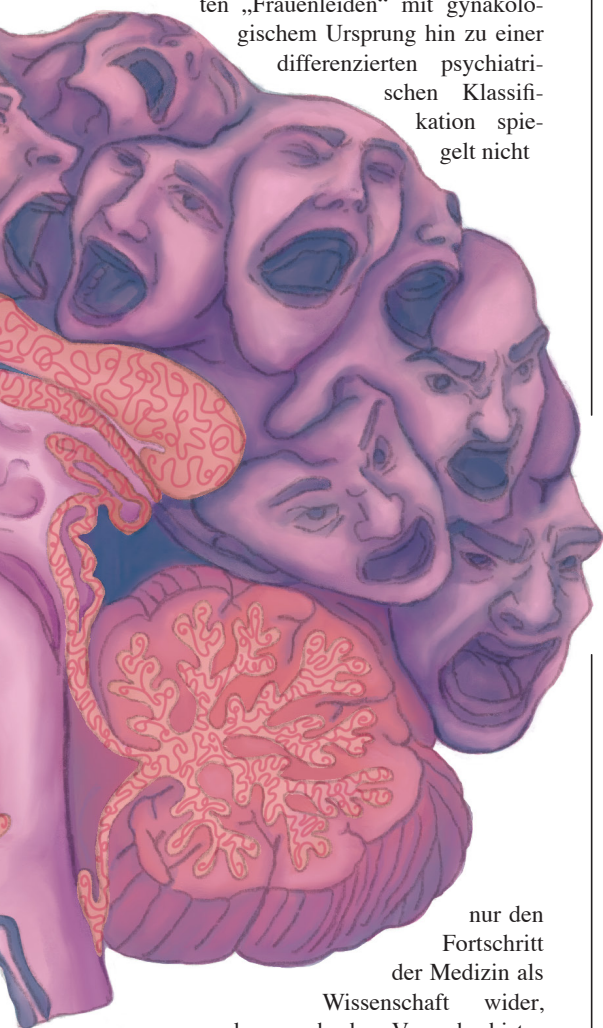


histrionischen Persönlichkeitsstörung eine Störung, die durch dramatisch-theatralisches, manipulatives und extravertiertes Verhalten gekennzeichnet ist. Sie wird den sogenannten Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen zugeordnet. Im Vordergrund stehen dabei weniger historisch geprägte sexuelle oder geschlechtsspezifische Zuschreibungen, sondern Verhaltensmerkmale wie ein übersteigerter Gefühlsausdruck, suggestibles Denken, affektive Oberflächlichkeit, Ichbezogenheit sowie ein chronisches Bedürfnis nach Aufmerksamkeit.

Trotz der Bemühungen von DSM-V und ICD-11, die histrionische Persönlichkeitsstörung in ihrer terminologischen und nosologischen Eigenständigkeit durch klarere Kriterien und funktionale Beschreibungsmuster zu begrenzen, bleibt

das Spannungsfeld zwischen klinischer Diagnose und gesellschaftlicher Normerwartung bestehen. Deshalb besteht bis heute ein grosses Missverständnis zwischen dem gesellschaftlich verwendeten Begriff und seiner gewandelten Bedeutung im medizinischen Kontext. Hysterie ist ein Beispiel für ein Wort, dessen Bedeutung sich gemeinsam mit unserem Verständnis von Welt, Körper und Psyche gewandelt hat.

Die Entwicklung vom mystifizierten „Frauenleiden“ mit gynäkologischem Ursprung hin zu einer differenzierten psychiatrischen Klassifikation spiegelt nicht



nur den Fortschritt der Medizin als Wissenschaft wider, sondern auch den Versuch, historisch belastete Begriffe durch präzisere Sprache in einen zeitgemässen Kontext zu überführen. Die Gebärmutter ist längst nicht mehr auf Wanderschaft, der Begriff hysterisch leider immer noch. Er streift weiter durch Schlagzeilen, Gespräche und Köpfe. Und trifft meist genau da, wo er schon immer gewirkt hat: unterhalb der Gürtellinie – und daneben.

Kyra Wolynski

Illustration: Kyra Wolynski

Quellen:

Shetty SA, Chandini S, Fernades SL, Safeekh AT. Hysteria: A Historical perspective. Arch Med Health Sci 2020;8:312-5.

Cleghorn E. Unwell Women: misdiagnosis and myth in a man-made world. Penguin Random House LLC 2021.

Goetzmann L. Eine kurze Geschichte der Hysterie: A Concise History of Hysteria. Hogrefe 2016; 105 (24):1427-1431.

Novais F, Araújo A and Godinho P. Historical roots of histrionic personality disorder. Front. Psychol 2015; 6:1463.

Boeker, H (2009). Hysteria. In: Binder, M D; Hirokawa, N; Windhorst, U; Hirsch, M C. Encyclopedia of Neuroscience. Berlin, Heidelberg, New York: Springer, 1903-1908.

Cramer P. What has happened to Hysteria? J Nerv Ment Dis 2019;207: 705–706.

Internet quellen:

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Hysterie>
(3 Juli)

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Hysterie>
(3 Juli)

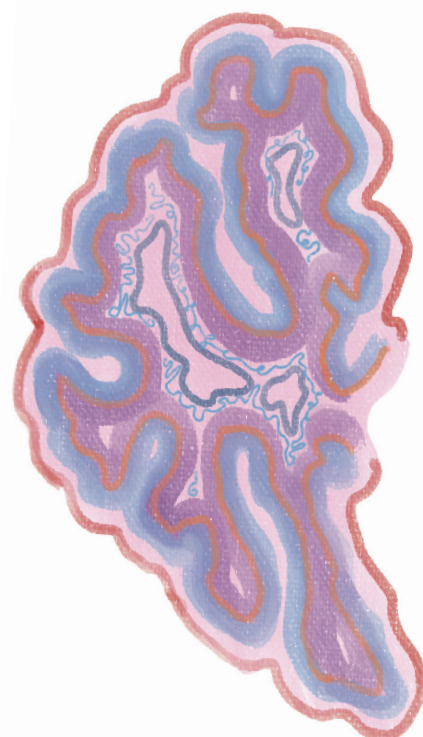
<https://www.duden.de/rechtschreibung/hysterisch>
(3 Juli)

https://flexikon.doccheck.com/de/Dissoziative_Konversionsst%C3%B6rung
(3 Juli)

https://flexikon.doccheck.com/de/Histrionische_Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung
(3 Juli)

<https://flexikon.doccheck.com/de/Briquet-Syndrom>
(27 Juli)

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-476-05742-6_35
(12 August)





Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse Freud-Institut Zürich

Postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie

Die vierjährige postgraduale Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie erfüllt die Anforderungen der Psychotherapie-Weiterbildung im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt / zur Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH.

Dozentinnen und Dozenten

Lehrerfahrene Psychoanalytikerinnen und
Psychoanalytiker SGPSa / IPA

Kurstage und Kursort

Jeweils Montagabend (Gruppe 1) und Mittwochabend
(Gruppe 2) von 19.15–21.10 Uhr sowie an wenigen Samstagen,
am Freud-Institut Zürich, 8008 Zürich
(ausgenommen Stadtzürcher Schulferien)

Beginn der Weiterbildung

Zu Beginn jeden Semesters:
im April und Oktober

Anmeldeschluss

1. März jeden Jahres bzw. 1. September

Alle Informationen zur Weiterbildung
finden sich in unserer Broschüre
oder über unsere Website:



Informationsabende

28. Januar 2026 und 24. Juni 2026

Anmeldung erforderlich: anmeldung@freud-institut.ch

Gemeinsam für einen schönen Beruf!

