

*Sup. III e.*

# INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR ÄRZTLICHE PSYCHOANALYSE

OFFIZIELLES ORGAN  
DER  
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

HERAUSGEGEBEN VON  
PROF. DR. SIGM. FREUD

REDIGIERT VON

DR. KARL ABRAHAM BERLIN	DR. S. FERENCZI BUDAPEST
DR. EDUARD HITSCHMANN WIEN	DR. ERNEST JONES LONDON
DR. OTTO RANK WIEN	

UNTER STÄNDIGER MITWIRKUNG VON:

DR. LUDWIG BINSWANGER, KREUZLINGEN. — DR. A. A. BRILL, NEW YORK. —  
DR. TRIGANT BÜRRON, BALTIMORE. — DR. J. VAN EMDEN, HAAG. — DR. M. EITINGON,  
BERLIN. — DR. PAUL FEDERN, WIEN. — DR. H. v. HUG-HELLMUTH, WIEN.  
— DR. L. JEKELS, WIEN. — PROF. FRIEDR. S. KRAUSS, WIEN. — DR. J. T. MAC  
CURDY, NEW YORK. — DR. J. MARCINOWSKI, SIEBEEK. — PROF. MORICHAU-  
BEAUCHANT, POITIERS. — DR. J. H. W. VAN OPHUIJSEN, HAAG. — DR. C. R. PAYNE,  
WADHAMS, N. Y. — DR. OSKAR PFISTER, ZÜRICH. — DR. THEODOR REIK, WIEN.  
— DR. A. W. VAN RENTERGHEM, AMSTERDAM. — DR. HANNS SACHS, WIEN. —  
DR. J. SADGER, WIEN. — DR. A. STÄRCKE, DEN DOLDER. — DR. VICTOR TAUSK,  
WIEN. — DR. M. WULFF, ODESSA.

V. JAHRGANG 1919.  
HEFT 2 (APRIL).



INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG GES. M. B. H.  
LEIPZIG UND WIEN, I. GRÜNANGERGASSE 3—5

---

Die „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ wurde, ebenso wie „Imago, Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften“, mit dem V. Jahrgang in den „Internationalen Psychoanalytischen Verlag Ges. m. b. H.“, dessen Sitz in Wien, I. Grünangergasse 3–5, ist, übernommen. Die bisherige Verlagsfirma Hugo Heller & Cie., Wien, I. Bauernmarkt 3, die sich um den Bestand der beiden genannten Zeitschriften, namentlich in der schwierigen Kriegszeit, ein anerkanntes Verdienst erworben hat, behält zunächst auch weiterhin die Auslieferung der im „Internationalen Psychoanalytischen Verlag Ges. m. b. H.“ erscheinenden Zeitschriften an den inländischen Buchhandel. Für Deutschland liefert das Kommissionsgeschäft F. Volekmar in Leipzig aus, dem vorläufig auch die Auslieferung für das neutrale Ausland übertragen ist.

Die „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ erscheint ebenso wie „Imago“ 4mal jährlich im Gesamtumfang von mindestens 24 Druckbogen zum Jahrespreis von K 40.— = M. 25.— für jede der beiden Zeitschriften. Die Mitglieder der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ erhalten bei direktem Bezuge durch den Verein die beiden Zeitschriften zusammen zum ermäßigten Gesamtjahrespreis von K 75.— = M. 50.— geliefert.

**Der vorläufige Mindestumfang von 24 Druckbogen für jede der beiden psychoanalytischen Zeitschriften soll nach Möglichkeit im Laufe der nächsten Zeit bis zu 32 Druckbogen gesteigert werden.**

---

Alle für Redaktion und Verlag der „Internationalen Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ bestimmten Zuschriften und Sendungen sind an

**Dr. Otto Rank, Wien, I. Grünangergasse 3–5**  
zu richten.

All American and English communications and contributions should be sent (typewritten) to Dr. Ernest Jones, 111, Harley Street, London W. 1.

Alle Manuskripte sind vollkommen druckfertig einzusenden.

Sämtliche Beiträge werden mit dem einheitlichen Satz von K 100.— pro Druckbogen honoriert.

Von den „Originalarbeiten“ und „Mitteilungen“ erhalten die Mitarbeiter je 25 Separatabzüge gratis geliefert.

---

Copyright 1919 by „Internationaler Psychoanalytischer Verlag  
Ges. m. b. H.“, Wien, I. Grünangergasse 3–5.

## Originalarbeiten.

### I.

#### **Wege der psychoanalytischen Therapie.**

Von Sigm. Freud.

(Rede gehalten auf dem V. psychoanalyt. Kongreß in Budapest, September 1918.)

Meine Herren Kollegen!

Sie wissen, wir waren nie stolz auf die Vollständigkeit und Abgeschlossenheit unseres Wissens und Könnens; wir sind, wie früher so auch jetzt, immer bereit, die Unvollkommenheiten unserer Erkenntnis zuzugeben, Neues dazuzulernen und an unserem Vorgehen abzuändern, was sich durch Besseres ersetzen läßt.

Da wir nun nach langen, schwer durchlebten Jahren der Trennung wieder einmal zusammengetroffen sind, reizt es mich, den Stand unserer Therapie zu revidieren, der wir ja unsere Stellung in der menschlichen Gesellschaft danken, und Ausschau zu halten, nach welchen neuen Richtungen sie sich entwickeln könnte.

Wir haben als unsere ärztliche Aufgabe formuliert, den neurotisch Kranken zur Kenntnis der in ihm bestehenden unbewußten, verdrängten Regungen zu bringen und zu diesem Zwecke die Widerstände aufzudecken, die sich in ihm gegen solche Erweiterung seines Wissens von der eigenen Person sträuben. Wird mit der Aufdeckung dieser Widerstände auch deren Überwindung gewährleistet? Gewiß nicht immer, aber wir hoffen, dieses Ziel zu erreichen, indem wir seine Übertragung auf die Person des Arztes ausnützen, um unsere Überzeugung von der Unzweckmäßigkeit der in der Kindheit vorgefallenen Verdrängungsvorgänge und von der Undurchführbarkeit eines Lebens nach dem Lustprinzip zu der seinigen werden zu lassen. Die dynamischen Verhältnisse des neuen Konflikts, durch den wir den Kranken führen, den wir an die Stelle des früheren Krankheitskonflikts bei ihm gesetzt haben, sind von mir an anderer Stelle klargelegt worden. Daran weiß ich derzeit nichts zu ändern.

Die Arbeit, durch welche wir dem Kranken das verdrängte Seelische in ihm zum Bewußtsein bringen, haben wir Psychoanalyse genannt.

Warum „Analyse“, was Zerlegung, Zersetzung bedeutet und an eine Analogie mit der Arbeit des Chemikers an den Stoffen denken läßt, die er in der Natur vorfindet und in sein Laboratorium bringt? Weil eine solche Analogie in einem wichtigen Punkte wirklich besteht. Die Symptome und krankhaften Äußerungen des Patienten sind wie alle seine seelischen Tätigkeiten hochzusammengesetzter Natur; die Elemente dieser Zusammensetzung sind im letzten Grunde Motive, Triebregungen. Aber der Kranke weiß von diesen elementaren Motiven nichts oder nur sehr Ungenügendes. Wir lehren ihn nun die Zusammensetzung dieser hochkomplizierten seelischen Bildungen verstehen, führen die Symptome auf die sie motivierenden Triebregungen zurück, weisen diese dem Kranken bisher unbekanntes Triebmotive in den Symptomen nach, wie der Chemiker den Grundstoff, das chemische Element, aus dem Salz ausscheidet, in dem es in Verbindung mit anderen Elementen unkenntlich geworden war. Und ebenso zeigen wir dem Kranken an seinen nicht für krankhaft gehaltenen seelischen Äußerungen, daß ihm deren Motivierung nur unvollkommen bewußt war, daß andere Triebmotive bei ihnen mitgewirkt haben, die ihm unerkant geblieben sind.

Auch das Sexualstreben der Menschen haben wir erklärt, indem wir es in seine Komponenten zerlegten, und wenn wir einen Traum deuten, gehen wir so vor, daß wir den Traum als Ganzes vernachlässigen und die Assoziation an seine einzelnen Elemente anknüpfen.

Aus diesem berechtigten Vergleich der ärztlichen psychoanalytischen Tätigkeit mit einer chemischen Arbeit könnte sich nun eine Anregung zu einer neuen Richtung unserer Therapie ergeben. Wir haben den Kranken analysiert, d. h. seine Seelentätigkeit in ihre elementaren Bestandteile zerlegt, diese Triebelemente einzeln und isoliert in ihm aufgezeigt; was läge nun näher als zu fordern, daß wir ihm auch bei einer neuen und besseren Zusammensetzung derselben behilflich sein müssen? Sie wissen, diese Forderung ist auch wirklich erhoben worden. Wir haben gehört: Nach der Analyse des kranken Seelenlebens muß die Synthese desselben folgen! Und bald hat sich daran auch die Besorgnis geknüpft, man könnte zu viel Analyse und zu wenig Synthese geben, und das Bestreben, das Hauptgewicht der psychotherapeutischen Einwirkung auf diese Synthese, eine Art Wiederherstellung des gleichsam durch die Vivisektion Zerstorten zu verlegen.

