

**LINDA BRIENDL** , lic. phil.

Psychologin und Psychotherapeutin SPV  
Lehranalytikerin am C.G. JungInstitut

Sonnenbergstr. 51  
CH 5408 Ennetbaden  
Tel. 0041 56 2218020  
email: [lindabriendl@bluewin.ch](mailto:lindabriendl@bluewin.ch)

---

## **Im Angesicht des Schattens das Licht im Auge haben**

Zum psychologischen Umgang mit Infektionskrankheiten

---

Vortrag am 9. St. Galler Infekttag vom 18. März 2004

Meine Damen und Herren,

es mag einigen von Ihnen vielleicht vermessen erscheinen, wenn ich in diesem Rahmen, wo wir uns mit den Heilungsmöglichkeiten für schwere Infektionskrankheiten beschäftigen, wenn ich also in unserer Gemeinschaft von professionellen Heilerinnen und Heilern wage, danach zu fragen, wo wir selbst Patienten und Patientinnen sind.

Dennoch: Für mich als JungAnalytikerin ist diese Frage nicht so abwegig. Wir gehen in der Jungschen Psychologie davon aus, dass der Archetyp des Heilers mit dem Patienten in dualistischer Weise verknüpft ist, d.h. es sind zwei polare Kräfte, die einander entgegengesetzt und dennoch untrennbar miteinander verbunden sind. C. G. Jung hat uns den Begriff des „Heilers mit der Wunde“ über die Gestalt des Chiron aus der griechischen Mythologie nahegebracht. Chiron wird als ein Kentaur geschildert (mit einem menschlichen Oberkörper und einem Pferdeleib), der an einer unheilbaren Wunde leidet. Obwohl er sich intensiv mit allen verfügbaren Heilmöglichkeiten auseinandersetzt, gelingt es ihm nicht, sich selbst zu heilen. Erst als er seine Verletzung in Demut akzeptiert, kann er seine umfassenden Kenntnisse einsetzen und für Menschen und Götter zu einem wunderbaren Heiler und Lehrer werden. Er musste also erst den Patienten in sich anerkennen, um wirklich heilsam tätig zu sein.

In Kontakt mit dem Patienten in uns selbst kam auch unsere Gruppe von Studierenden regelmässig nach den wöchentlichen Kasuistikseminaren im „Burghölzli“ (psychiatrische UniKlinik in ZH) während meines Studiums. Die Patienten wurden dort vorgestellt und von Prof. Chr. Scharfetter befragt. Danach wurde das entsprechende Störungsbild diskutiert. Sie kennen das. Die eindrücklichen Erfahrungen, die wir dabei machten, gingen uns oft nahe. Und so gestanden wir uns dann in den Diskussionen danach, dass wir Teile des Menschen, den wir gesehen hatten, auch in uns entdeckt hätten – wir schälten dann heraus, was davon noch im gesunden, was im kranken Bereich liege.

Ich lade Sie also ein, mir für eine kurze Zeit in diesen Perspektivenwechsel zu folgen.

Das Bild des verwundeten Heilers umfasst beide Pole des Archetypischen Urbildes vom Heilungsprozess. Wir neigen allerdings dazu, die Vorstellung aufzuspalten, so dass die Figur des Heilers als stark, gesund und handlungsfähig erscheint, der Patient hingegen ist schwach, krank und unselbständig. Eine Spaltung, die nicht nur von den in Heilberufen Tätigen, sondern auch oft von den Patientinnen und Patienten aufrechterhalten wird. Wird diese Dualität, die zusammen ein Ganzes bildet, voneinander getrennt, so kommt das, was nicht Geltung hat, als Schatten unvermittelt ins Leben hinein. Wir leben ja in einem Spannungsfeld von bewusst/unbewusst: was uns nicht bewusst ist, begegnet uns in unseren Träumen und den verschiedensten Situationen und Reaktionen in unserem Leben, die oft nicht ohne

weiteres erklärbar sind, die uns aber eine Einsicht in die ungelebten Teile unserer Persönlichkeit ermöglichen.