Als Berufsverband der Zürcher Assistenz-, Oberärzt:innen und Medizinstudierenden setzt sich der VSAO Zürich für Deine Anliegen ein. Als Mitglied profitierst Du von folgenden Vorteilen:



Persönliche Beratung

rund um Lohn, Dienstplan,
Aus- und Weiterbildungssituation und rechtliche
Belange



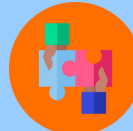
Deine Stimme für faire Arbeitsbedingungen

(auch 42+4h!), Vereinbarkeit
und Chancengleichheit



Kostenlose Teilnahme an Events, Workshops und Seminaren zu Themen wie

Laufbahn, Berufseinstieg,
Dienstplanung oder Finanzen



Vernetzung und Austausch mit Kolleg:innen & Role Models

Samstag, 18. Oktober 2025
Coach my Career Seminar

für Medizinstudierende
an der Universität Zürich

Anmeldung: www.vsao-zh.ch



Werde jetzt Mitglied!
(für Studierende kostenlos)
www.vsao-zh.ch/mitgliedschaft

15

Interview mit dem Psychiater Paul Hoff

Die Mythen, Klischees und Vorurteile rund um die Psychiatrie sind breit gestreut. Da lohnt es sich, mit jemandem zu sprechen, der die Psychiatrie in den letzten 40 Jahren mit Leib und Seele gelebt hat. Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff war langjährig stellvertretender Klinikdirektor der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, hat im Bereich der Psychiatriegeschichte, Psychopathologie und Ethik geforscht und hat nebenbei noch Philosophie studiert. Seit seiner Pensionierung arbeitet er klinisch im Ambulatorium der Privatklinik Hohenegg und ist als Präsident der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) tätig.

Herr Hoff, im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen hat die Psychiatrie ein kontroverses Verhältnis zur Gesellschaft. Woran führen Sie das zurück?

Ja, die Psychiatrie wird zwar von der Gesellschaft beauftragt, zugleich aber von ihr besonders kritisch und argwöhnisch beäugt. Um es an einem vereinfachenden Beispiel zu illustrieren: Als Neurochirurg:in bekommen Sie einen ganz bestimmten Auftrag. Der Patient kommt mit einem Hirntumor, das Ding muss raus und man operiert ihn. In der Psychiatrie ist es ein bisschen anders. Da äussern die Patient:innen zum Beispiel, dass sie Stimmen hören und sich von der CIA verfolgt fühlen. Man hat es also nicht mit einem objektiven Befund zu tun, der sich messen und eindeutig überprüfen liesse, sondern mit einer subjektiven Erfahrung, die sich schwer fassen und darstellen lässt. Aus diesem Grund tun sich viele Menschen schwer, die Psychiatrie als wissenschaftliche Disziplin anzuerkennen und psychische Leiden als gleichwertig zu somatischen Erkrankungen anzusehen.

Auch beim Nachwuchs hat die Psychiatrie einen schweren Stand.

In meinem Umfeld finden zwar viele Mitstudent:innen das Fachgebiet spannend, machen möchte es aber kaum jemand. Woran hapert's?

Zum einen habe ich das Gefühl, dass sich viele junge Ärzt:innen vor der Psychiatrie scheuen, weil sie sagen, dass sich für sie der Inhalt und die Essenz

des Faches nicht so leicht fassen lassen, wie dies in der Somatik der Fall ist. Wenn das Objekt ständig wegrutscht, weil es eben kein Objekt, sondern ein Subjekt ist, eine Person

als Ganzes mit Biographie, Emotionen und Werten, so kann das anstrengend und herausfordernd sein. Zum anderen haben Student:innen mir gegenüber immer wieder geäussert, dass sie das

Fachgebiet mit seinen integrativen und personenzentrierten Ansätzen zwar schön und spannend finden, aber dass sie keine Lust haben, sich mit Zwangsmassnahmen oder unfreiwillig eingewiesenen Patient:innen abzumühen. Ein Satz einer Kollegin ist mir besonders in Erinnerung geblieben: „Herr Hoff, ich will nicht 40 Jahre diejenige sein, die die Sta-

tionstür absperrt, wenn der Patient raus will.“ Letzteres mag zwar ein bisschen überspitzt ausgedrückt sein, aber im Grunde verstehe ich diese Bedenken.

Eine gute therapeutische Beziehung bedeutet nicht, dass man sich immer „gern- und liebhat“.

Was würden Sie Student:innen entgegenen, die gegenüber der Psychiatrie solche Bedenken und Zweifel hegen?

Erstmal will ich gar nicht absprechen, dass die Arbeit als Psychiater auch anstrengend und herausfordernd sein kann. Wenn man Menschen ganzheitlich behandeln möchte, dann gehört es auch dazu, dass Konflikte entstehen und Meinungen auseinandergehen, gerade weil sich die Psychiatrie im Spannungsfeld zwischen Patient, Arzt, Umfeld und Gesellschaft bewegt. Aber es ist mir auch ganz wichtig zu vermitteln, dass man mit diesen Herausforderungen gut umgehen kann. Zudem ist es eine unglaublich bereichernde Aufgabe, wenn man einen Menschen auf einer derart tiefgründigen Ebene kennenlernen und ihn auf einem Stück seines Weges unterstützen darf. Alles in allem hat mir die Arbeit als Psychiater in den letzten 44 Jahren grosse Freude bereitet. Und tut es auch heute noch (lacht).

Die Therapieansätze in der Psychiatrie sind schwer einzuordnen: Was sind aber Grundsätze, auf die man sich verlassen kann?

Ich bin sehr froh, dass mittlerweile weltweit mit wenigen Ausnahmen die Psychotherapie als zentrales Behandlungsinstrument anerkannt ist. Als ich im Studium war, hat man uns gelehrt, dass Psychotherapie zwar mit ruhigen, einsichtigen und selbstkritischen Menschen funktioniert, aber sicher nicht mit schwerkranken und psychotischen Patient:innen. Dass dies heute anders gesehen und praktiziert wird, ist ein riesiger Fortschritt. Und das Nächste mag jetzt wie ein Werbeslogan klingen, aber so ziemlich alle empirischen Studien der letzten 30 Jahren haben gezeigt, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung der wichtigste Wirkfaktor der Psychotherapie ist. Dabei ist es nicht entscheidend, welche Techniken angewendet werden und welcher Schule der Therapeut angehört. Diese Resultate haben mich ziemlich erleichtert. Denn ich habe Psychiatrie immer als eine Sache verstanden, die von zwei

Personen miteinander gemacht wird. Und wo zwei Menschen involviert sind, ist eben auch immer eine Beziehung im Spiel.

Wie muss man sich dieses Zusammenarbeiten in einer therapeutischen Beziehung vorstellen?

Die Herausforderung der Psychiatrie liegt darin, wie man dieses radikal Individuelle mit dem objektiv Wissenschaftlichen zusammenbringt. Zum einen funktioniert eine therapeutische Beziehung nur dann, wenn man sich auf die subjektive Erfahrung der Patient:in einlassen kann. Wenn die Person das Gefühl erhält, dass sie in ihren Emotionen und Gedanken gesehen und verstanden wird. Zum anderen lebt die Therapie auch von Distanz. Von der Gegebenheit, dass man Therapeut:in und nicht beste:r Freund:in ist. Dass man Zweifel äussern und Grenzen setzen kann, ohne alles bejahen und gutheissen zu müssen. Eine gute therapeutische Beziehung bedeutet also nicht, dass man sich immer „gern- und liebhat“. Sie besteht vielmehr aus einem Gespräch zwischen zwei erwachsenen Menschen, die eben

auch mal nicht einer Meinung sind.

Bekannte Psychiater wie Jung und Freud haben tiefenpsychologische und psychoanalytische Ansätze verfolgt, welche heutzutage auch durchaus kritisch betrachtet werden. Wie schätzen Sie die Wirksamkeit und Legitimität der verschiedenen psychotherapeutischen Strömungen ein?

Als die Psychoanalyse Fahrt aufnahm, war die gängige Haltung in der Psychiatrie, dass psychische Störungen Erkrankungen des Gehirns sind, welche biologisch betrachtet werden sollen. Da sorgte die These von Freud für ziemlichen Wirbel, dass eben nicht alles Biologie sei, sondern dass man auf die Inhalte des Verhaltens, Denkens, Sprechens und Träumens der Patient:innen eingehen müsse. Dass genau diese subtilen subjektiven Dinge von höchster Relevanz sind, um psychische Erkrankungen erfassen und tieferliegenden Probleme behandeln zu können. Diese Idee finde ich auch heute noch genial! Um dies in einen breiteren Kontext zu setzen: Ich bin der Meinung, dass jede wissenschaftlich begründete psychotherapeutische Richtung ihren Wert hat. In meiner persönlichen Erfahrung hat es sich immer als förderlich erwiesen,

Psychiater:innen sind dann richtig gut, wenn es ihnen gelingt, die Autonomie als Fundament der Therapie zu verankern.