Ich kann aber nicht glauben, meine Herren, daß uns in dieser Psychosynthese eine neue Aufgabe zuwächst. Wollte ich mir gestatten, aufrichtig und unhöflich zu sein, so würde ich sagen, es handelt sich da um eine gedankenlose Phrase. Ich bescheide mich zu bemerken, daß nur eine inhaltsleere Überdehnung eines Vergleiches, oder, wenn Sie wollen, eine unberechtigte Ausbeutung einer Namengebung vorliegt. Aber ein Name ist nur eine Etikette, zur Unterscheidung von anderem, ähnlichem,

angebracht, kein Programm, keine Inhaltsangabe oder Definition. Und ein Vergleich braucht das Vergleichene nur an einem Punkte zu tangieren und kann sich in allen anderen weit von ihm entfernen. Das Psychische ist etwas so einzig Besonderes, daß kein vereinzelter Vergleich seine Natur wiedergeben kann. Die psychoanalytische Arbeit bietet Analogien mit der chemischen Analyse, aber eben solche mit dem Eingreifen des Chirurgen oder der Einwirkung des Orthopäden oder der Beeinflussung des Erziehers. Der Vergleich mit der chemischen Analyse findet seine Begrenzung darin, daß wir es im Seelenleben mit Strebungen zu tun haben, die einem Zwang zur Vereinheitlichung und Zusammenfassung unterliegen. Ist es uns gelungen, ein Symptom zu zersetzen, eine Triebregung aus einem Zusammenhange zu befreien, so bleibt sie nicht isoliert, sondern tritt sofort in einen neuen ein.<sup>1)</sup>

Ja im Gegenteil! Der neurotisch Kranke bringt uns ein zerrissenes, durch Widerstände zerklüftetes Seelenleben entgegen, und während wir daran analysieren, die Widerstände beseitigen, wächst dieses Seelenleben zusammen, fügt die große Einheit, die wir sein Ich heißen, sich alle die Triebregungen ein, die bisher von ihm abgespalten und abseits gebunden waren. So vollzieht sich bei dem analytisch Behandelten die Psychosynthese ohne unser Eingreifen, automatisch und unausweichlich. Durch die Zersetzung der Symptome und die Aufhebung der Widerstände haben wir die Bedingungen für sie geschaffen. Es ist nicht wahr, daß etwas in dem Kranken in seine Bestandteile zerlegt ist, was nun ruhig darauf wartet, bis wir es irgendwie zusammensetzen.

Die Entwicklung unserer Therapie wird also wohl andere Wege einschlagen, vor allem jenen, den kürzlich Ferenczi in seiner Arbeit über „Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse“ (Nr. 1 dieses Jahrganges unserer Zeitschrift) als die „Aktivität“ des Analytikers gekennzeichnet hat.

Einigen wir uns rasch, was unter dieser Aktivität zu verstehen ist. Wir umschreiben unsere therapeutische Aufgabe durch die zwei Inhalte: Bewußtmachen des Verdrängten und Aufdeckung der Widerstände. Dabei sind wir allerdings aktiv genug. Aber sollen wir es dem Kranken überlassen, allein mit den ihm aufgezeigten Widerständen fertig zu werden? Können wir ihm dabei keine andere Hilfe leisten, als er durch den Antrieb der Übertragung erfährt? Liegt es nicht vielmehr sehr nahe, ihm auch dadurch zu helfen, daß wir ihn in jene psychische Situation versetzen, welche für die erwünschte Erledigung des Konflikts die günstigste ist. Seine Leistung ist doch auch abhängig von einer Anzahl von äußerlich

<sup>1)</sup> Eignet sich doch während der chemischen Analyse etwas ganz Ähnliches. Gleichzeitig mit den Isolierungen, die der Chemiker erzwingt, vollziehen sich von ihm ungewollte Synthesen dank der freigewordenen Affinitäten und der Wahlverwandtschaft der Stoffe.

konstellierenden Umständen. Sollen wir uns da bedenken, diese Konstellation durch unser Eingreifen in geeigneter Weise zu verändern? Ich meine, eine solche Aktivität des analytisch behandelnden Arztes ist einwandfrei und durchaus gerechtfertigt.

Sie bemerken, daß sich hier für uns ein neues Gebiet der analytischen Technik eröffnet, dessen Bearbeitung eingehende Bemühung erfordern und ganz bestimmte Vorschriften ergeben wird. Ich werde heute nicht versuchen, Sie in diese noch in Entwicklung begriffene Technik einzuführen, sondern mich damit begnügen, einen Grundsatz hervorzuheben, dem wahrscheinlich die Herrschaft auf diesem Gebiete zufallen wird. Er lautet: Die analytische Kur soll, soweit es möglich ist, in der Entbehrung — Abstinenz — durchgeführt werden.

Wie weit es möglich ist, dies festzustellen, bleibe einer detaillierten Diskussion überlassen. Unter Abstinenz ist aber nicht die Entbehrung einer jeglichen Befriedigung zu verstehen, — das wäre natürlich undurchführbar — auch nicht, was man im populären Sinne darunter versteht, die Enthaltung vom sexuellen Verkehr, sondern etwas anderes, was mit der Dynamik der Erkrankung und der Herstellung weit mehr zu tun hat.

Sie erinnern sich daran, daß es eine Versagung war, die den Patienten krank gemacht hat, daß seine Symptome ihm den Dienst von Ersatzbefriedigungen leisten. Sie können während der Kur beobachten, daß jede Besserung seines Leidenszustandes das Tempo der Herstellung verzögert und die Triebkraft verringert, die zur Heilung drängt. Auf diese Triebkraft können wir aber nicht verzichten; eine Verringerung derselben ist für unsere Heilungsabsicht gefährlich. Welche Folgerung drängt sich uns also unabweisbar auf? Wir müssen, so grausam es klingt, dafür sorgen, daß das Leiden des Kranken in irgend einem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende finde. Wenn es durch die Zersetzung und Entwertung der Symptome ermäßigt worden ist, müssen wir es irgendwo anders als eine empfindliche Entbehrung wieder aufrichten, sonst laufen wir Gefahr, niemals mehr als bescheidene und nicht haltbare Besserungen zu erreichen.

Die Gefahr droht, soviel ich sehe, besonders von zwei Seiten. Einerseits ist der Patient, dessen Kranksein durch die Analyse erschüttert worden ist, aufs emsigste bemüht, sich an Stelle seiner Symptome neue Ersatzbefriedigungen zu schaffen, denen nun der Leidenscharakter abgeht. Er bedient sich der großartigen Verschiebbarkeit der zum Teil frei gewordenen Libido, um die mannigfachsten Tätigkeiten, Vorlieben, Gewohnheiten, auch solche, die bereits früher bestanden haben, mit Libido zu besetzen und sie zu Ersatzbefriedigungen zu erheben. Er findet immer wieder neue solche Ablenkungen, durch welche die zum Betrieb der Kur erforderliche Energie versickert, und weiß sie eine Zeitlang geheim zu

halten. Man hat die Aufgabe, alle diese Abwege aufzuspüren und jedesmal von ihm den Verzicht zu verlangen, so harmlos die zur Befriedigung führende Tätigkeit auch an sich erscheinen mag. Der Halbgeheilte kann aber auch minder harmlose Wege einschlagen, z. B. indem er, wenn ein Mann, eine voreilige Bindung an ein Weib aufsucht. Nebenbei bemerkt, unglückliche Ehe und körperliches Siechtum sind die gebräuchlichsten Ablösungen der Neurose. Sie befriedigen insbesondere das Schuld- bewußtsein (Strafbedürfnis), welches viele Kranke so zähe an ihrer Neurose festhalten läßt. Durch eine ungeschickte Ehewahl bestrafen sie sich selbst; langes organisches Kranksein nehmen sie als eine Strafe des Schicksals an und verzichten dann häufig auf eine Fortführung der Neurose.

Die Aktivität des Arztes muß sich in all solchen Situationen als energisches Einschreiten gegen die voreiligen Ersatzbefriedigungen äußern. Leichter wird ihm aber die Verwahrung gegen die zweite, nicht zu unterschätzende Gefahr, von der die Triebkraft der Analyse bedroht wird. Der Kranke sucht vor allem die Ersatzbefriedigung in der Kur selbst im Übertragungsverhältnis zum Arzt und kann sogar danach streben, sich auf diesem Wege für allen ihm sonst auferlegten Verzicht zu entschädigen. Einiges muß man ihm ja wohl gewähren, mehr oder weniger, je nach der Natur des Falles und der Eigenart des Kranken. Aber es ist nicht gut, wenn es zuviel wird. Wer als Analytiker etwa aus der Fülle seines hilfsbereiten Herzens dem Kranken alles spendet, was ein Mensch vom anderen erhoffen kann, der begeht denselben ökonomischen Fehler, dessen sich unsere nicht analytischen Nervenheilstätten schuldig machen. Diese streben nichts anderes an, als es dem Kranken möglichst angenehm zu machen, damit er sich dort wohlfühle und gerne wieder dorthin aus den Schwierigkeiten des Lebens seine Zuflucht nehme. Dabei verzichten sie darauf, ihn für das Leben stärker, für seine eigentlichen Aufgaben leistungsfähiger zu machen. In der analytischen Kur muß jede solche Verwöhnung vermieden werden. Der Kranke soll, was sein Verhältnis zum Arzt betrifft, unerfüllte Wünsche reichlich übrig behalten. Es ist zweckmäßig, ihm gerade die Befriedigungen zu versagen, die er am intensivsten wünscht und am dringendsten äußert.

Ich glaube nicht, daß ich den Umfang der erwünschten Aktivität des Arztes mit dem Satze: In der Kur sei die Entbehrung aufrecht zu halten, erschöpft habe. Eine andere Richtung der analytischen Aktivität ist, wie Sie sich erinnern werden, bereits einmal ein Streitpunkt zwischen uns und der Schweizer Schule gewesen. Wir haben es entschieden abgelehnt, den Patienten, der sich Hilfe suchend in unsre Hand begibt, zu unserem Leibgut zu machen, sein Schicksal für ihn zu formen, ihm unsere Ideale aufzudrängen und ihn im Hochmut des Schöpfers zu unserem Ebenbild, an dem wir Wohlgefallen haben sollen, zu gestalten. Ich halte an dieser Ablehnung auch heute noch fest und meine, daß

hier die Stelle für die ärztliche Diskretion ist, über die wir uns in anderen Beziehungen hinwegsetzen müssen, habe auch erfahren, daß eine so weit gehende Aktivität gegen den Patienten für die therapeutische Absicht gar nicht erforderlich ist. Denn ich habe Leuten helfen können, mit denen mich keinerlei Gemeinsamkeit der Rasse, Erziehung, sozialen Stellung und Weltanschauung verband, ohne sie in ihrer Eigenart zu stören. Ich habe damals, zur Zeit jener Streitigkeiten, allerdings den Eindruck empfangen, daß der Einspruch unserer Vertreter — ich glaube, es war in erster Linie E. Jones — allzu schroff und unbedingt ausgefallen ist. Wir können es nicht vermeiden, auch Patienten anzunehmen, die so haltlos und existenzunfähig sind, daß man bei ihnen die analytische Beeinflussung mit der erzieherischen vereinigen muß, und auch bei den meisten anderen wird sich hie und da eine Gelegenheit ergeben, wo der Arzt als Erzieher und Ratgeber aufzutreten genötigt ist. Aber dies soll jedesmal mit großer Schonung geschehen, und der Kranke soll nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung und Vollendung seines eigenen Wesens erzogen werden.