Das Licht bedingt den Schatten und der Schatten kann nur durch eine Lichtquelle entstehen. Dem entsprechen in der Jungschen Psychologie die Konzepte von Persona und Schatten, die ebenfalls dualistisch miteinander verbunden sind.

**Persona:** im Rahmen unserer Sozialisation lernen wir, dass wir nicht alles ausleben dürfen, was in uns angelegt ist. Wir sind genötigt, viele unerwünschte Eigenschaften zu unterdrücken und zu verdrängen > ins Unbewusste, ins Dunkle, in den Schatten. Die Persona ist die Vorstellung von uns selbst, wie wir uns am besten präsentieren und wir bemühen uns natürlich, diesem Idealbild zu entsprechen.

Die Persona ermöglicht uns zwar einen relativ reibungsfreien Umgang mit der Welt, sie enthält aber auch einige Gefahren: die eigentliche Persönlichkeit kann dahinter völlig verschwinden. Im Hinblick auf unser Thema ist dabei die BerufsPersona zu nennen: das Verhaltensmuster, das zu unserem Berufsbild gehört, kann so sehr betont werden, dass es zu dem Selbstbetrug führt, man sei als Mensch das, was man als Beruf ausübe. Bei der Identifikation mit der Persona werden alle Persönlichkeitszüge, die man nicht zeigen möchte, in den Schatten verbannt.

**Schatten:** bildhafter Begriff für unbewusste und ungelebte Anteile der Persönlichkeit. Im weitesten Sinne sind das: Gefühle, Gedanken, Phantasien oder Eigenschaften, die der einzelne im Verlauf seiner Entwicklungsgeschichte bei sich abwehren musste, weil sie von den wichtigen Bezugspersonen nicht erwünscht waren oder aus anderen Gründen nicht entwickelt werden konnten. Die können durchaus auch

positiv sein: Neugier, Phantasie, Eigenständigkeit, Spontaneität, Zärtlichkeit, Sexualität.

Im engeren Sinne sind es die allgemeinmenschlichen „negativen“ Seiten, die verdrängt werden müssen, weil sie mit dem eigenen Selbstbild nicht übereinstimmen und im Widerspruch zu den Ideal u. Moralvorstellungen der Gesellschaft stehen (Bsp. Neid, Geiz, Hochmut, Schadenfreude, Aggressivität – die Liste dessen, was wir nicht sein dürfen, ist endlos). Um möglichst akzeptiert zu werden, verdrängen wir die Seiten, die nicht zu diesem „schönen“ Bild von uns gehören. Je mehr ich meine idealen, lichtvollen Seiten in den Vordergrund stellen will, umso grösser ist auch die Gefahr, dass sich der dunkle Schatten aus dem Unbewussten heraus bemerkbar macht.

Es sind also abgelehnte Lebenserfahrungen, Impulse, Potentiale, die zur Ganzheit unserer Persönlichkeit dazugehören und die sich, wie alles Verdrängte, immer wieder gegen unseren Willen im Leben zeigen: Fehlhandlungen, die einem unterlaufen, Bemerkungen, die einem rausrutschen, Termine, die man vergisst und ähnliches, was einem dann halt so passiert. Auf diese Weise kommt dann doch ans Licht, was wir eigentlich verhüllen wollen: der Schatten.

Unser Schatten ist uns ausgesprochen unangenehm. Werden wir bei einem schattenhaften Verhalten ertappt, dann ist uns das sehr peinlich, wir schämen uns. Die Schattenseiten dürfen nicht sein und werden abgespaltet. Daher entsteht bei uns die Neigung, Schattenaspekte auf andere Leute zu projizieren, sie an anderen wahrzunehmen. An denen ärgert uns, was mit unseren eigenen Schattenseiten zu tun hat. Der Versuch, sie dort auch zu bekämpfen, führt allerdings immer wieder zu Schwierigkeiten in allen menschlichen Beziehungen.