Portraitfoto von Fotograf Rene Pflüger

wenn ich die Elemente verschiedener Schulen kombinieren konnte, die mir in der jeweiligen Situation passend und sinnvoll erschienen. Im Umkehrschluss scheint es mir gerade dann gefährlich zu werden, wenn man sich dogmatisch auf eine Idee versteift und alles andere als falsch oder gar Unsinn abtut. Das geht immer schief.

Das Leben birgt so manche Herausforderung. Gerade im Bereich der Psyche scheint man sich auch ein bisschen selbst ausgeliefert zu sein?

Dass der Mensch sich selbst ausgeliefert ist, stimmt. Da können Sie mal die Existenzialisten wie Sartre lesen, die schreiben tausende von Seiten über dieses Thema. Aber ich würde provokant behaupten, dass es auch gar nicht anders sein kann. Als Mensch wird man in diese Welt „geworfen“, mit dieser Existenz betraut, teilweise nach dem Zufallsprinzip. Es liegt an uns selbst, Verantwortung zu übernehmen und das Beste daraus zu machen. Und da gebe ich Ihnen Recht, es ist nicht leicht. Das Leben ist eine ständige Anpassung und - ein bisschen übertrieben gesagt - Krisenbewältigung. Aber an diesem Punkt kommt ein wesentliches Konzept ins Spiel, gerade auch bei psychischen Erkrankungen, nämlich die Selbstwirksamkeit. Dass man sich eben selbst mit den eigenen Lebensfragen beschäftigen und sich auf die Suche nach Antworten begeben muss. Dass sich Besserung eben nicht von allein oder nur durch Medikamente einstellt, sondern dass man sich in der Behandlung engagieren und einbringen muss. Und gerade hier liegt die Crux. Denn Psychiater:innen sind dann richtig gut, wenn es ihnen gelingt, die Autonomie als Fundament der Therapie zu verankern.

Gerade die Moderne stellt Menschen vor Schwierigkeiten. Wo früher Religion und Glaube viele

der zentralen Lebensfragen beantwortet haben, scheint nun eine gewisse Leere zu klaffen. Wie sehen Sie das?

Religion, Glaube und Weltanschauung sind seit jeher kontroverse Themen. Nehmen wir zum Beispiel Marx, der hat gesagt, dass Religion Opium fürs Volk sei. Damit hat er gemeint, dass Religion von den Kapitalbesitzern missbraucht wird, um eine göttliche Ordnung vorzuspielen und die Masse ruhig zu halten. Auch Freud hat später die Religion für eine Neurose gehalten, als eine Wunschkonstruktion der Menschen. Die Kritik an der Religion, dass sie als gesellschaftliches oder psychisches Mittel missbraucht werde, ist also ein altes Thema. Die heutige Generation erlebt gerade, was passiert, wenn solche klassischen weltanschaulichen Ankerpunkte, wie z.B. die Religion, wegfallen, ohne von einem bereitliegenden Ersatz abgefangen zu werden. Da kann es dann schon passieren,

dass der eine oder andere diese Leere mit destruktiven Gewohnheiten füllt, etwa im Sinne von: „Na gut, wenn es der liebe Gott nicht ist und alles wenig oder keinen Sinn hat, dann dröhn‘ ich mich eben mit Koks zu.“ Sie sehen, hier kommt wieder die Selbstverantwortung ins Spiel. Die Bereitschaft, sich zu fragen, was diese Leere füllen könnte, wenn Religion und Glaube nicht mehr so wichtig sind. Das braucht aber Zeit und Geduld. Denn schnelle Antworten gibt’s nur von Sekten. Aber wir wissen beide, dass man dort langfristig einen sehr hohen Preis dafür bezahlt.

Inwiefern ist die Psychiatrie bei der Beantwortung solcher Lebensfragen von Hilfe?

Ich finde, dass diese existenziellen Fragen zur Psychiatrie dazugehören, aber nur wenn der Patient sie mitbringt. Denn es kommt oft vor, dass Patient:innen sich genau mit solchen Themen beschäftigen und sich fra-

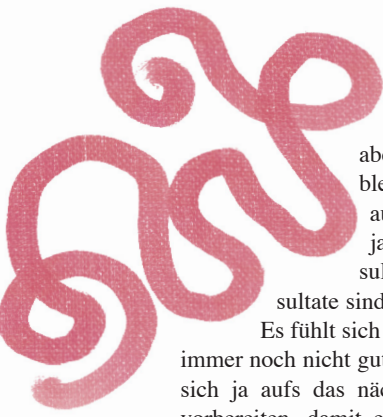
gen: „Was soll das alles hier?“ oder „Was will ich mit meinem Leben machen?“. An dieser Stelle wird auch gerne mal der Spieß umgedreht und gefragt, wie es der Therapeut denn sehe. Dann muss man aber selbstkritisch sagen können: „Okay, ich sage Ihnen jetzt als Herr Hoff, was ich dazu denke, aber das allein ist nicht Therapie.“ Die Psychiatrie sollte es tunlichst vermeiden, sich für allwissend zu halten und die Welt erklären zu wollen. Es gibt das schöne Sprichwort: „Schuster, bleib‘ bei deinem Leisten.“ Ganz in diesem Sinne soll man machen, was man gut kann. Und in unserem Fall ist das die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Noch zum Abschluss: Wie gross schätzen Sie den Grat zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit ein?

Im Gegensatz zum Klischee, dass in der Psychiatrie „die Verrückten“ und „Wahnsinnigen“ und draussen die normalen und erfolgreichen Menschen sind, realisiert man in diesem Beruf schnell, dass die Grenze zwischen diesem Drinnen und Draussen viel unschärfer und durchlässiger ist, als man denkt. Dass da drinnen auch du oder ich sein könnten. Dass eigene kritische Lebenssituationen zu einer psychiatrischen Behandlung hätten führen können. Das will einem zwar niemand glauben, es stimmt aber trotzdem (lacht).

Michael Schwarz

Der Rhythmus des Studiums:



Das Semester ist fertig, endlich Ferien, aber die Euphorie bleibt irgendwie aus. Es fehlen ja noch die Resultate. Die Resultate sind da, bestanden.

Es fühlt sich aber irgendwie immer noch nicht gut an. Man muss sich ja aufs das nächste Semester vorbereiten, damit es nicht so bodenlos stressig wird, wie das vorherige. Und wo bleibt da die Pause? Ach die kommt ja schon, so irgendwann, so dazwischen halt. Es macht ja auch Spass! Wirklich?



Das Semester ist fertig, Zeit fürs Leben. Alles, was man in den letzten 4 Monaten nicht machen konnte, weil man Lernen musste, in die 8 Wochen Ferien packen. Wird das jetzt neuer Standard? Es ist, wie wenn man den Lernstoff eines Semesters in zwei Wochen Lernphase packen muss, halt einfach anders herum. Denn anstatt im Studium zu prokrastinieren, hat man das Leben hintenangestellt und hat den Frühling und Sommer in der Bib verbracht. Ausruhen ein Fremdwort. Schon mal eine tolle Vorbereitung für die zukünftigen Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen.

Jetzt sind aber Ferien, jetzt ist dafür doch genug Zeit. Das Leben will also mit anderen Sachen gefüllt werden. Statt Ankis werden jetzt Ausgänge eingeplant, statt Stoffwiederholung ein Festival, statt in die Vorlesungen gehen (oder zumindest das vor zu haben) wird mit neuen Leuten am See gechillt, bis zum Sonnenbrand. Es folgen Events auf Events, auf Verabredungen und Arzttermine (weil sich Weisheitszähne zwei Wochen vor den Prüfungen ziehen lassen, nicht die gescheiteste Idee wäre). Und jetzt musst du in deinem Zimmer die geschwollene Backe chillen.