Unser verehrter Freund J. Putnam in dem uns jetzt so feindlichen Amerika muß es uns verzeihen, wenn wir auch seine Forderung nicht annehmen können, die Psychoanalyse möge sich in den Dienst einer bestimmten philosophischen Weltanschauung stellen und diese dem Patienten zum Zwecke seiner Veredlung aufdrängen. Ich möchte sagen, dies ist doch nur Gewalttätigkeit, wenn auch durch die edelsten Absichten gedeckt.

Eine letzte, ganz anders geartete Aktivität wird uns durch die allmählich wachsende Einsicht aufgenötigt, daß die verschiedenen Krankheitsformen, die wir behandeln, nicht durch die nämliche Technik erledigt werden können. Es wäre voreilig, hierüber ausführlich zu handeln, aber an zwei Beispielen kann ich erläutern, inwiefern dabei eine neue Aktivität in Betracht kommt. Unsere Technik ist an der Behandlung der Hysterie erwachsen und noch immer auf diese Affektion eingerichtet. Aber schon die Phobien nötigen uns, über unser bisheriges Verhalten hinauszugehen. Man wird kaum einer Phobie Herr, wenn man abwartet, bis sich der Kranke durch die Analyse bewegen läßt, sie aufzugeben. Er bringt dann niemals jenes Material in die Analyse, das zur überzeugenden Lösung der Phobie unentbehrlich ist. Man muß anders vorgehen. Nehmen Sie das Beispiel eines Agoraphoben; es gibt zwei Klassen von solchen, eine leichtere und eine schwerere. Die ersteren haben zwar jedesmal unter der Angst zu leiden, wenn sie allein auf die Straße gehen, aber sie haben darum das Alleingehen noch nicht aufgegeben; die anderen schützen sich vor der Angst, indem sie auf das Alleingehen verzichten. Bei diesen letzteren hat man nur dann Erfolg, wenn man sie durch den Einfluß der Analyse bewegen kann, sich wieder wie Phobiker des ersten



Grades zu benehmen, also auf die Straße zu gehen und während dieses Versuchs mit der Angst zu kämpfen. Man bringt es also zunächst dahin, die Phobie soweit zu ermäßigen, und erst wenn dies durch die Forderung des Arztes erreicht ist, wird der Kranke jener Einfälle und Erinnerungen habhaft, welche die Lösung der Phobie ermöglichen.

Noch weniger angezeigt scheint ein passives Zuwarten bei den schweren Fällen von Zwangshandlungen, die ja im allgemeinen zu einem „asymptotischen“ Heilungsvorgang, zu einer unendlichen Behandlungsdauer neigen, deren Analyse immer in Gefahr ist, sehr viel zu Tage zu fördern und nichts zu ändern. Es scheint mir wenig zweifelhaft, daß die richtige Technik hier nur darin bestehen kann, abzuwarten, bis die Kur selbst zum Zwang geworden ist, und dann mit diesem Gegenzwang den Krankheitszwang gewaltsam zu unterdrücken. Sie verstehen aber, daß ich Ihnen in diesen zwei Fällen nur Proben der neuen Entwicklungen vorgelegt habe, denen unsere Therapie entgegengeht.

Und nun möchte ich zum Schlusse eine Situation ins Auge fassen, die der Zukunft angehört, die vielen von Ihnen phantastisch erscheinen wird, die aber doch verdient, sollte ich meinen, daß man sich auf sie in Gedanken vorbereitet. Sie wissen, daß unsere therapeutische Wirksamkeit keine sehr intensive ist. Wir sind nur eine Handvoll Leute, und jeder von uns kann auch bei angestrengter Arbeit sich in einem Jahr nur einer kleinen Anzahl von Kranken widmen. Gegen das Übermaß von neurotischem Elend, das es in der Welt gibt und vielleicht nicht zu geben braucht, kommt das, was wir davon wegschaffen können, quantitativ kaum in Betracht. Außerdem sind wir durch die Bedingungen unserer Existenz auf die wohlhabenden Oberschichten der Gesellschaft eingeschränkt, die ihre Ärzte selbst zu wählen pflegen und bei dieser Wahl durch alle Vorurteile von der Psychoanalyse abgelenkt werden. Für die breiten Volksschichten, die ungeheuer schwer unter den Neurosen leiden, können wir derzeit nichts tun.

Nun lassen Sie uns annehmen, durch irgend eine Organisation gelänge es uns, unsere Zahl so weit zu vermehren, daß wir zur Behandlung von größeren Menschenmassen ausreichen. Andererseits läßt sich vorhersehen: Irgend einmal wird das Gewissen der Gesellschaft erwachen und sie mahnen, daß der Arme ein ebensolches Anrecht auf seelische Hilfeleistung hat wie bereits jetzt auf lebensrettende chirurgische. Und daß die Neurosen die Volksgesundheit nicht minder bedrohen als die Tuberkulose und ebensowenig wie diese der ohnmächtigen Fürsorge des Einzelnen aus dem Volke überlassen werden können. Dann werden also Anstalten oder Ordinationsinstitute errichtet werden, an denen psychoanalytisch ausgebildete Ärzte angestellt sind, um die Männer, die sich sonst dem Trunk ergeben würden, die Frauen, die unter der Last der Entsagungen zusammenzubrechen drohen, die Kinder, denen nur die Wahl

zwischen Verwilderung und Neurose bevorsteht, durch Analyse widerstands- und leistungsfähig zu erhalten. Diese Behandlungen werden unentgeltliche sein. Es mag lange dauern, bis der Staat diese Pflichten als dringende empfindet. Die gegenwärtigen Verhältnisse mögen den Termin noch länger hinausschieben, es ist wahrscheinlich, daß private Wohltätigkeit mit solchen Instituten den Anfang machen wird; aber irgend einmal wird es dazu kommen müssen.

Dann wird sich für uns die Aufgabe ergeben, unsere Technik den neuen Bedingungen anzupassen. Ich zweifle nicht daran, daß die Triftigkeit unserer psychologischen Annahmen auch auf den Ungebildeten Eindruck machen wird, aber wir werden den einfachsten und greifbarsten Ausdruck unserer theoretischen Lehren suchen müssen. Wir werden wahrscheinlich die Erfahrung machen, daß der Arme noch weniger zum Verzicht auf seine Neurose bereit ist als der Reiche, weil das schwere Leben, das auf ihn wartet, ihn nicht lockt, und das Kranksein ihm einen Anspruch mehr auf soziale Hilfe bedeutet. Möglicherweise werden wir oft nur dann etwas leisten können, wenn wir die seelische Hilfeleistung mit materieller Unterstützung nach Art des Kaisers Josef vereinigen können. Wir werden auch sehr wahrscheinlich genötigt sein, in der Massenanwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren, und auch die hypnotische Beeinflussung könnte dort wie bei der Behandlung der Kriegsneurotiker wieder eine Stelle finden. Aber wie immer sich auch diese Psychotherapie fürs Volk gestalten, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wirksamsten und wichtigsten Bestandteile werden gewiß die bleiben, die von der strengen, der tendenzlosen Psychoanalyse entlehnt worden sind.

---

## II.

### Über analerotische Charakterzüge.

Von Dr. Ernest Jones (London).<sup>1)</sup>

(Übersetzt von Anna Freud.)

Vielleicht das überraschendste Ergebnis der Forschungen Freuds, und gewiß dasjenige, das dem stärksten Unglauben und dem lebhaftesten Widerstand begegnet ist, war die Entdeckung, daß gewisse Charakterzüge durch das Auftreten sexueller Erregungen der Afterzone in der frühesten Kindheit tiefgreifende Veränderungen erfahren können. Daß jeder diese Behauptung beim ersten Hören als unfafbar und grotesk empfindet, zeigt uns, wie stark unser bewußtes Denken dem Unbewußten entfremdet ist; denn ihre Wahrheit kann niemand, der sich ernsthaft mit psychoanalytischen Untersuchungen beschäftigt hat, in Zweifel ziehen.

Zwei biologische Erwägungen, von denen sich die eine auf das ontogenetische, die andere auf das phylogenetische Alter des in Rede stehenden physiologischen Prozesses bezieht, sollten übrigens der oben angeführten Behauptung, wenn nicht Beweiskraft, so doch einen Anstrich von Wahrscheinlichkeit verleihen. Die eine lehrt uns, daß der Akt der Defäkation während des ersten Lebensjahres das eine der beiden großen Lebensinteressen des Säuglings ausmacht. Da es die Grundlehre der genetischen Psychologie ist, daß alle späteren Neigungen und Interessen stark von den zeitlich früheren beeinflußt werden, so sollte uns das zu denken geben. Dem läßt sich auch an die Seite stellen, daß, außer bei den Menschen, bei allen Tieren die Funktion der Nahrungsaufnahme konstant in den Mittelpunkt des Interesses gerückt erscheint. Die andere Erwägung weist uns darauf hin, daß viele Sexualvorgänge und Organe sich, beim Individuum wie auch bei der Rasse, aus den der Exkretion dienenden entwickelt haben und ihnen in großen Zügen nachgebildet scheinen; so werden zum Beispiel bei den niederen Tieren — teilweise sogar beim Menschen — für beide Funktionen die gleichen Ausführungsgänge verwendet. Es sollte uns daher nicht allzusehr

---

<sup>1)</sup> Veröffentlicht im *Journal of Abnormal Psychology*, vol. XIII, abgedruckt in des Verfassers „*Papers on Psycho-Analysis*“ 2<sup>d</sup> ed. 1918.