Durch einfache Fragen können wir uns ein Bild machen über unsere eigene Schattenverträglichkeit: Können wir zu Fehlern stehen, die uns peinlich sind? Oder haben wir gute Ausreden? Gibt es Eigenschaften, die wir an einem anderen Menschen definitiv und unbeeinflussbar hassen? Das sind die Schattenaspekte, die wir bei anderen Menschen besonders gut entdecken können. Diese Schattenaspekte gehören zu uns, wir trauen uns aber nicht, sie zu leben und daher projizieren wir sie. Die Projektion des Schattens kommt uns dann aus der Umwelt entgegen. Ist z. Bsp. die eigene Aggressivität verschattet, so fühlen wir uns von einer aggressiven Welt umgeben und bedroht. Wir merken gar nicht, wo wir selbst aggressiv wirken und wundern uns über die Reaktionen aus der Umwelt. Je mehr uns die eigene Aggressivität bewusst wird und wir konstruktiv damit umgehen können, desto mehr wird dieses Erleben sich verändern.

Das bedeutet, dass der eigene Schatten in die Verantwortung genommen werden muss. D.h. zu akzeptieren, dass diese allgemein menschlichen Seiten auch zu unserem eigenen Wesen gehören. Dass auch wir negative und destruktive Eigenschaften haben, ist zwar kränkend, aber auch befreiend: dass wir ein Mensch sein dürfen, der Vorzüge und Nachteile hat, lässt uns gelassener werden, toleranter uns selbst und den anderen gegenüber. Und wir sind identischer mit dem, was wir wirklich sind. Schatten, der nicht mehr verdrängt wird, nicht mehr projiziert und hinreichend integriert wird, kann zu einer Kraft werden, die uns besonders in Beziehungen echter und lebendiger werden lässt.

Die Vertrauensbeziehung zum Arzt hat einen grossen Einfluss auf die Heilungsaussichten des Patienten. Der verantwortungsvolle Umgang

mit der eigenen Person ist daher ein Teil unserer Aufgabe bei der Ausübung unserer Berufe. Empathie, Wissen um den eigenen Schatten und Beherrschung des Handwerks sind Grundpfeiler jeder tieferen Beschäftigung mit Menschen.

Patienten mit HIV und Aids sind oft grossen psychischen und sozialen Belastungen ausgesetzt: die unsichere Prognose macht Angst um die eigene Zukunft. Die Menschen leiden unter Schuldgefühlen, Angst vor Schuldzuweisung oder vor dem sozialen Ausschluss.

Diese Belastungen können einerseits akute psychische Krisen auslösen. Die Betroffenen sind aber generell auch ähnlichen Belastungen ausgesetzt, wie andere chronisch Kranke: die Krankheit ist nicht heilbar, der Krankheitsverlauf nicht vorhersehbar. Die körperliche Befindlichkeit schwankt. In der Endphase können die Patienten mit der Hospitalisierung und dem Tod konfrontiert werden.

Langanhaltende psychische Belastungen führen zu Stress, was sich in ausgeprägten körperlichen Beschwerden äussern kann. Mit der Zeit verursachen diese Stressphänomene aber auch schwerwiegende psychische Störungen, was sich immunbeeinträchtigend auswirkt. Erkenntnisse aus der Psychoneuroimmunologie beschreiben die Wechselwirkungen zwischen Psyche und Körperfunktionen: Botenstoffe aus dem Gehirn sowie Hormone beeinflussen das Immunsystem und damit die Immunantwort, während umgekehrt Botenstoffe des Immunsystems Reaktionen im Gehirn auslösen. Ängste und Depressionen – das zeigen Untersuchungen an Menschen mit HIV und Aids – können die Werte der CD4 und CD8Zellzahlen ungünstig beeinflussen.