Ein neuer Rhythmus muss her, denn das Leben schlägt derzeit im Zweitakt: Semester – Ferien – Semester

– Ferien. Und jedes Mal, wenn ein neuer Abschnitt anbricht, brauche ich einen Moment, um mich einzufinden.

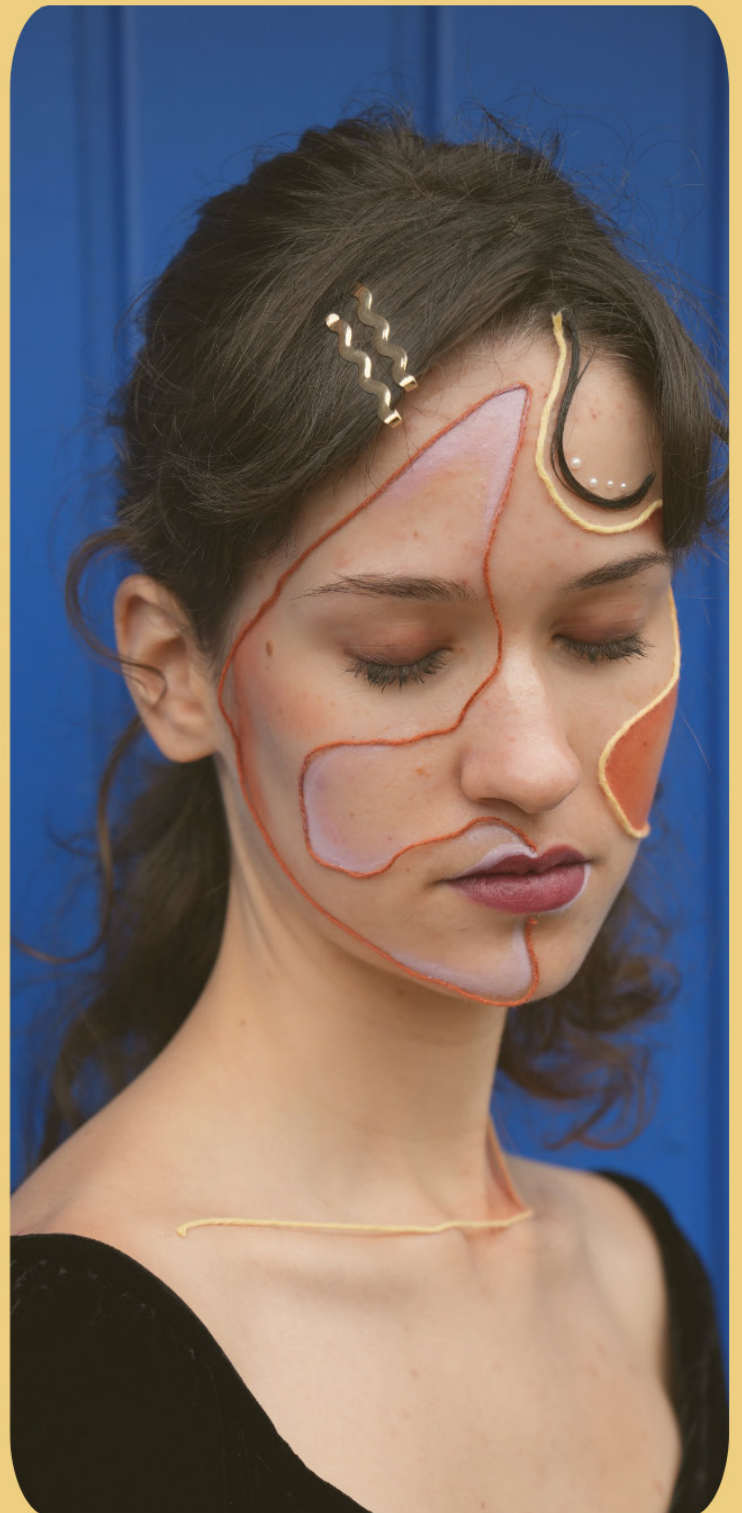
Aber sind wir mal ehrlich, wir alle sind eine Kakophonie aus unterschiedlichen Takten und Rhythmen. Denn jede Person an der Uni hat irgendwie ihren eigenen Rhythmus. Wann stehe ich auf, wann gehe ich in die Vorlesung, gehe ich überhaupt in die Vorlesung? Wie und wann und was und wie oft und wo und mit wem lernst du? Das wirft einen selbst schnell mal aus dem eigenen Rhythmus, falls man ihn überhaupt schon gefunden hat. Man hilft einander natürlich, aber es fühlt sich dennoch an wie ein Vergleich. Ist sie genau so planlos wie ich? Hat er mehr gelernt als ich? Fragen schwirren einem durch den Kopf, sei es der Stoff oder die Unsicherheiten.

Ich glaube, es wird einem auch nicht oft gesagt, dass es natürlich ist, sich ab und an zu hinterfragen. Sich auch manchmal in seinen Entscheidungen unsicher zu sein, egal wie sicher sie am Ende des Tages zu sein scheint.

Niemand sagt einem, wie schwierig es sein wird, sich nicht zu vergleichen: „Wie viele Ankis hat sie wiederholt?“ „,, Oh, er kennt schon den ganzen Citrat Zyklus auswendig!“, „Sie hat schon ein Thema durchgemacht, wo ich die Vorlesungen noch nicht einmal geschaut habe“ oder „Er hat sich das noch nicht angeschaut, da

hab ich einen Vorteil“. Es ist weniger ein offener Wettkampf und mehr ein konstantes Fragen, „ist was ich mache genug?“ Der kleine Stich Selbstgefälligkeit, wenn man ein Stück weiter ist als andere, verblasst schnell – spätestens, wenn jemand ein Anki-Deck aufruft, das man noch nie gesehen hat, und scheinbar mühelos alles weiss. Aber es geht hier doch nicht ums Gewinnen. Wir wollen alle dasselbe: halbwegs kompetente, im Idealfall sogar gute Ärztinnen und Ärzte werden. Und die werden ja auch dringend gebraucht. So muss ich sagen, Ferien sind grossartig, das Studium auch – die Prüfungen hingegen eher...wack. Zum Glück gibt's danach Ferien, um zu verdrängen, wie anstrengend das war – und sich wieder daran zu erinnern, warum man sich das überhaupt antut.

Kyra Wolynski



Die Anatomie des persönlichen Glücks

Wie Sinn und Gesellschaft unser Wohlbefinden formen

Glück nimmt eine zentrale Rolle bei unserer mentalen Gesundheit ein. Es überrascht daher kaum, dass jede Person eine eigene Vorstellung und Empfindung zum Wort Glück hat. Nun fragt sich nur, von welcher Art von Glück gesprochen wird, wenn die Floskel verwendet wird, dass wir glücklich seien. Und am Ende stellt sich die Frage, was ist Glück im Grunde?

„Wer ist glücklich? Wer gesunden Leibes, vom Schicksal begünstigt und mit trefflicher Seelenbildung ausgerüstet ist.“

Dieses Zitat stammt vom griechischen Universalgelehrten Thales von Milet, der 625 v.Chr. lebte. Er war einer der ersten Personen, welcher Glück aus einer naturphilosophischen und rationalen Sicht beschrieben hat.

Thales beschreibt sein Glücksverständnis als harmonischen Dreiklang: körperliche Gesundheit („Wer gesunden Leibes ...“), günstige Lebensumstände („...vom Schicksal begünstigt ...“) und innere Reife („...mit trefflicher Seelenbildung ausgerüstet ist.“). Auf diese Weise definiert er Glück nicht als ein flüchtiges Gefühl, sondern versucht die verschiedenen Elemente dahinter zu beschreiben.

Die Betrachtung einer aktuelleren Definition der Glücksempfindung zeigt, dass sich nach knapp 2600 Jahren erstaunlich wenig an der Auffassung, was das persönliche Glück sei, geändert hat.