überraschen, daß die primordiale Exkretionsfunktion mit ihrer tief eingewurzelten Beziehung zur Sexualität auch auf die geistige Entwicklung starke Wirkungen ausübt.

Ich sollte meiner Arbeit logischerweise eine Darstellung der Analerotik im besonderen und der Frage der kindlichen Sexualität im allgemeinen voranschicken, doch sind heute in der Literatur so zahlreiche Erörterungen und Erläuterungen dieses Themas zu finden, daß ich mich hier wohl kurz fassen kann. Die wichtigsten Tatsachen, die von der Psychoanalyse aufgedeckt wurden, sind die folgenden: In der Schleimhaut, mit der After und Darmkanal ausgekleidet sind, kann ebenso wie in den Schleimhäuten der Mundhöhle durch einen entsprechenden Reiz sexuelle Erregung ausgelöst werden. Daß die Stärke der Erregung von der Stärke des auslösenden Reizes abhängt, macht sich schon der Säugling häufig zu nutze, der gelegentlich die Darmentleerung eigensinnig aufschiebt, um dadurch den Lustgewinn bei der Defäkation zu erhöhen; eine Gewohnheit, die in späteren Jahren leicht zu chronischer Stuhlverstopfung führen kann. Die auf solchen Wegen gewonnene Lust wird gewöhnlich schon in zartem Alter so vollkommen verdrängt, daß die meisten Erwachsenen gar nicht mehr im stande sind, aus Reizungen der Afterzone einen Lustgewinn zu ziehen; immerhin gibt es noch eine ganze Anzahl von Menschen, die diese Fähigkeit behalten haben. Die psychische Energie, die auf die mit der Afterzone zusammenhängenden Wünsche und Erregungen verwendet wurde, wird fast vollständig in andere Richtungen gelenkt und führt schließlich zu den Sublimierungen und Reaktionsbildungen, mit denen ich mich hier beschäftigen will. Es ist nicht meine Absicht, mich hier weiter in die Verschiedenheiten der analerotischen Betätigungen einzulassen oder ihre Bedeutung für die Erziehung, für die psychoneurotische Symptombildung und für das Studium der Perversionen zu berühren. Jedes einzelne dieser Gebiete würde bei eingehender Behandlung einen beträchtlichen Raum für sich in Anspruch nehmen.

In dem Aufsatz, in dem uns Freud<sup>1)</sup> ursprünglich seine Beobachtungen und Schlüsse über dieses Thema mitteilte, beschränkte er sich darauf, die drei Charakterzüge aufzuzeigen, die regelmäßig in Verbindung mit stark entwickelter Analerotik zu finden sind, nämlich Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn. Sie stellen die Trias der wichtigsten analerotischen Charaktereigenschaften dar, zu denen dann Sadger und ich noch andere hinzufügen konnten. Da sie bisher noch in keiner systematischen Übersicht zusammengefaßt sind, will ich hier den Versuch machen, sie einzeln wie auch in ihren Wechselbeziehungen untereinander, darzustellen. Wie es unserer Erwartung entspricht, sind einzelne von

<sup>1)</sup> Freud, „Charakter und Analerotik“, Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, 1908; neu abgedruckt in seiner „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“ zweite Folge, 1909 Nr. IV.

ihnen positiver Art, nämlich Sublimierungen, einfach Ablenkungen von ihrem ursprünglichen Ziel; andere hingegen negativ, Reaktionsbildungen, die als Schutzwälle aufgerichtet wurden, um die unterdrückten Neigungen in ihrer Verdrängung zu erhalten.

Blüher<sup>1)</sup> möchte einen Unterschied zwischen Defäkationserotik, Erotik in Beziehung auf den Defäkationsvorgang, und Analerotik, in Beziehung auf andere Betätigung an der Afterzone (Masturbation, Päderastie) getroffen wissen. Seiner Behauptung, daß erstere immer autoerotisch ist, wird aber durch den Inhalt mancher Perversionen widersprochen. Da andererseits alle mit der Afterzone zusammenhängenden alloerotischen Erscheinungen letzten Endes von „Defäkationserotik“ herzuweisen sind, halte ich es für überflüssig, eine besondere Bezeichnung dafür einzuführen. Doch kann es von Nutzen sein, zwischen den verschiedenen Erscheinungsformen der ursprünglich autoerotischen Analerotik zu unterscheiden. Man kann nämlich das Interesse (mit den daraus resultierenden Eigenschaften) an dem Defäkationsvorgang selber von dem Interesse an den Exkreten, dem Produkte dieses Vorganges trennen. Nur kann man die Trennungslinie zwischen diesen Charaktereigenschaften nicht scharf ziehen, da bei manchen von ihnen sowohl das eine wie das andere eine Rolle spielt. Wenn wir die Freudsche Trias als Beispiel nehmen, so müssen wir zweifellos den Eigensinn der ersten und die Ordentlichkeit der zweiten Gruppe zuweisen; die Sparsamkeit dagegen scheint von Einflüssen beider gespeist zu werden. Vertiefen wir uns dann noch eingehender in die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen Eigenschaften, so begegnen wir einer weiteren Zusammengesetztheit. Die Ordentlichkeit beispielsweise kann in eine eigensinnige Pedanterie der Pflichterfüllung übergehen, die wieder der ersten Gruppe zuzuschreiben wäre. Trotzdem glaube ich, daß man bei einer wenn auch oberflächlichen Unterscheidung der beiden Erscheinungsformen der Analerotik an Klarheit gewinnen müßte.

Wenn wir das Verhalten des Kindes bei der Defäkation und dessen Einfluß auf die Charakterentwicklung ins Auge fassen, so fallen uns mit wechselnder Deutlichkeit zwei typische Züge auf: erstens das Bemühen des Kindes, aus der Entleerung so viel Lust als möglich zu gewinnen, zweitens seine Anstrengungen, im Gegensatz zu den Erziehungswünschen seiner Umgebung, das Selbstbestimmungsrecht darüber zu bewahren.

Der ersten Absicht zuliebe wird die Defäkation, solange es geht, hinausgeschoben; es kommt sogar vor, daß Kinder niederhocken und die Schlußkraft des Afters, solange es irgend möglich ist, mit dem Fuß unterstützen, um die Darmentleerung dann unter gespannter Aufmerksamkeit und ärgerlicher Zurückweisung aller störenden Einflüsse

<sup>1)</sup> Hans Blüher, „Studien über den perversen Charakter“, Zentralblatt für Psychoanalyse, Jahrg. IV S. 13.

vor sich gehen zu lassen. Sadger<sup>1)</sup> weist darauf hin, wie sich dieses Benehmen im späteren Charakter der Erwachsenen widerspiegelt. Aus solchen Kindern werden im Leben gewöhnlich große Zauderer; sie verschieben und verzögern jedes ihrer Vorhaben bis zur letzten Minute. Dann stürzen sie sich mit ungemessener und wilder Energie in die Arbeit, während der sie jeden störenden Einspruch mit Unwillen von sich weisen. Überhaupt scheint eine überstarke Empfindlichkeit für Einmischung anderer ein charakteristisches Merkmal für diesen Typus von Menschen zu sein, besonders dann, wenn die angespannte Aufmerksamkeit durch die Wichtigkeit der Beschäftigung nicht gerechtfertigt wird. Dazu kommt noch das unbeirrte Beharren bei einem einmal begonnenen Unternehmen, ohne Rücksicht darauf, in welches Licht dessen Bedeutung durch später hinzutretende Umstände gerückt erscheint. Der Verkehr mit solchen Menschen ist oft ein sehr schwieriger. Es ist ebenso mühsam, sie zu einer bestimmten Handlungsweise zu bewegen, als sie gegebenenfalls wieder davon abzubringen. Sie sind immer begriffstützig und geistig schwerfällig. Haben sie sich einmal eines Themas bemächtigt, so lassen sie sich endlos darüber aus, ohne daß es einem möglich wäre, sie zu unterbrechen oder selber ein Wort einzuschieben; jeder derartige Versuch wird kurzerhand ignoriert oder ärgerlich abgewiesen. Dabei können all diese Eigenschaften für ihre Träger auch von großem Werte sein, da die Gründlichkeit und Ausdauer ihrer Arbeit sich oft durch Erfolge belohnt. Sie sind wie niemand anderer im stande, sich durch Schwierigkeiten einen Weg zu bahnen und unübersteiglich scheinende Hindernisse zu beseitigen. Diese Beharrlichkeit steht oft in enger und gleichmäßiger Beziehung zur Pedanterie wie zum Eigensinn. — Betrachten wir einmal das Verhalten eines solchen Menschen, wenn irgend eine Aufgabe an ihn herantritt, sei es nun die Vorbereitungen für eine Gesellschaft oder das Schreiben eines Artikels. Er verfällt zuerst in brütende Überlegung, während der seine Pläne langsam und halb unbewußt reifen und jeder Versuch seiner Umgebung den Entschluß zu beschleunigen, ihn nur verwirrt und erregt. Er schiebt, im Gegenteil, die vorbereitenden Schritte so lange hinaus, daß die Umwelt daran verzweifelt, daß überhaupt noch etwas rechtzeitig geschehen wird. Dann geht er plötzlich zu fieberhaft angespannter Tätigkeit über und verwirklicht sein Programm bis ins kleinste. Die eigensinnige Unabhängigkeit, die er so in seinem ganzen Verhalten beweist, kommt auch noch in einem anderen interessanten Zug zum Ausdruck, nämlich in der Überzeugung, daß niemand anderer der Aufgabe auch nur annähernd so wie er gewachsen wäre. Dieses Gefühl hindert ihn daran, sich bei der Arbeit unterstützen zu lassen, und zwingt ihn, sich — damit sie tadellos ausgeführt werde — um alles, was damit zusammenhängt, selber zu kümmern. Solche Menschen sind deshalb in

<sup>1)</sup> Sadger, „Analerotik und Analcharakter“, Die Heilkunde, 1910, S. 43.

einer Arbeitsgemeinschaft fast unmöglich, denn wenn sie auch gelegentlich ungeheure Arbeitsleistungen vollbringen (Napoleon), so sind sie anderseits wieder Arbeitshemmungen unterworfen, während deren gar nichts vor sich gehen kann; denn sie weigern sich hartnäckig, selbst die dringendsten Geschäfte Hilfskräften zu übertragen. Die Geschichte gibt uns zahlreiche Beispiele von Männern dieser Art (ich kann hier wieder Napoleon nennen), die eine umfassende Organisation geschaffen haben, ein System, das tadellos funktionierte, solange sein Urheber mit unermüdlicher Tatkraft jedes Detail selber erledigte, das aber mit dessen Untätigkeit sofort in sich zusammenfiel. Da er sich alle verantwortungsvolle Arbeit immer selber vorbehalten hatte, war es keinem anderen möglich gewesen, sich dafür zu befähigen. Die Verwandtschaft der zuletzt hervorgehobenen Erscheinung mit Narzißmus und Größenwahn verdient unsere Beachtung. Wir werden bei der Besprechung anderer Erscheinungsformen des analerotischen Charakters noch von ihr zu reden haben.