Aus diesen Gründen ist es im Umgang mit diesen Patienten besonders wichtig, eine Haltung einzunehmen, welche die menschliche Beziehung fördert. Die Erwartungen des Patienten, der Patientin liegen nämlich den Studien zufolge stärker im zwischenmenschlichen Bereich als in den medizinischen Behandlungstechniken.

Durch die sexuelle Revolution wird zwar über Sexualität vordergründig mehr gesprochen, in der AlltagsRealität findet sich aber eher eine allgemeine Ablehnung, offen darüber zu sprechen. Unsere Unfähigkeit, mit Dunklem, dem Andersartigen, dem Tabuisierten umgehen zu können, zeigt sich auch darin, was wir auf der gesellschaftlichen Ebene ausgrenzen, ablehnen und in den „kollektiven Schatten“ transferieren. AIDS und HIVPatientInnen leben vorwiegend die von der Gesellschaft abgelehnten Lebensformen, sie leben also in einem verschatteten Bereich unserer Gesellschaft.

Die Möglichkeiten, dass sich schattenhaftes in der Begegnung zwischen Arzt und Patient einschleicht, sind aufgrund der aufgezeigten Entstehungshintergründe besonders vielfältig.

Es gibt so viele SchattenReaktionen wie es Menschen gibt. Viele Reaktionen betreffen unsere moralischen Entrüstung, wenn wir z. Bsp. jemanden sehen, der ein ziemlich unregelmäßiges Sexualleben geführt hat und der uns zu dem Gedanken veranlasst: „hätte der monogam gelebt, wäre das nicht passiert“. Wie denken wir über jemanden, der seine Partner/Partnerin nicht über sein Risikoverhalten informiert hat? Oder wenn jemand seine Sucht auslebt – das Sichfür nichtsmehrverantwortlichfühlen, hätten wir das nicht auch manchmal gerne? Unsere Entrüstung über das Verhalten eines anderen

Menschen betrifft im allgemeinen einen unerlösten Aspekt von uns selbst. Daraus folgt: wenn wir andere verurteilen, verurteilen wir uns selbst.

Ich werde mich auf 4 psychologische Faktoren beschränken, die im Zusammenhang mit HIV und Aids besonders von Bedeutung sind: Angst, Abwehr, Depression und Sexualität.

**Angst:** Obwohl die Infektion mit HIV nicht mehr die gleiche Angst auslöst wie früher, sind immer noch die vielfältigsten Ängste zu bewältigen: Angst vor Ablehnung; Angst vor dem Bekanntwerden des HIV-Status und den sich daraus ergebenden Konsequenzen. Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung am Arbeitsplatz. Bis hin zur Angst davor, über die eigene Angst vor dem Tod zu sprechen.

Der gut geschulte Arzt kann durch sein Wissen und klare Informationen sicher viel von der Angst nehmen. Aber: die Angst bleibt doch ein diffuser Faktor, der den Patienten besetzt. Von meinen Patienten mit Angststörungen lerne ich immer wieder: Angst, wenn sie nicht mehr verdrängt wird, verringert sich, wenn man sich ihr zuwendet. Dies gilt natürlich für jeden Menschen: hat man einen konstruktiven Umgang mit der Angst gelernt, so wird Angst als etwas, das man bewältigen kann, wahrgenommen. Ist die Angst aber in den Schatten gewandert, weil wir uns als angstvolle Wesen abgelehnt gefühlt und diese Ängste als nicht zu uns gehörig verdrängt haben, so wird uns natürlich auch die Angst eines Patienten ungeduldig oder abweisend machen. Anhand des Wissens um eigene Ängste können wir auch viel besser zuhören, der Patient wird sich ernst genommen fühlen. Zu zeigen, dass uns die geäußerte Angst verständlich ist, ist eine wichtige Unterstützung für die Patienten, ihre Ängste besser auszuhalten.