Susan Wolf, eine renommierte US-amerikanische Philosophin der Gegenwart, definiert persönliches Glück nicht allein als subjektives Wohlgefühl, sondern als das Zusammenspiel von innerer Zufriedenheit und objektivem Sinn. Ihre Kernaussage lautet:

„Ein glückliches Leben ist jenes, in dem persönlicher Genuss und tiefe Befriedigung mit Tätigkeiten und Werten übereinstimmen, die unser Handeln als würdig und sinnvoll erscheinen lassen.“

Dabei hebt Wolf zwei Elemente hervor:

Die Subjektive Zufriedenheit: Damit meint Susan Wolf das Erleben von Freude, Leidenschaft und emotionaler Ausgeglichenheit. So mag eine Person Glück verspüren beim Lesen und eine andere es als eine mühselige Arbeit erleben. Diese Empfindungen definiert sie zwar als subjektiv, sie sind aber automatisch durch unser Umfeld geprägt und somit im Grunde genommen nie ganz subjektiv. Ob Lesen schlussendlich eine freudige Tätigkeit ist, kann durchaus von schönen Kindheits-erinnerungen oder der lästigen Lektüre aus der Schule beeinflusst werden. Eine weitere prägende Komponente unserer Gefühle sind die äusseren Erwartungen, welche von der Gesellschaft tagtäglich auf uns ausgeübt werden. Nun kann Lesen nicht nur Freude bereiten, weil es schlicht und einfach Spass macht, sondern weil wir uns dabei als produktiv oder gar bildend wahrnehmen und dies in unserer Gesellschaft positive Sachen sind. Daher sind bei der subjektiven Zufrieden-

heit ausschliesslich Empfindungen beschrieben, welche losgelöst von gesellschaftlichen Erwartungen und Normen Freude bereiten. Im nächsten Absatz wird genauer auf das vorhin beschriebene Phänomen eingegangen.

Der Objektive Wert:

Susan Wolf versteht darunter jene Merkmale einer Tätigkeit, welche von unserer Gesellschaft als intrinsisch gut und lohnend ausgezeichnet werden und somit von einem neutralen Standpunkt betrachtet werden. Die Philosophin argumentiert mit folgendem Gedankengang für die Bedeutung des objektiven Wertes: Wir wollen etwas, weil es gut ist – nicht umgekehrt. Damit betont

sie, dass unser Glücksempfinden nicht allein aus einer persönlichen Neigung entsteht, sondern sich an Werten orientiert, die unabhängig von uns bestehen und stark von moralischen

Nun stellt sich die Frage, ob wir unser Glück zwingend nach den Massstäben unserer Gesellschaft richten möchten.

Überzeugungen sowie gesellschaftlichen Vorstellungen geprägt sind. Nach ihrer Aussage ist unsere Entscheidung etwas zu machen, dass uns glücklich macht davon geprägt, dass es allgemein als gut und glücklich machend gilt. Zu beachten ist, dass dieser Wert sowohl intrinsisch als auch instrumental sein kann. Bei einer intrinsischen Betrachtung liegt der Wert in der Sache selbst,

unabhängig von äusseren Zwecken oder Konsequenzen. Hingegen ist beim instrumentalen Wert der Nutzen, welcher er beim Erreichen eines Ziels bringt, ausschlaggebend. So ist zum Beispiel Freiwilligenarbeit sowohl eine instrumental als auch moralisch wertvolle Tätigkeit und kann uns dadurch Freude bereiten, weil deren Wirkung über das eigene Wohl hinausreicht. Auch Leistungen wie ein akademischer Abschluss, Erfolg in der Berufswelt oder finanzielle Sicherheit werden als wertvoll erachtet. Diese Leistungen werden in unserer Gesellschaft mit Prestige belohnt und führen zu Ansehen, was wiederum ein Glücksgefühl in uns auslösen kann. Das erklärt auch, wieso sich zum Beispiel ein Medizinstudium aus verschiedenen Gründen erfüllend anfühlen kann.

Der subjektive Wert, welcher in der Freude an der Tätigkeit liegt, aber auch aus einer objektiven Sicht, bei welcher insbesondere die Hilfe, welche wir Patient*innen geben können in Mittelpunkt steht. Auch die gesellschaftliche Wertung, welche ein Medizinstudium als eine Leistung anerkannt, ist nicht unbedeutend am schlussendlichen Empfinden von Glück, wenn wir ehrlich sind. Dies unterstreicht die Aussage von Susan Wolf, dass der objektive Wert massgeblich zum Empfinden von Glück beiträgt. Er gibt der Tätigkeit eine Bedeutung und Sinnhaftigkeit. Nach ihr wäre eine rein subjektive Freude, welche sich auf die Empfindungen bei der Tätigkeit beschränkt, nicht genug, um von einem glücklichen Leben zu sprechen, da uns die Bedeutung fehlen würde. Das Bedürfnis, etwas Bedeutendes im Leben zu erreichen, scheint grundlegender Bestandteil des persönlichen Glücks zu sein.

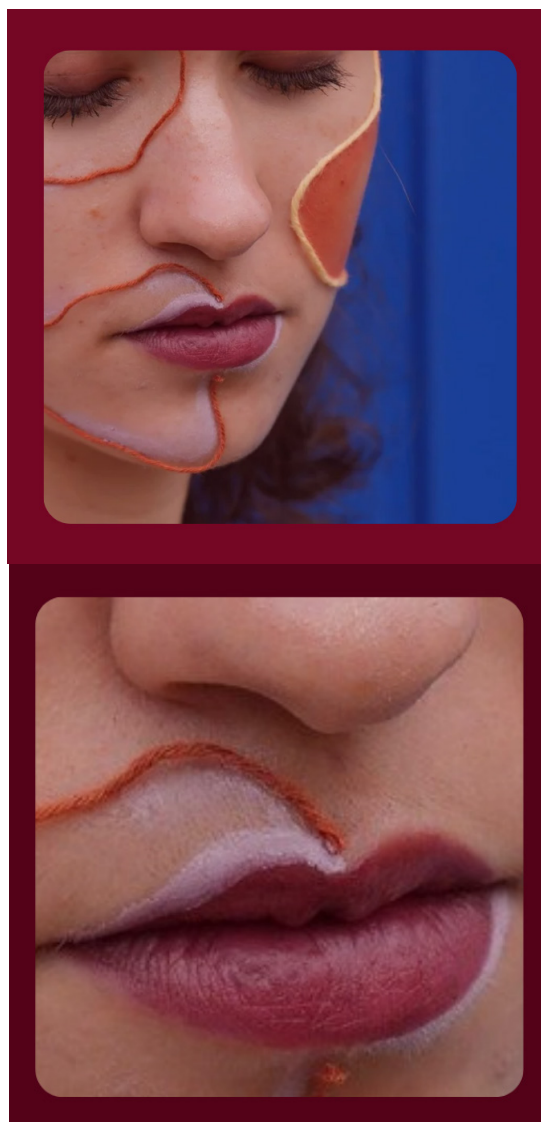
Nun stellt sich die Frage, ob wir unser Glück zwingend nach den Massstäben unserer Gesellschaft richten möchten. Die Antwort darauf ist jedoch sehr individuell und würde den Rahmen dieses Artikels sprengen. Jedoch glaube ich, dass es zu unserem persönlichen Glück beitragen kann, sich uns von Gesellschaftsnormen zu lösen und uns gewissermassen unser eigenes Glück zu suchen.