Es ist erstaunlich, wie viele Betätigungen dem Unbewußten als Symbole für den Defäkationsvorgang dienen können und dadurch unter den Einfluß etwa vorhandener analerotischer Charakterzüge geraten. Wir können besonders drei Gruppen davon unterscheiden. Erstens Aufgaben, denen ein spezielles Gefühl des pflichtmäßigen oder des Müssens anhaftet, gewöhnlich also moralische Verpflichtungen. Der krankhafte Zwang, gewisse Dinge unbedingt auf die eine „richtige“ Art auszuführen, stammt größtenteils aus dieser Quelle. Das Gefühl des Müssens wird überwältigend, für Vernunftgründe unzugänglich, und verhindert jede vorurteilslose und objektive Betrachtungsweise; es gibt überhaupt nur eine mögliche Erledigung der Angelegenheit und an der darf nicht gerückt und gedeutelt werden. Zu der zweiten Gruppe gehören alle besonders unangenehmen und langweiligen Arbeiten, gegen die deshalb schon von vornherein ein Gegenwille besteht. Diese Gruppe fließt mit der ersten zusammen, wenn die moralische Verpflichtung lästiger und unangenehmer Art ist. Eine typische Unterabteilung davon bilden die lästigen kleinen Pflichten des täglichen Lebens, wie das Aufräumen von Schubladen, das Ausstauben von Schränken, das Schreiben von Tagebuchnotizen oder pflichtmäßigen täglichen Berichten. Die beiden letztgenannten führen uns zu der dritten Gruppe von Tätigkeiten, die mit irgend einem unbewußten Kotsymbol zusammenhängen müssen. Mehrere von diesen werde ich noch später zu erwähnen haben und will hier nur einige anführen: jede Art von Schmutz oder Staub, alles was mit Papier zu tun hat, jede Art von Abfall, und das Geld. Bei all den genannten Tätigkeiten wird die oben beschriebene Abwechslung von Hemmung und Zaudern mit fieberhafter Tätigkeit deutlich. So verschiebt z. B. eine Hausfrau mit einem stark betonten analen Komplex lange Zeit eine

notwendige Pflicht wie etwa das Ausstauben und Aufräumen einer Rumpelkammer, stürzt sich dann aber mit leidenschaftlicher Tatkraft in die Arbeit und bringt sie, eventuell unter Vernachlässigung wichtigerer und dringenderer Geschäfte zu Ende; ähnlich geschieht es auch mit dem Ergänzen und Zusammenfassen von Rechnungen und Aufstellungen, wie auch mit dem Ordnen und Sichten von Papieren. Das glänzendste und charakteristischste Beispiel liefert uns aber das Briefschreiben. Die meisten Leute empfinden es gelegentlich als lästig, ihre Briefschulden abzutragen, Menschen des oben beschriebenen Typus aber fühlen gegen diesen Voratz eine ungemein starke Hemmung in sich aufsteigen, deren Kraft sich mit der Absicht, an einen bestimmten Brief zu gehen, noch steigert. Ist es ihnen schließlich gelungen, diese Hemmung zu überwinden, so machen sie sich mit ihrer ganzen Energie und Aufmerksamkeit an die Arbeit, vollführen sie mit wunderbarer Gründlichkeit und setzen ihre lang vernachlässigten Verwandten durch einen glänzend geschriebenen ausführlichen Bericht in Erstaunen; ihre Briefe stehen in Form und Inhalt weit über dem gewöhnlichen.

Bei all diesen Betätigungen ist das Streben nach Vollkommenheit und eine Abneigung gegen jedes „halbe“ Tun nicht zu verkennen. Wenn ein besorgter Anverwandter um Nachricht bittet, sei es auch nur eine Zeile auf einer Postkarte, so erfüllen sie diese Bitte nicht leichter, als wenn es sich um einen ordentlichen Brief handeln würde. Sie können erst schreiben, wenn genügend Energie angesammelt ist, um ein wirklich befriedigendes Kunstwerk zu produzieren; was darunter bleibt, kann ihnen nicht genügen. Dasselbe Streben nach Vollkommenheit zeigt sich auch in der Kalligraphie des Briefes; das deutet wieder auf die Ordnungsliebe hin, mit der wir uns noch später zu beschäftigen haben. Menschen dieser Art verwenden gewöhnlich große Sorgfalt auf die Schönheit und Klarheit ihrer Handschrift. Die an einer Hausfrauenpsychose leidende Frau findet es oft schwer, ihre täglichen Haushaltspflichten auf sich zu nehmen. Sie verschiebt und verzögert sie, bis die im Unbewußten angesammelte Energie sich in einem wahren Reinigungstaumel Bahn bricht.<sup>1)</sup> Diesen Tätigkeitsausbrüchen folgt ein deutliches Gefühl von Erleichterung und Befriedigung, das dann wieder durch eine neue Periode von scheinbarer Untätigkeit abgelöst wird.

Wir dürfen nicht verkennen, daß das Hervortreten dieser beiden Phasen des Verhaltens bei verschiedenen Menschen des beschriebenen Typus ein verschiedenes ist. Bei manchen drängt sich die Phase der Gründlichkeit, Beharrlichkeit und Tatkraft in den Vordergrund, bei anderen die der Hemmung, des Zauderns und untätigen Brütens, die

<sup>1)</sup> Sadger, loc. cit., weist darauf hin, daß diese Tätigkeitsausbrüche bei Frauen gewöhnlich periodisch in Zeiten unterdrückter sexueller Erregung (in Verbindung mit der Menstruation) auftreten.



sogar die zeitweilige oder dauernde Lahmlegung gewisser Tätigkeiten mit sich bringen kann, wie z. B. des Briefschreibens.

Wir haben uns bis jetzt ausschließlich mit den Folgen der einen Seite des kindlichen Verhaltens beim Defäkationsvorgang beschäftigt, nämlich mit der Bemühung, den größtmöglichen Lustgewinn daraus zu ziehen. Wir müssen uns jetzt der anderen damit zusammenhängenden zuwenden, dem Bestreben, sich das Selbstbestimmungsrecht darüber zu wahren. Hier treten uns wieder zwei Erscheinungsformen entgegen: der Widerstand gegen jeden Versuch der Umwelt, ein bestimmtes Verhalten vorzuschreiben, und der Unwillen gegen jede Einmischung in eine einmal beschlossene Handlungsweise. Aus diesen Reaktionen baut sich die Eigenschaft der Freudschen Trias auf, die er Eigensinn heißt, und die leicht zu einer chronischen TrotzEinstellung führen kann. Solche Menschen wehren sich gegen das Aufoktroieren eines fremden Willens und wollen unter allen Umständen ihren eigenen durchsetzen. Sie zeigen, mit anderen Worten, eine ungewöhnliche und oft übertriebene Empfindlichkeit gegen jede Art von Einmischung in ihre Angelegenheiten. Sie nehmen keinen Rat an, beugen sich keinem Zwang, pochen auf ihr Recht und folgen in allem ihrem eigenen Kopf; man kann nie mit Gewalt, höchstens mit verborgener Beeinflussung etwas bei ihnen erreichen. Als Kinder findet man sie außerordentlich unfolgsam, denn es besteht tatsächlich ein enger Zusammenhang zwischen unbeherrschter Analerotik und trotziger Unfolgsamkeit. Später kann als Reaktionsbildung eine ungewöhnliche Gefügigkeit auftreten, die aber gewöhnlich nur eine bedingte ist; das heißt, diese Kinder sind folgsam, soweit es ihnen paßt, und bleiben so auch auf diese Weise die Herren der Situation.

Eine merkwürdige Untergruppe dieser Charakterzüge leitet sich teilweise von der oben geschilderten Einstellung und teilweise von der kindlichen Werteinschätzung der Exkrete (von der ich noch zu sprechen haben werde) ab, die in einem starken Gegensatze zu der der Erwachsenen steht. Viele Kinder empfinden es als Ungerechtigkeit, daß ihnen ein so wertvolles Produkt ihres eigenen Körpers sogleich entzogen wird. Dieses Gefühl stärkt die Erbitterung gegen Einmischung von seiten Fremder und wird schließlich zu einer überbetonten Empfindlichkeit für jede Art von Ungerechtigkeit. Im späteren Leben halten solche Menschen fast pedantisch darauf, daß alles nach Gerechtigkeit und Billigkeit vor sich gehe.<sup>1)</sup> Sie geraten bei dem bloßen Gedanken, daß man ihnen etwas wegnehmen könne, außer sich, besonders wenn das bedrohte Gut dem Unbewußten als Fäcesymbol gilt, wie z. B. das Geld; sie wollen sich nicht einmal um die kleinste Summe bringen lassen. Auch die Kastrationsangst (die Angst, einen wertvollen Körperteil einzubüßen)

<sup>1)</sup> Siehe Ernest Jones, „Einige Fälle von Zwangsneurose“, Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. IV, S. 586.

wurzelt oft in diesem Komplex, obwohl sie natürlich noch andere Quellen hat. Der Zeitbegriff gilt wegen der ähnlichen Werteinschätzung als unbewußtes Äquivalent für die Exkretionsprodukte und fällt daher unter den Einfluß der geschilderten Einstellung. So wehren sich solche Menschen unwillig gegen jede unerwünschte Inanspruchnahme ihrer Zeit und behalten die Einteilung ihres Tages hartnäckig der eigenen Person vor.