Eine Verhaltensweise, mit der Menschen versuchen, die Angst zu bewältigen, ist die **Abwehr**:

Die Abwehr hat den Sinn, als Schutz der Person vor ihr unliebsamen Impulsen und Gefühlen zu fungieren. Dies kann durch Verdrängen, Regredieren, Isolieren von Gefühlen, Projektionen, Wendung gegen die eigene Person oder Verkehrung ins Gegenteil (z.Bsp. so zu tun, als sei die Krankheit gar nicht da) geschehen. Die Abwehrmechanismen sind dem Patienten meist nicht bewusst. Es hat daher wenig Sinn, die betreffende Person mit diesen psychischen Anteilen zu konfrontieren. Die Folge ist, dass die meisten Menschen noch mehr Angst bekommen und deshalb noch mehr abwehren müssen. Die Auseinandersetzung mit dem eigenen Positivsein und dem möglichen Sterben kostet sehr viel Kraft, meist fehlt dem Menschen ein Sicherheitsgefühl. Dies könnte dazu führen, dass der Patient den HIVirus ablehnt und die Tatsache der Infektion einfach nicht anerkennt. Die zentralen Themen von Tod und Sexualität eignen sich ganz besonders, Gefühle von Angst und gleichzeitig deren Abwehr auszulösen. Dabei geraten Menschen oft an Grenzen, die im sog. „normalen Leben“ nicht zur Debatte stehen. Die Abwehr von Gefühlsausbrüchen hilft dann, die eigene Stabilität zu garantieren.

Für den Umgang mit der Abwehr ist es gut, hinreichend darüber Bescheid zu wissen, wie wir selbst mit unliebsamen Gefühlen umgehen. Zu wissen, dass wir alle von Zeit zu Zeit diese Schutzmechanismen brauchen, macht es uns leichter, die Haltung des Patienten zu verstehen. Dann kann es auch gelingen, sich von der oft manipulativen Rollenzuweisung zu distanzieren und durch Fragen eine

gemeinsame Suchhaltung einzunehmen, bei der andere und gesündere Teile der Persönlichkeit zu Wort kommen können. Die Frage, die sich stellt ist, ob wir frei genug, sind um wesentlich über Tod und Sterben sprechen zu können? Die Fähigkeit, die Lebensbedrohung wahrzunehmen und zuzulassen hat viel damit zu tun, ob wir unsere Endlichkeit akzeptieren können. Ansonsten könnte der Tod auch abgewehrt werden.

**Depression:** Wie andere ernsthafte Erkrankungen kann HIV und Aids von Depression begleitet sein. Die Gefahr, dass die Depression nicht diagnostiziert und fachgerecht behandelt wird, ist bei diesem Krankheitsbild besonders gross (einer von drei Infizierten leidet an Depression – (gem. NIMH, Maryland/USA). Die infizierten Menschen selbst und ihre Umgebung sind oft der Meinung, die Depression gehöre zu den unvermeidbaren Reaktionen auf die HIVpositivDiagnose oder halten die Symptome als zur Krankheit gehörig. Depression ist aber eine ernsthafte psychische Erkrankung, welche die Gedanken, Gefühle und den Körper eines Menschen vital beeinträchtigt und dabei die Fähigkeit behindert, den Alltag adäquat zu bewältigen.

Sie sollte daher immer durch die Beobachtung der Dauer und der Schwere der Symptome eigenständig diagnostiziert und behandelt werden, um ab einem gewissen Schweregrad weitere Möglichkeiten zur Unterstützung anzubieten (Psychopharmaka, Psychotherapie).

Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Depression die Energie, die benötigt wird, um gesund zu bleiben, erheblich vermindert und auf diese Weise, wie die Forschung zeigt, dazu beiträgt, dass die Entwicklung von HIV zu Aids beschleunigt wird. Egal, wie weit die

Krankheit schon fortgeschritten ist, es gibt keinen Grund, unter Depression leiden zu müssen.