Im direkten Vergleich zu Thales' Definition vom persönlichen Glück erwähnt Susan Wolf eine zusätzliche

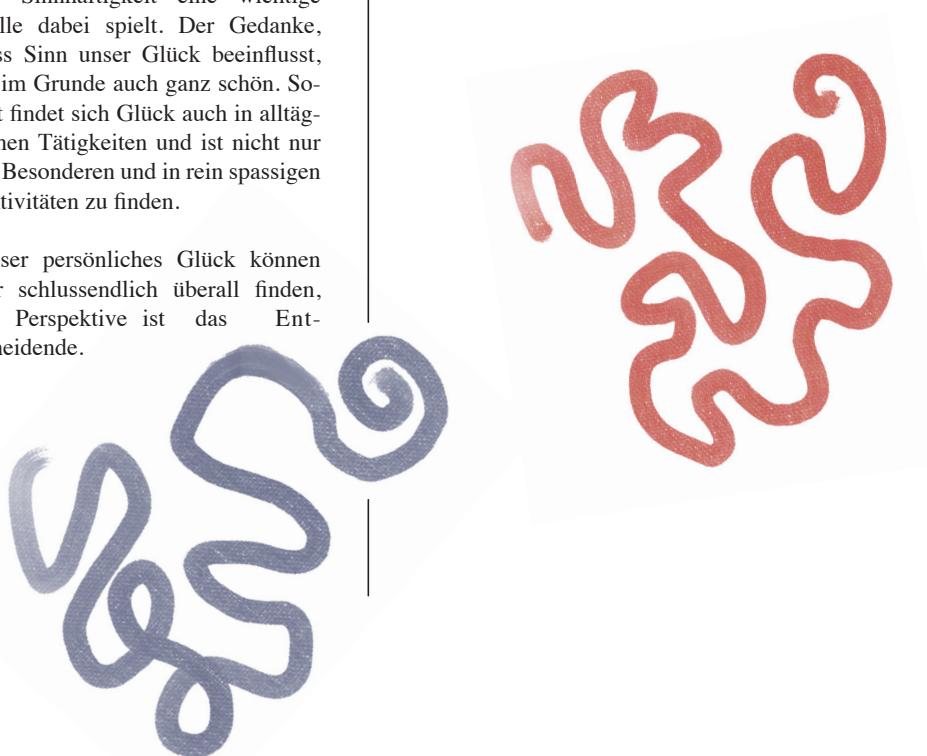
Ebene. Beide Konzepte folgen einem dreigliedrigen Aufbau, in dem äussere, körperliche und innere Elemente eine Rolle spielen. Thales betont stärker die Bedeutsamkeit des Schicksals und die physische Gesundheit, während Wolf den Aktionsradius der einzelnen Person in den Mittelpunkt rückt und Sinnhaftigkeit als objektiven Massstab voraussetzt. Gemeinsam ist ihnen die Einsicht, dass Glück ein mehrdimensionales Phänomen ist, das über reines Wohlfühl hinausreicht und eine Balance verschiedener Lebensbereiche erfordert.

Glück ist somit ein Gefühl, das aus uns heraus entstehen kann, in der Regel aber meistens von der Gesellschaft und unserem Umfeld mitgeprägt wird. Wenn wir uns unsere Mitmenschen anschauen, erstaunt es kaum, dass die Sinnhaftigkeit eine wichtige Rolle dabei spielt. Der Gedanke, dass Sinn unser Glück beeinflusst, ist im Grunde auch ganz schön. Somit findet sich Glück auch in alltäglichen Tätigkeiten und ist nicht nur im Besonderen und in rein spassigen Aktivitäten zu finden.

Unser persönliches Glück können wir schlussendlich überall finden, die Perspektive ist das Entscheidende.



Aniya Raja



Sine Antwort, zwei Fragen



Weil mich so viele Fragen plagten
Werde ich sie paarweise vortragen
Und mich ans Beantworten wagen.

Da ich jedoch nicht weiss
Wie Rumpelstilzchen heisst;
Und mein Kopf randvoll ist
Mit Gewebe, Zellen und Mitosis
Ist das Beste, was ich schaff'
Das Schreiben von Schabernack
Bei dem ich die Hälfte der Wahrheit weglass.

Zu aller erst fragte ich mich
Wie viele Pullis ein Statistiker besitzt
Verschieden nur in Farbe,
sonst die exakt gleiche Ausgabe.

Kurz danach
Als er weiter von seinem p-Wert sprach
Sah ich dass
Jemand, der zwei Reihen vor mir sass,
Klänglich in seinem Spiel Tetris versagt.

Und ich wollte wissen
Kann ich mit gutem Gewissen
Etwas studieren und absolvieren
Was mir weniger gefällt
Als das schlechteste Gameplay der Welt?

Im Geiste der Forschung sammelte ich Daten
Eine empirische Arbeit, so kann ich beitragen
Zum Beantworten der Fragen
Zum Bekämpfen der Unsicherheit
Die in einigen gedeiht
Denn sie verschwendet Zeit
Und führt zu nichts als Leid

Also hier meine Statistik:
Fünf Stunden hatte ich ihn im Blick
Vier Pullis unterschieden sich
Drei mal basic einmal schick
Zwei Fragen fragte ich mich
Eine wichtig, die andere nichtig.

Hätte ich besser aufgepasst
Und den Stoff der Stunde erfasst
Könnte ich bezüglich
Meiner zwei Fragen natürlich
Die Signifikanz berechnen
Und müsste mir nicht den Kopf zerbrechen
Ob meine Statistik
wirklich das bespricht,
Was am Ende wichtig ist.

Naima Geiger



Illustration: Morgane Lercher







Illustration: Lilian Lotzer

Ein Blick in das Reich hinter dem Wandschrank

Essay über die Psychologie von C. G. Jung

Zu Zeiten, in denen immer mehr Menschen innerliche Entfremdung und Leere erleben, bietet die Psychologie von Carl Gustav Jung erfrischend andersartige Ansätze. Im Vergleich zu vielen anderen seines Berufsstandes, kann man ihn nicht als Stimme für, sondern gegen die Vernunft verstehen. Dass die Psyche aus viel mehr als Gedanken und Überlegungen besteht, welche sich fassen und erklären lassen. Und dass gerade die unsagbaren und unfasslichen Dinge von Bedeutung sind, mögen sie teilweise noch so verrückt und irrational erscheinen.

Es ist kein Geheimnis, dass Genie und Wahnsinn nahe beieinander liegen. Und erst recht nicht, dass dies an kaum einer Person besser veranschaulicht werden kann, als am Psychiater C. G. Jung. Denn wer in seiner Blütezeit schreibt, dass er von den Inhalten seines Unbewussten ausser Rand und Band gebracht und einzig von der Tatsache bei Verstand gehalten werde, dass er eine Frau und fünf Kinder habe und an der Seestrasse 228 in Küsnacht lebe, hat sicherlich kein gewöhnliches Leben geführt. Aber hiervon rührt auch die ganze Faszination. Denn C. G. Jung hat sich in seelische Dimensionen vorgewagt, die zuvor unberührt und unergründet waren. Und aus dieser Tiefe Erkenntnisse gefördert, die nicht nur eindrücklich und wundersam, sondern auch kontrovers und spekulativ sind.

Das Erste, was mich an C. G. Jung fasziniert, ist, dass er die Psyche nicht in ein einfaches und fassbares Gerüst zurecht zu biegen, sondern sie in ihrer ursprünglichen und komplexen Form zu beschreiben versucht. So beinhaltet die Psyche für ihn nicht nur die Funktionen des Denkens, Fühlens und Empfindens, sondern auch die der Intuition und des Unbewussten. Mit ihnen weist er auf Phänomene hin, die sich mit Logik nicht erklären und vom Verstand nicht fassen lassen, aber dennoch von persönlicher Bedeutung und seelischem

Gewicht sein können. Denn wer kennt es schon nicht: Diese Ahnung, dass etwas gut und richtig oder falsch und gefährlich ist, obwohl es sich rational an keinen spezifischen Punkten festmachen lässt. Sei es eine Bekanntschaft mit einer Person, zu der man eine Nähe und Verbundenheit verspürt, die sich durch die paar getauschten Worte unmöglich erklären lässt. Oder dieses mulmige Bauchgefühl, dass man ein Angebot unmöglich annehmen kann, auch wenn es sachlich eine vernünftige und sinnvolle Entscheidung wäre.