Erfolgen diese unerwünschten Eingriffe und Einmengungen aber trotzdem, so reagiert der Betreffende darauf mit Ärger und Unwillen, die sich gelegentlich zu wahren Wutausbrüchen steigern können. Brill<sup>1)</sup> und Federn<sup>2)</sup> haben sich mit den Beziehungen der Analerotik zu den frühesten sadistischen Regungen beschäftigt, und ich habe an anderer Stelle<sup>3)</sup> auf die Bedeutung hingewiesen, die die frühe erzieherische Einmischung in die analerotischen Betätigungen für die Entstehung des Hasses hat. Ich habe mich in meiner Arbeit hauptsächlich mit der Pathologie der Zwangsneurose beschäftigt; in einem kurz darauf erschienenen Aufsatz hat Freud<sup>4)</sup> die von mir zu Tage geförderten Ergebnisse bestätigt und erläutert, daß die Verbindung von Analerotik und Sadismus, die in starker Betonung ein charakteristisches Merkmal der Zwangsneurose ausmacht, eine Phase der normalen Entwicklung des Kindes darstellt, die er als prägenitale Organisation bezeichnet. Auch Lou Andreas-Salomé<sup>5)</sup> hat sich in einer längeren Arbeit zu zeigen bemüht, daß der Sadismus des späteren Lebens vor allem auf den Kampf zurückzuführen ist, den das Kind mit seiner Umgebung um die Beherrschung der Defäkationsfunktion ausficht. Wo dieser Kampf ein lang andauernder war, kann besondere Reizbarkeit als Charakterzug zurückbleiben, die sich dann je nach dem Grade der Verdrängung und dem Hinzutreten anderer Faktoren (Feigheit etc.) als jähzorniges oder mürrisches Wesen kundgibt. Berkeley-Hill<sup>6)</sup> bringt in Beziehung darauf ein interessantes Tamilisches Sprichwort: „Wer reizbar ist, leidet an Hämorrhoiden.“ In jedem leicht erregbaren und chronisch mißgelaunten Menschen können wir einen solchen falsch behandelten kindlichen Analerotiker vermuten. Es ist auch wohl kein Zufall, daß sich diese Charakterzüge so häufig bei älteren Menschen beider Geschlechter finden; nach dem Aufgeben der Genitalfunktionen besteht die Neigung zur Regression

<sup>1)</sup> Brill, „Psychanalyse“, 2. Aufl., 1914, Kap. XIII, „Anal Eroticism and Character“.

<sup>2)</sup> Federn, „Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus“, Internat. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, Jahrg. I, S. 42.

<sup>3)</sup> Kap. XXXI.

<sup>4)</sup> Freud, „Die Disposition zur Zwangsneurose“, Internat. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, Jahrg. I, S. 525.

<sup>5)</sup> Lou Andreas-Salomé, „Anal und Sexual“, Imago, Jahrg. IV, S. 249.

<sup>6)</sup> Owen Berkeley-Hill, „The Psychology of the Anus“, Indian Medical Gazette, August 1913, p. 301.

des Sexuallebens auf die niedrigere infantile Stufe. So werden im Alter oft neue anale Charakterzüge entwickelt, wie z. B. Vernachlässigung der eigenen Person, Geiz u. a. m.<sup>1)</sup> Mit Ärger und schlechter Laune reagieren die Menschen des besprochenen Typus hauptsächlich auf die oben beschriebenen Einmengungen in ihre Angelegenheiten, wenn man ihnen einen fremden Willen aufzwingen oder ihrem eigenen nicht freien Lauf lassen will. Sehen wir uns solche typische Fälle an: Man hindert sie, sich auf eine Arbeit zu konzentrieren, zu deren Übernahme sie sich gezwungen haben und von der sie nicht mehr abzubringen sind; man erhebt Ansprüche auf ihre Zeit oder ihr Geld; man will sie in einem Entschluß beschleunigen, den sie noch nicht für reiflich überlegt halten, u. a. m. In Verbindung mit der Neigung zu Zorn und Unwillen sollte noch die Rachsucht erwähnt werden, die sich nach vermeintlichen Übergriffen der Umgebung einstellt und bei solchen Menschen außerordentlich mächtig werden kann.

Es ist nicht schwer die Verwandtschaft verschiedener der geschilderten Charakterzüge mit der narzißtischen Eigenliebe und dem Größenwahn zu erkennen, was uns auf den Beitrag hinweist, den die Analerotik zur Bildung des infantilen Narzißmus leistet. Ich denke hier besonders an den Eigensinn und die damit zusammenhängenden Erscheinungen, an die Beharrlichkeit im Verfolgen eines selbstgewählten Zieles ohne Rücksicht auf Beeinflussungen, an das schroffe Abweisen der Einmischung anderer, an die Überzeugung, für eine bestimmte Aufgabe befähigter zu sein als alle übrigen, u. a. m. Die Menschen dieses Typus zeigen gewöhnlich eine scharf ausgeprägte Individualität, deren Studium Zweifel an der Richtigkeit von Trotters Ansichten über die Bedeutung des Herdeninstinktes in uns aufsteigen läßt.<sup>2)</sup>

Ein Charakterzug, dessen Analyse mir noch nicht vollkommen gelungen ist, der aber zweifellos in enger Beziehung zu den vorher erwähnten steht, übt starken Einfluß auf die allgemeine Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit eines Menschen aus. Er besteht in der Unfähigkeit, irgend etwas Angenehmes zu genießen, wenn nicht alle begleitenden Umstände in vollem Einklang damit stehen. Menschen, die mit dieser Eigenschaft behaftet sind, sind ungeheuer empfindlich für alle störenden und disharmonischen Elemente einer Situation; ihr seelisches Gleichmaß wird durch die unmerklichsten Einflüsse erschüttert; sie werden, wie man zu sagen pflegt, „leicht aus der Stimmung gebracht“. Sie zeigen dieses Verhalten auch beim Sexualverkehr, beschränken es aber keines-

<sup>1)</sup> v. Hattingberg macht andererseits darauf aufmerksam, daß manche dieser Eigenschaften, z. B. der Eigensinn, sich nur in der Kindheit zeigen und später verschwinden. „Analerotik, Angstlust und Eigensinn“, Internat. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, Jahrg. II, S. 244.

<sup>2)</sup> W. Trotter, *Instincts of the herd in peace and war*, London 1915.

wegs darauf; der geringste Mißton, der Gedanke an eine noch so unwichtige unerledigte Pflicht, das mindeste körperliche Unbehagen oder ähnliches genügt, um sie für den Augenblick impotent zu machen. Sie können keine Theatervorstellung, keine Ausfahrt und kein geselliges Vergnügen genießen, wenn sie nicht ganz „in der richtigen Stimmung“ sind; die richtige Stimmung aber ist nur zu selten und flüchtig. Der analerotische Ursprung dieses Verhaltens zeigt sich auch in ihrer chronischen Reizbarkeit und der damit verbundenen charakteristischen Unfähigkeit, sich an irgend eine Arbeit zu machen, ehe nicht alles bis ins kleinste Detail geordnet ist; sie können z. B. keinen Brief schreiben, ehe sich nicht jeder Gegenstand auf dem Schreibtisch auf seinem richtigen Platz befindet, ehe der Bleistift oder Federstiel nicht in Ordnung ist und anderes mehr. Wie leicht begreiflich, machen solche Menschen nicht nur ihrer Umgebung, sondern auch sich selbst das Leben schwer; sie sind in beständiger Unruhe und Erregung und nehmen alle Dinge viel zu ernst. Ihr Leben besteht aus einem beständigen aufreibenden Streben, die Dinge ihrer Umgebung zu ordnen und zu richten, um schließlich trotz aller Hindernisse doch noch zum Genießen kommen zu können. Es ist übrigens in diesem Zusammenhang bemerkenswert, daß ärztliche Erzieher<sup>1)</sup> beobachtet haben, daß aus Kindern, die an Darmstörungen leiden, gewöhnlich unzufriedene, reizbare und unfrohe Menschen werden — also gerade der Typus, den ich beschrieben habe.

Ein anderer Charakterzug, der oft in analerotischen Komplexen wurzelt, ist das Streben nach Selbstbeherrschung, das zu einer wahren Leidenschaft werden kann. Es gibt Menschen, die mit ihrer Fähigkeit, sich selbst zu beherrschen, nie zufrieden sind und unaufhörliche Versuche anstellen, um sie zu steigern. Wir unterscheiden, je nachdem ob dieses Bestreben auf das Physische oder Moralische gerichtet ist, zwei Gruppen. Zu der ersten Gruppe gehören die Menschen, die sich zwingen, ihren Tee ohne Zucker zu trinken, die sich das Rauchen zeitweilig abgewöhnen, die ihre Beine in einer kalten Nacht aus dem Bett strecken und in allen Arten von Askese schwelgen, um sich die Stärke ihrer Selbstbeherrschung zu beweisen. Im Gebiete des Moralischen sind die Wirkungen weit ernstere und brauchen hier nicht aufgezählt zu werden. Obwohl ich die vielen anderen Wurzeln dieser asketischen und selbstquälerischen Regungen gewiß nicht verkenne, so hat doch, wie ich an anderer Stelle<sup>2)</sup> analytisch nachgewiesen habe, der Ehrgeiz des Kindes, seinen Schließmuskel zu beherrschen, die Bewältigung seiner ersten großen Aufgabe, keinen geringen Anteil an ihrer Bildung.

Das Interesse an der Defäkation führt oft zu einem Interesse an den dazugehörigen Körperteilen, nämlich am Darmkanal. Ohne mich in

<sup>1)</sup> Z. B., Czerny, „Der Arzt als Erzieher des Kindes“, 1908.