Depressive Menschen reaktivieren aber bei ihren Betreuern eigene biographische Erfahrungen. Wenn man selbst die depressiven Empfindungen in den Schatten verbannt hat, so läuft man Gefahr, auf Äusserungen des depressiven Menschen je nach Charakter mit Distanz, Vermeidung des Themas, mit Wut oder Übervorsorglichkeit zu reagieren oder sich von der Apathie des Patienten anstecken zu lassen. Kenne ich dagegen meine eigenen depressiven Verstimmtheiten, so kann ich dem Patienten vermitteln, dass es durch die gemeinsame Suche gelingen kann, seine eigenen Möglichkeiten zur Bewältigung der anstehenden Lebensprobleme zu erkennen.

**Sexualität:** Was HIV/Aids von den meisten chronischen Krankheiten unterscheidet, ist, dass der Virus mit Abstand am häufigsten, in fast 80% der Fälle, sexuell übertragen wird. Viele HIVPositive fühlen sich bezüglich ihrer eigenen Sexualität durch die Diagnose verunsichert. Sie erleben sich aus diesem Grund als «schmutzig» oder «gefährlich» und befürchten, abgewiesen und ausgegrenzt zu werden. Viele Fragen tauchen auf, ob und in welcher Form sie ihre Sexualität jetzt noch leben können. Es ist dies ein Spannungsfeld, in dem wir uns vorsichtig bewegen müssen. Hier ist ein professioneller Umgang mit Nähe und Distanz besonders wichtig. Wohl nirgends sonst sind wir mit soviel Widersprüchlichkeiten konfrontiert, wie in der Sexualität.

Im Umgang mit dem Schatten heisst es: Grenzen in der Kommunikation spüren und akzeptieren. Beim allem Bemühen um Offenheit und Authentizität ist es nicht sinnvoll, die eigene Sexualmoral

einzubringen, ebenso wenig man muss sich aber auch nicht alles von der Patientenseite anhören.

Das Leben einer gesunden und befriedigenden Sexualität hat direkt etwas mit unserer seelischen und körperlichen Gesundheit zu tun. Es gibt keine Norm dafür, es gibt keine „richtige“ Sexualität. Das gilt aber nicht nur für unsere Patienten und Patientinnen. Dementsprechend sollten wir aber auch keine Normen anlegen, was normal oder was pervers ist. Dabei hilft es immer wieder, sich selbst fragen: wie „normal“ bin ich eigentlich in dieser Hinsicht?

Zusammenfassend ist zu sagen:

In unserem Bemühen darum, es dem Patienten, der Patientin recht zu machen, lassen wir häufig die weniger angenehmen Teile unserer Persönlichkeit in den dunklen Bereichen unseres Ich verschwinden. Wenn unserer Berufspersona zu sehr dominiert, dann kann der Schatten ein – meist destruktives – Eigenleben annehmen. Schatten, der nicht mehr verdrängt und hinreichend akzeptiert wird, kann zu einer Kraft werden, die uns beziehungsfähiger werden lässt. Es ist deshalb unabdingbar, bei der Behandlung nicht nur mit dem Patienten, sondern auch mit sich selbst in Kontakt zu bleiben.

Ken Wilber empfiehlt eine einfache Methode, um zu prüfen, ob wir etwas vom eigenen Schatten projizieren:

“ Wenn eine Person oder Gegebenheit in unserer Umgebung informiert, dann projizieren wir wahrscheinlich nicht; wenn sie uns hingegen affiziert, d. h. negative Emotionen in uns weckt, dann dürften wir ein Opfer unserer eigenen Projektionen sein“. Wenn wir das wirklich akzeptieren, dann eröffnet uns dies einen wichtigen Zugang zum Patienten.