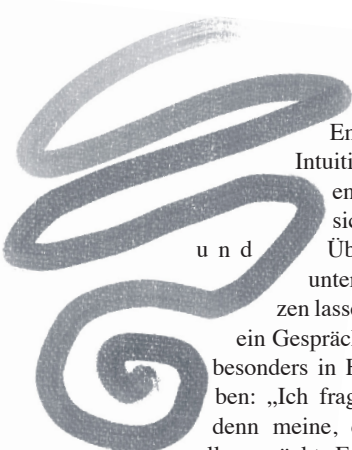
Auch seine Reise nach Afrika und der Kontakt zu dort ansässigen Urvölkern hat ihn in der Überzeugung verstärkt, dass der Mensch im Westen mit seiner überlegten und rationalen Herangehensweise irregeht. Dass dieser sachliche Ansatz zu einem kargen und verarmten Innenleben führt, gerade weil man sich dem Übermenschlichen und Mythischen beraubt. Er illustriert dies am Beispiel eines Mannes, der sich als Sohn der Sonne sieht: „Er ist der Sonnensohn, sein Leben ist kosmologisch sinnvoll, hilft er doch dem Vater und Erhalter allen Lebens in seinem täglichen Auf- und Abstieg. Vergleichen wir damit unsere Selbstbe-

gründung, unseren Lebenssinn, den unsere Vernunft formuliert, so können wir nicht anders, als von seiner Armseligkeit beeindruckt sein. Aus lauter Neid schon müssen wir die indianische Naivität belächeln und uns in unserer Klugheit erhaben vorkommen, um nicht zu entdecken, wie verarmt und heruntergekommen wir sind. Das Wissen bereichert uns nicht, sondern entfernt uns mehr und mehr von der mythischen Welt, in der wir einst heimatberechtigt waren.“

Bei aller Kritik geht es ihm gar nicht darum, die Vernunft zu verteufeln und den Verstand zu verwünschen, sondern sie vielmehr als Teile eines Systems darzustellen, die in einer zunehmend rational denkenden Gesell-

Bei aller Kritik geht es ihm gar nicht darum, die Vernunft zu verteufeln und den Verstand zu verwünschen, sondern sie vielmehr als Teile eines Systems darzustellen, die in einer zunehmend rational denkenden Gesellschaft aus den Angeln geraten sind.

schaft aus den Angeln geraten sind. Er sieht es als Aufgabe des Menschen an, die vier Funktionen, Gefühl, Verstand, Empfindung und Intuition, gleichermassen zu entwickeln und sie in eine Balance zu bringen, in der sie harmonisch und reibungslos zusammenarbeiten können. Diese Umorientierung bietet Erleichterung. Denn sie schenkt Mut, Gefühlen,



Empfindungen und Intuitionen vertrauen zu können, die sich von Gedanken und Überlegungen nicht untermauern oder stützen lassen. So ist ihm auch ein Gespräch von seiner Reise besonders in Erinnerung geblieben: „Ich fragte ihn, warum er denn meine, die Weißen seien alle verrückt. Er entgegnete: «Sie sagen, daß sie mit dem Kopf denken.» «Aber natürlich. Wo denkst du denn?» fragte ich erstaunt. «Wir denken hier», sagte er und deutete auf sein Herz.“

Geht man vom Bewussten noch eine Etage tiefer, ins Unbewusste, so wird es erst richtig spannend. Denn C. G. Jung ist der Ansicht, dass unser Unterbewusstsein nicht nur aus persönlichen Elementen wie vergessenen Erinnerungen oder verdrängten Erlebnissen besteht, sondern auch aus kollektiven Anteilen wie archetypischen Bildern und mythologischen Motiven. Gleich wie die menschlichen Organe aus einer langen Evolutionsgeschichte hervorgegangen sind, so trage auch die Psyche eine prähistorische und urmenschliche Prägung mit, die sich in Form von Symbolen und Traumbildern zeigen und offenbaren kann. Die Träume besäßen also einen Sauerierschwanz, der uns mit archetypischen Traumbildern an eine Vorzeit erinnert, in der Leib und Geist noch eine Einheit bildeten. Infolgedessen betrachtet er solche unbewussten Inhalte als wichtige Freunde und Helfer des Bewusstseins: „Sie können als Botschaften aus der Tiefe verstanden werden, welche uns wichtige Hinweise auf unsere Bedürfnisse oder Ängste mitteilen.“

Diese Elemente führt er in seinem Kernstück zusammen, der Individuation.

Er sieht es als zentrale Aufgabe der Menschen an, all diese bewussten und unbewussten Anteile der Psyche in die Persönlichkeit in ihrer Ganzheit zu integrieren, mit all ihren Widersprüchen und Gegen-

sätzen. So bestehe die Aufgabe der Therapie nicht in der Psycho-Analyse, sondern der Psycho-Synthese, nicht in der restlosen Befreiung von Trieben, sondern in ihrer seelischen Integration. Wie Heimo Schwilk einst schrieb: „Unter Heilung verstehe er [C. G. Jung] nicht die Änderung der Natur, sondern eine innere Bereitschaft, seine Natur zu tragen und das Positive darin

hervorzuheben.“ Jung verwendet für den Individuationsprozess immer wieder die Metapher des Baumes: „Er [der Baum] wächst dort, wo er seine Wurzeln in den Boden gesenkt hat. Er kann sich nicht fortbewegen, sondern ist festgehalten. [...] Als Symbol spielt er auf die Situation des Menschen an, der mit den ihm verliehenen Mitteln und Gaben zu leben hat, und der sich im Rahmen der ihm gesteckten Grenzen entfalten muss. Wenn er sich selbst in seiner Begrenzung akzeptiert, kann er sich als die Persönlichkeit verwirklichen, die in ihm angelegt ist, so wie ein Eichenbaum aus einer Eichel und ein Kirschbaum aus einer Kirsche wächst.“

Doch C. G. Jung ist vielmehr als diese ausgewählten Ideen und Thesen. Die Lektüre seiner Bücher fühlt sich an, als würde man mit einem alten weisen Menschen am Kaminfeuer sitzen, eine Pfeife rauchen und über's Leben sinnieren. Und dabei noch in den Genuss der einen oder anderen Geistergeschichte kommen. Aber neben all den merkwürdigen und wunderhaften Erzählungen teilt er auch Einsichten über existenzielle

Themen wie die Einsamkeit, die in Tiefe und Trefflichkeit schwer zu übertagen sind: „Einsamkeit entsteht nicht dadurch, daß man keine Menschen um sich hat, sondern vielmehr dadurch, daß man ihnen die Dinge,

die einem wichtig erscheinen, nicht mitteilen kann, oder daß man Gedanken für gültig ansieht, die den anderen als unwahrscheinlich gelten.“ Und bietet somit Balsam für die Seele, wie er heutzutage anderswo schwer zu finden ist.

Um all diese Stränge in ein Ende zu überführen, kommt mir zu seiner Person noch eine Analogie in den Sinn.

Er erinnert mich an den Onkel aus der Narnia Septologie, der die Welt hinter dem Wandschrank nicht als Phantasterei und Schwachsinn abtut, sondern der die vier Geschwister aktiv ermutigt, sich in dieses mystische und magische Reich vorzuwagen. Was in Narnia Zentauren, Faunen, Löwen und Hexen sind, sind in seiner Psychologie Intuitionen, Ahnungen, Träume und Archetypen. Er ermutigt einen, diesen Sachen nicht nur Achtung und Berechtigung, sondern auch Bedeutung und Vertrauen zu schenken. Und ebnet einem somit einen Weg, um sich auch mit tieferen Dimensionen der Psyche auseinanderzusetzen, die man sonst schnell mal als alberne und kindliche Hirngespinnste abtut. Denn wie er es selbst nicht besser hätte auf den Punkt bringen können: „Es ist wichtig und heilsam, auch von den unfaßlichen Dingen zu reden.“

Michael Schwarz

Inspiration & Quellen
Gespräch mit Nathan Strebel

Erinnerungen, Träume, Gedanken – C. G. Jung, aufgezeichnet und herausgegeben von Aniela Jaffé

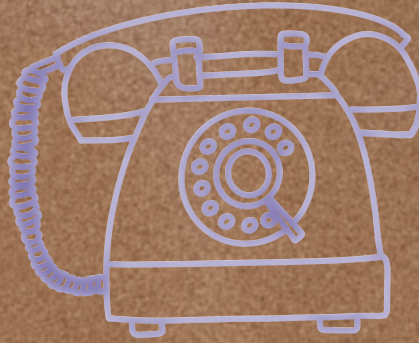
Streiflichter zu Leben und Denken C. G. Jungs – herausgegeben von Aniela Jaffé

Der Mensch und seine Symbole – C. G. Jung (mit Beiträgen von Marie-Louise von Franz, Joseph L. Henderson, Aniela Jaffé, Jolande Jacobi)

Das Leben des Glasperlenspielers. Hermann Hesse – Heimo Schwilk

Ziner on the Road





Notfallnummern

**Wenn es dir nicht gut geht, dann hole dir Hilfe!
Reden rettet Leben. Hier sind Nummern, an
die du dich wenden kannst, wenn du Hilfe
brauchst:**

143

Die dargebotene Hand

Wenn du einfach mit jemandem reden musst. Ausgebildetes Personal, auch bei psychiatrischen Notfällen.