<sup>2)</sup> Op. cit. Jahrbuch, S. 587.

die Erörterung der sehr bedeutsamen Wirkungen einzulassen, die dies für die Entwicklung des Sexuallebens haben kann, will ich hier nur kurz einige charakteristische Folgeerscheinungen erwähnen, die mir im Laufe meiner Psychoanalysen aufgefallen sind.<sup>1)</sup> Am auffallendsten ist die Neigung, sich mit der Rückseite der Dinge zu beschäftigen, die sich auf verschiedene Weise zeigen kann, z. B. in einer deutlichen Wißbegier über die entgegengesetzte oder Kehrseite von Orten oder Gegenständen; etwa in dem Wunsch, auf dem drübern Abhang eines Hügels zu wohnen, der seine Rückseite einem bestimmten Ort zuwendet; in der Neigung, rechts und links, Osten und Westen zu verwechseln; im Verkehren von Buchstaben oder Worten und in ähnlichen Dingen. Auch der seltsame Reiz, den alle unterirdischen Gänge, Kanäle und Tunnels auf manche Menschen ausüben, hat denselben Ursprung. Mir ist auch ein Fall bekannt, wo dem gleichen Komplex ein außerordentliches Interesse für den Begriff der Zentralität entsprang. Einer meiner Patienten war rastlos bemüht, das genaue Zentrum jeder Stadt, in der er sich gerade aufhielt, zu erforschen, und entwickelte viele philosophische Ideen, die sich mit dem „Zentrum des Lebens“ und dem „Zentrum des Universums“ beschäftigten.

Wir gehen nun zu der zweiten Gruppe der oben aufgestellten Einteilung über, nämlich zu den Charaktereigenschaften, die sich aus dem Interesse an den Exkreten selber herleiten. Einige dieser Eigenschaften entstammen wirklich nur diesem, die meisten der jetzt zu erwähnenden aber gehen teilweise darauf, teilweise auf das früher erörterte Interesse an dem Defäkationsvorgang zurück. Sie stellen alle entweder positive oder negative Reaktionen, d. h. Sublimierungen oder Reaktionsbildungen dar. Um in ihr Verständnis tiefer einzudringen, muß man sich in die ursprüngliche Einstellung des Kindes zu seinem Kote rückversetzen. Wir haben begründete Ursache anzunehmen, daß diese Einstellung im Gegensatz zu der der Erwachsenen durchaus positiv und lustvoll betont ist. Das Kind betrachtet seinen Kot als einen Teil des eigenen Körpers und als ein geschätztes Besitztum. Es lernt bald diese Idee gegen die negative Gefühlseinstellung des Ekels, als etwas Unreinem gegenüber, einzutauschen. Die Schnelligkeit und Vollständigkeit dieser Verwandlung ist individuell verschieden und von den Fortschritten der Verdrängung abhängig. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß die Bereitschaft zu dieser Verdrängung durch Vererbung angeboren ist. Das neu-erworbene Gefühl des Ekels zeigt sich deutlicher bei den Exkreten Fremder als bei den eigenen, bei flüssigen als bei festen, und wird durch den Geruchs- leichter als durch den Gesichts- oder Gefühlssinn geweckt. Vor der Entstehung dieser Reaktionsbildung geht die natürliche — allerdings nicht immer betätigte — Neigung des Kindes dahin, sich mit seinem

<sup>1)</sup> Op. cit. Jahrbuch, S. 581—583.

Kote zu beschäftigen und hauptsächlich auf zwei typische Arten mit ihm zu spielen: ihn zu modellieren oder herumzuschmieren.<sup>1)</sup> Auf dieser Stufe verwendet das Kind die Beschmutzung anderer mit seinem Kote als einen Ausdruck seiner Zärtlichkeits- und Lustgefühle, was aber von den Erwachsenen gewöhnlich mißverstanden und anders eingeschätzt wird.

Ehe wir an die Erörterung der Charaktereigenschaften gehen, die in diesen Einstellungen wurzeln, müssen wir uns mit den unbewußten Kotsymbolen beschäftigen, auf die jene Einstellung übertragen wird. Das natürlichste ist das Essen, da es denselben Stoff nur in einer früheren Erscheinungsform darstellt. Viele Eigentümlichkeiten des Geschmacks, Vorlieben und Abneigungen für verschiedene Speisen (z. B. Würste, Spinat etc.) sind auf Rechnung dieser unbewußten Assoziation zu schreiben. Ein anderes durchsichtiges Symbol ist alles Schmutzige, Straßenkot (natürlich auch Dünger), beschmutzte Wäsche und ähnliches, Staub, Kohle, Haus- oder Gartenmist, Papierabfälle, wie überhaupt Abfall aller Art; im Unbewußten scheinen sich nämlich die Begriffe, die wir mit den Worten „Abfall“ und „schmutzig“ bezeichnen, zu decken; das tertium comparationis bildet zweifellos das Wort „Mist“. Dazu kommt besonders noch alles Abscheuerregende und alle Abfälle des menschlichen Körpers. Für das erstere können uns die Ausscheidungen bei ekelhaften Krankheiten, z. B. der Eiter, als Beispiel dienen; so läßt sich auch verstehen, wieso Leichen häufig als Kotsymbole gelten. Beispiele für das letztere sind die Haare und Nägel, Körperteile, die leicht Schmutz annehmen und zeitweilig abgestoßen werden. Ein anderes merkwürdiges Kotsymbol sind Bücher, wie überhaupt alles Gedruckte. Die Assoziation wird hier wahrscheinlich über das Papier und die Vorstellung des Druckens hergestellt (beschmieren, bedrucken).

Die beiden wichtigsten und bedeutsamsten Kotsymbole stellen aber Kinder und Geld dar; da sie beim ersten Hören allgemein mit Befremdung aufgenommen werden, will ich mich bemühen, eine nähere Erläuterung zu geben. Freud<sup>2)</sup> schreibt über die symbolische Bedeutung des Geldes wie folgt: „Überall, wo die archaische Denkweise herrschend war oder geblieben ist, in den alten Kulturen, im Mythos, Märchen, Aberglauben, im unbewußten Denken, im Traume und in der Neurose ist das Geld in innigste Beziehungen zum Drecke gebracht. Es ist bekannt, daß das Gold, welches der Teufel seinen Buhlen schenkt, sich nach seinem Weggehen in Dreck verwandelt, und der Teufel ist doch gewiß nichts anderes als die Personifikation des verdrängten unbewußten Trieblebens. Bekannt ist ferner der Aberglaube, der die Auffindung von Schätzen mit der Defäkation zusammenbringt, und jedermann vertraut

<sup>1)</sup> Über Besudlungslust siehe Federn, op. cit. S. 41, und viele Stellen in den Schriften Stekels.

<sup>2)</sup> Freud, „Schriften“, op. cit. S. 136.

ist die Figur des „Dukatenscheißers“.<sup>1)</sup> Ja, schon in der altbabylonischen Lehre ist „Gold der Kot der Hölle“.

Viele sprachliche Ausdrücke weisen uns auf dieselbe Gedankenverbindung hin. So ist im Deutschen eine volkstümliche Bezeichnung für Hämorrhoiden „goldene Ader“. Wir sprechen auch von einem „schmutzigen Geizhals“ und von jemand, der vor Geiz „stinkt“. Auf der Börse bezeichnet man jemand, der sich in Geldschwierigkeiten befindet, als „verstopft“. Auch unser „flüssiges Geld“, das englische „currency“ und die ebenfalls englische Umschreibung des Reichtums „to be 'rolling' or 'wallowing' in money“<sup>2)</sup> entspringen zweifellos denselben Quellen. Im Wahnsinn und, wie Wulff<sup>3)</sup> berichtet, auch im Rausche, kommt die Begriffsverbindung deutlich zum Ausdruck, da die Betroffenen ihre Exkrete gelegentlich offen als ihre Schätze, ihr Geld oder ihr Gold bezeichnen. In dem Browningschen Gedicht „Gold Hair: A Story of Pornic“ werden die Begriffe Haar, Tod, Goldfarbe, Geld und Geiz in die innigste Beziehung zueinander gebracht.<sup>4)</sup>

In seinem ersten Artikel über dieses Thema spricht Freud die Ansicht aus, daß der Gegensatz zwischen dem Wertvollsten und dem Wertlosesten, das die Menschen kennen, zu dieser bedingten Identifizierung geführt hat. Seitdem wissen wir aber, daß die Beziehung eine engere ist, nämlich daß die Werteinschätzung des Geldes eine direkte Fortsetzung der Werteinschätzung ist, die das Kind für seine Exkrete hat, die sich im Bewußtsein des Erwachsenen zwar in ihr Gegenteil

<sup>1)</sup> Ein Märchen-Äquivalent ist die Gans mit den goldenen Eiern. Über andere mythologische Beispiele von Assoziationen siehe Dattner, „Gold und Kot“, Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse, Jahrg. I, S. 495.

<sup>2)</sup> Von den zahllosen Beispielen aus der Literatur will ich hier nur zwei zitieren: „I hate equality on a money basis. It is the equality of dirt“ (D. H. Lawrence, „The Rainbow“, 1915, p. 431).

„More solemn than the tedious pomp that waits  
On princes, when their rich retinue long  
Of horses led and grooms besmeared with gold.“

Milton: „Paradise Lost“, Book V.

In der erotischen Kunst, besonders in der Karikatur, ist diese Identifizierung (infolge der Verknüpfung von Verachtung mit Analerotik) ungemein häufig. Ich will zwei Beispiele aus Broadleys „Napoleon in der Karikatur“, 1911, zitieren. Eines, von Fores, zeigt uns Napoleon und Georg III. als „The Rival Gardeners“. An der Seite steht ein mit Münzen gefüllter Schubkarren, der die Aufschrift trägt: „Dünger aus Italien und der Schweiz.“ Das zweite Bild, genannt „Die Segnungen des Papiergeldes“, ist von George Cruikshank. Es zeigt uns Napoleon, der einen großen mit Goldmünzen gefüllten Topf unter John Bull hervorzieht, der mit Papiergeld gefüttert wird.

<sup>3)</sup> Wulff, Zur Neurosensymbolik: „Kot-Geld“, Zentralbl. f. Psychoanalyse, Jahrg. I, S. 337.