Was hilft? Was gilt es zu beachten?: Mitgefühl und Echtheit

Was Menschen brauchen ist Mitgefühl mit sich selbst und mit den anderen. Und das ist vor allem möglich, wenn wir die Erkenntnis über die eigenen Schwächen erlangen und sie in unserem Bewusstsein behalten. Es erfordert Mitgefühl, einen Teil von sich anzunehmen, den man bisher verleugnet, gehasst oder bei anderen abgeurteilt hat. Es erfordert Mitgefühl, zu akzeptieren, dass wir alle Aspekte des Menschseins in uns tragen, die guten und die schlechten, die hellen und die dunklen Seiten. Es ist aber gerade diese Haltung der Mitmenschlichkeit, die in der Behandlung auf den kranken Menschen heilsam und lindernd wirkt.

Bei den Gesprächen mit an schweren Erkrankungen leidenden Menschen ist es besonders wichtig, auf Echtheit zu achten. Patienten nehmen wie ein Seismograph wahr, ob der Arzt / Ärztin hinter dem steht, was er oder sie sagt. Dass nicht immer Zeit für ausführliche Gespräche zur Verfügung steht, ist mir natürlich bekannt. Aber auch in einem kurzen Gespräch mit aller Menschlichkeit zur Verfügung zu stehen, kann viel ausmachen. Einen Moment lang wirklich zuhören.

Im Idealfall sollten sich das Sprechen, das Verstehen und die Technik, die in der Behandlung natürlich auch eine wichtige Rolle spielt, optimal ergänzen und nicht gegenseitig ausschliessen.

Wenn wir die dunklen Bereiche unserer Persönlichkeit ans Licht holen, sie akzeptieren und in unser Leben einbeziehen, dann ist dies die beste Möglichkeit, den Umgang mit unseren eigenen Energien konstruktiver und kreativer zu gestalten. Auf diese Weise können wir angesichts des Dunkels, der Schwierigkeit einer lebensbedrohenden Krankheit für den betroffenen Menschen zu einem Licht der Hoffnung werden.

**LINDA BRIENDL** , lic. phil.

Psychologin und Psychotherapeutin SPV  
Lehranalytikerin am C.G. JungInstitut

Sonnenbergstr. 51  
CH 5408 Ennetbaden  
Tel. 0041 56 2218020  
email: [lindabriendl@bluewin.ch](mailto:lindabriendl@bluewin.ch)

---

## **Im Angesicht des Schattens das Licht im Auge haben**

Zum psychologischen Umgang mit Infektionskrankheiten

---

Vortrag am 9. St. Galler Infekttag vom 18. März 2004

### **Literaturempfehlungen:**

Barz, H.; Kast, V.; Nager, F. (1986): Heilung und Wandlung: C. G. Jung und die Medizin. Zürich und München: Artemis

Ford, D. (1999): Die dunkle Seite der Lichtjäger. Kreativität und positive Energie durch die Arbeit am eigenen Schatten. München: Goldmann

Kast, V. (1999): Der Schatten in uns. Die subversive Lebenskraft. Zürich/Düsseldorf: Walter

Verres, R. (2003): Die Kunst zu leben. Krebs und Psyche. HERDER spektrum Band 5343. Freiburg: Herder

Von Franz, M.L.: Die Einsicht in den Schatten (Der Individuationsprozess). In: Jung, C. G. (Hrsg) u. v. Franz, M.L.(1968): Der Mensch und seine Symbole. 7. Aufl. der Sonderausgabe 1984. Olten: Walter, S. 168

Zweig, C. (Ed.); Abrams, J. (Ed.) (1991): Meeting the Shadow: The Hidden Power of the Dark Side of Human Nature. (New Consciousness Reader). J. P. Tarcher

Zweig, C. (Hrsg.); Abrams, J. (Hrsg.) (1993): Die Schattenseite der Seele. Wie man die dunklen Bereiche unserer Psyche ans Licht holt und in die Persönlichkeit integriert. Zum Begriff des Schattens in der modernen Psychologie. Bern, München, Wien: Scherz.