147

Pro Juventute

Für Kinder und Jugendliche, Beratung zu allen Sorgen.

0848 800 858

Pro Mente Sana

Beratung rund um psychische Erkrankungen, auch arbeitsrechtlich.

0800 133 133

LGBTIQ Helpline

Peer-to-Peer Beratungsstelle und Meldestelle für LGBTIQ-feindliche Gewalt.

080 033 66 55

**Ärztefon der Zürcher
Gesellschaft für Psychiatrie
und Psychotherapie**

Täglich 24h Soforthilfe in psychischen Notfällen.

058 384 65 00

**Kriseninterventions-
zentrum KIZ**

Nur Kanton Zürich, wenn man akut psychische Unterstützung benötigt.

044 633 77 77

Nightline Zürich

Angebot von Studierenden für Studierende, für alles von Prüfungsangst bis zu Planlosigkeit.

144

Ambulanz

Bei einem lebensgefährlichen Notfall.

117

Polizei

Bei akuter Selbst-/Fremdgefährdung.

Unnützes Wissen

«Etwas aus dem Hut ziehen.» = Etwas Überraschendes präsentieren

Diese Redewendung passt auf den Magier mit Zylinder wie der Deckel auf den Topf. Man geht allerdings davon aus, dass sie deutlich älter ist und von den Bogenschützen im Mittelalter stammt, die die Angewohnheit hatten, Ersatzsehnähen für ihre Bögen unter dem Helm, dem eisernen Hut, zu tragen. So konnten sie im Ernstfall ihre Bögen beinahe ohne Zeitverlust neu bespannen und den Kampf ohne Verzögerung fortführen.

«Den Löffel abgeben.» = Sterben

Im Mittelalter besass jeder Mensch seinen eigenen Löffel, der nach der Mahlzeit auf das Löffelbrett gesteckt wurde. Diesen Löffel besass man oft ein Leben lang. Erst nach dem Tod wurde er an ein jüngeres Familienmitglied weitergegeben. Übrigens benutzte man in Europa bis zum 17. Jahrhundert nur Löffel und Messer, da die Gabel Werkzeug des Teufels war.

«Einen Haken haben.» = Die Sache ist nicht so einfach, wie es auf den ersten Blick scheint.

Diese Redewendung kommt vom Angeln. Weil Fische ja nicht dumm sind, versteckt die Fischerin den Angelhaken in einem Köder. Dann merkt der Fisch erst, dass die Sache einen Haken hat, wenn es schon zu spät ist.

«Ein Quacksalber sein» = jemand, der medizinische Tätigkeiten ausführt, ohne die nötige Ausbildung zu besitzen

Für diesen Ausdruck gibt es mehrere Erklärungen. Er könnte einerseits von den Wundersalbern des Mittelalters stammen, die angeblich alles heilen konnten. Somit käme er von den Wörtern «kwakken», was prahlen bedeutet, und «zalf», was Salbe bedeutet. Andererseits könnte man den Ausdruck auch auf das Wort Quecksilber zurückführen, das damals häufig zur Behandlung von Syphilis eingesetzt wurde.

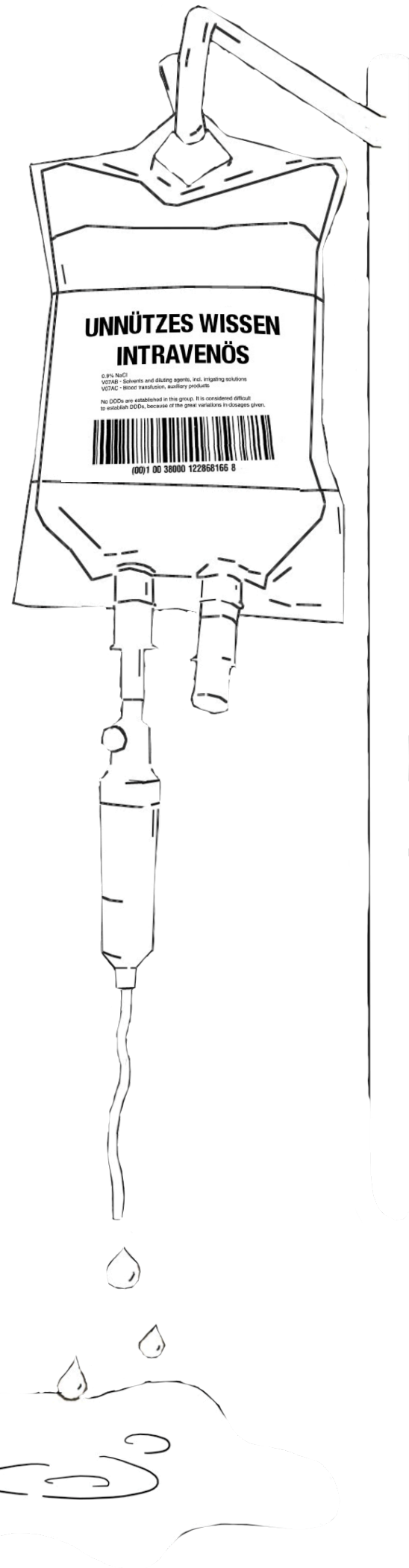
«Alles in Butter» = alles in Ordnung

Auch bei dieser Redewendung gibt es zwei Theorien zur Entstehung. Zum einen wurde 1869 die Margarine als preiswerter Ersatz für Butter für die französische Armee erfunden und kam bald auch in der breiten Bevölkerung an. Um sich von anderen Restaurants qualitativ abzuheben, warben gewisse Betriebe damit, dass bei ihnen nach wie vor alles in Butter gebraten wurde. Andererseits könnte die Redewendung aber auch viel älter sein und darauf zurückgehen, dass mittelalterliche Händler, die zerbrechliche Waren über weite Strecken transportieren mussten, diese in flüssige Butter gossen. Einmal erkaltet, wirkte diese zuverlässig stossdämpfend.

A. S. Stöckli

Quellen: Gerhard Wagner; Schwein gehabt! Redewendungen des Mittelalters; Regionalia

Verlag 2019, 46. Auflage; 54550 Daun



Was steckt hinter medi?



Du?

Schreiben und Gestalten sind dein Ding?
Dann ist der Ziner deine Möglichkeit, dich kreativ auszuleben!
Wir freuen uns über deine Nachricht: redaktion@derziner.ch



Wenn nicht ausdrücklich ein Geschlecht genannt wird, beziehen wir uns im ganzen Magazin auf das grammatikalische Geschlecht und nicht auf das biologische.



Der Ziner wird auf Blauer Engel-zertifiziertem Recyclingpapier gedruckt. Online-printers produzieren und versenden alle Hefte möglichst klimaneutral. Emissionen werden intern möglichst gering gehalten und verbleibender CO₂-Ausstoss wird mit ClimatePartner-zertifizierten Klimaprojekten ausgeglichen.

Mit Unterstützung von

Verband der Studierenden
der Universität Zürich **VSUZH**

Impressum

DER ZINER
SEPTEMBER 2025

Redaktionsleitung

Aniya Raja

Redaktion

Anna Sophia Stöckli
Michael Schwarz
Aniya Raja
Noellie Pouget
Naima Geiger
Kyra Wolynski

Layout

Kyra Wolynski
Aniya Raja
Lynn Jansen

Illustrationen & Fotografie

Kyra Wolynski
Lynn Jansen
Lilian Lotzer
Morgane Lercher
Aniya Raja

Titelbildfotografie

Jan Han

Inserate

Anna Sophia Stöckli

Kontakt

www.derziner.com
redaktion@derziner.ch

Inserate & Werbung

Preis auf Anfrage
werbung@derziner.ch

Druck

Onlineprinters
www.de.onlineprinters.ch