<sup>4)</sup> In der nordischen Sage von „Bushy Bride“ fällt beim Kämmen Gold aus den Haaren der Heldin. Über die Identifizierung von Haar und Gold siehe auch Lästner, „Das Rätsel der Sphinx“, 1889, Bd. II S. 147 etc.

verkehrt, im Unbewußten aber unverändert fortlebt. Ferenczi<sup>1)</sup> hat in einer sehr überzeugenden Arbeit im Detail die Übergangsstadien geschildert, die das Kind auf seinem Weg vom ursprünglichen Kotbegriff zu dem scheinbar weit entfernten Begriff des Geldes durchläuft. Sie sind, kurz wiedergegeben, die folgenden: Übertragung des Interesses von der ursprünglichen Kotsubstanz auf eine ähnliche geruchlose (Formen mit Lehm); von hier weiter auf eine trockene (Sand); von diesem wieder auf eine härtere (Kieselsteine; bei manchen Wilden gelten die Kieselsteine noch heute als Tauschobjekt und unser Ausdruck „steinreich“ weist auf ähnliches hin); daran schließen sich künstlich verfertigte Gegenstände, wie Marmeln, Knöpfe,<sup>2)</sup> Schmuck, und endlich die Münzen selber (deren Ansehen durch die Schätzung, die sie bei den Erwachsenen genießen, natürlich sehr gehoben wird). — Ich möchte in diesem Zusammenhang noch ein merkwürdiges Kotsymbol erwähnen: unseren letzten Willen, das Testament. Die Gedankenverbindung führt hiebei scheinbar über den gleichen Wertbegriff und über die stark betonte Idee der endgültigen Trennung von etwas, der „Hinterlassenschaft“.<sup>3)</sup>

Die Identifizierung von Kindern mit Exkreten kommt auf folgende Weise zu stande: Für die Vorstellung des Kindes ist der Leib einfach ein Behälter weiter nicht unterschiedener Inhalte, in den das Essen verschwindet und aus dem die Exkrete herauskommen. Die Bemerkung, daß das Kind im Mutterleibe wächst, die, ohne daß die Erwachsenen es wissen, von den Kindern fast immer gemacht und später wieder vergessen wird, führt zu der natürlichen Folgerung, daß das Kind aus der Nahrung entsteht, was ja auch bis auf die Vernachlässigung der beiden primordialen Geschlechtszellen vollkommen korrekt ist. Da die Kinder noch keine Kenntnis der Vagina haben, können sie nur schließen, daß das Neugeborene den Leib der Mutter durch den After verlassen hat, die einzige Körperöffnung, durch die, ihrer Erfahrung nach, feste Stoffe abgeführt werden können.<sup>4)</sup> Auch diese „Kloakentheorie“ der Geburt trägt einen Kern von Wahrheit in sich, da bei niedrigeren als Säugetieren After und Vagina in einen Gang zusammenfallen. So scheint das kleine Kind

<sup>1)</sup> Ferenczi, „Contributions to Psycho-Analysis“, englische Übersetzung 1916, Kap. XIII. „The Ontogenesis of the Interest in Money“.

<sup>2)</sup> Manche Neurotiker haben die starke Empfindung, daß Knöpfe etwas Unreines, Widerliches sind; es scheint hier eine Gedankenverbindung mit beschmutzten Kleidern zu bestehen.

<sup>3)</sup> Die Bedeutung, die der Gedanke des „endgültigen Hintersichlassens“ durch den Analkomplex bekommt, trägt wohl zu dem sentimentalischen Benehmen bei, das manche Leute bei der Trennung von liebgewordenen persönlichen Besitztümern zur Schau tragen, besonders dann, wenn die Trennung eine endgültige ist. Eine andere Quelle für dieses Verhalten ist der Todeskomplex, wo natürlich der Gedanke der endgültigen Trennung ebenso im Vordergrund steht.

<sup>4)</sup> Diese Theorie wird gewöhnlich vergessen und durch die annehmbarere, daß das Kind durch den Nabel austritt, ersetzt.



auf irgend eine geheimnisvolle Weise aus Kot geschaffen worden zu sein; <sup>1)</sup> Kot und Kinder sind schließlich die einzigen Dinge, die der Körper hervorbringen kann, und die Impulse dazu sind in beiden Fällen sehr ähnlich, besonders für die Augen der Kinder, die ja noch eine andere Einstellung zu ihren Exkreten haben. Das Kind findet in der Natur zahlreiche Beweise für seine Ansicht, daß schöne Dinge aus schlecht riechenden Stoffen entstehen können, z. B. Blumen <sup>2)</sup> aus gedüngtem Boden etc.; darin wurzelt zum Teil die charakteristischerweise meistens von Mädchen gezeigte Leidenschaft für Blumen, die unbewußte Symbole für Kinder vorstellen. Ich habe an anderer Stelle <sup>3)</sup> eine Anzahl von Wörtern gesammelt, deren Etymologie uns die Assoziation zwischen Kindern, Exkreten und Geruch illustriert. Ich habe dargelegt, <sup>4)</sup> daß eine sonst unverständliche Symbolbeziehung durch meine vorstehenden Erwägungen aufgehellt wird, nämlich daß der Gedanke, Geld von einer Frau zu stehlen, für den Gedanken, ein Kind von ihr zu bekommen, stehen kann. Die Assoziation zwischen den Begriffen von Leichen und Exkreten — beides sind Dinge, die lebendig waren und tot sind — kann zu dem Glauben führen, daß Kinder von jemandem kommen, der gestorben ist. <sup>5)</sup>

Auf diese Symbole kann auf so viele und verwickelte Arten reagiert werden, daß es sehr schwer ist, hier eine Einteilung zu treffen. Der analerotische Komplex steht in enger genetischer Beziehung zu zwei grundlegenden einflußreichen Trieben, zu dem Trieb, zu besitzen, und zu dem Schaffenstrieb. Da die Impulse des einen nach dem Behalten, die des andern nach dem Hergeben <sup>6)</sup> der Dinge zielen, sind sie einander entgegengesetzt und können den beiden in einem früheren Absatz beschriebenen Phasen des Verhaltens bei der Defäkation an die Seite gestellt werden: der Abwechslung von Zögern und Zurückhalten mit fieberhaftem

<sup>1)</sup> Klinische Beispiele dafür gibt Freud, Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. I, S. 55, und Jung, Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. II, S. 49. Viele Beispiele für dieselbe Annahme in Mythologie und Folklore zitiert Rank, „Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien“, Zentralblatt f. Psychoanalyse, Jahrg. II, S. 379, 380, 381. Diese Idee ist auch oft künstlerisch verwertet worden; ein Beispiel dafür findet sich bei Fuchs, „Das erotische Element in der Karikatur“, 1904, S. 85.

<sup>2)</sup> Über die Gedankenverbindung zwischen Blumen, Haar und Geruch siehe Scheuer „Das menschliche Haar und seine Beziehungen zur Sexualsphäre“, Sexualprobleme, Jahrg. VII, besonders S. 173; s. auch in diesem Zusammenhang eine Mitteilung von mir, „Haarschneiden und Geiz“, Internat. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, Jahrg. II, S. 393, und Kap. XXX dieser „Papers on Psycho-Analysis“.

<sup>3)</sup> Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. VI, S. 192.

<sup>4)</sup> Ibid., Bd. IV, S. 585.

<sup>5)</sup> Siehe Kap. XXXIX, S. 661.

<sup>6)</sup> Es ist bemerkenswert, daß Bertrand Russell in seinen „Principles of Social Reconstruction“, 1916, auf diese Gegenüberstellung eine ausgedehnte soziologische Philosophie aufbaut.

Tätigkeitsdrang.<sup>1)</sup> Die stärkere Betonung des einen oder des anderen Impulses ist für den Charakter des betreffenden Menschen ausschlaggebend. Die Frage wird dadurch kompliziert, daß die Einstellung der ersten Phase, die Neigung zum „Behalten“, sich auch auf das Produkt nach seiner Hervorbringung ausdehnen und so zum Geiz werden kann. Ungeheure Kompliziertheit entsteht aber dadurch, daß das Verhalten den verschiedenen Symbolen gegenüber ein verschiedenes sein kann, so daß derselbe Mensch in der einen Hinsicht positive, in der anderen negative Einstellung, in dieser Sublimierungen, in jener Reaktionsbildungen zu zeigen vermag, hier willig hergibt und dort ängstlich zurückhält. Es ist deshalb höchstens möglich, eine schematische Aufstellung gewisser allgemeiner Typen zu machen und die Aufmerksamkeit auf die charakteristischsten Reaktionsweisen hinzulenken. Auf die Gefahr hin, allzu stark zu vereinfachen, will ich vier Gruppen von Reaktionsmöglichkeiten auf der Basis von zwei Prinzipien aufstellen: den beiden oben beschriebenen Impulsen und dem Gegensatz zwischen Sublimierung und Reaktionsbildung, der durch das Beibehalten oder Aufgeben der ursprünglichen Werteinschätzung gegeben wird. Wir erhalten so, je nach Beibehaltung oder Aufgeben der Werteinschätzung, zwei Gruppen von Eigenschaften, die sich von dem Trieb, zu besitzen und behalten, und zwei, die sich von dem Trieb, zu schaffen und herzugeben, ableiten.

A. 1. Die typischste Sublimierung der Neigung zum „Behalten“ ist die Sparsamkeit, eine Eigenschaft der Freudschen Trias, die in eklatanten Fällen zum Geiz wird. Ihre beiden Erscheinungsformen, die Abneigung, herzugeben, und der Wunsch, Werte zu sammeln, können bei einem bestimmten Menschen verschieden stark betont sein; der Betreffende kann geizig oder habgierig oder auch beides sein. Solche Menschen sind engherzig und schwer zum Schenken oder Leihen zu bewegen.<sup>2)</sup> Diese Einstellung zeigt sich natürlich den verschiedenen Kotsymbolen gegenüber am deutlichsten, vor allem beim Geld, bei Büchern, Zeit, Speisen (Hamsterer!) usw. Der nicht vernunftmäßige — d. h. unbewußte — Ursprung dieses Verhaltens zeigt sich oft darin, daß sich der Betreffende ungern von einer Kupfer- oder Nickelmünze (enger assoziierte Symbole), aber leichter von einer beträchtlichen per Check gezahlten Summe trennt. Manchmal beschränkt sich der geschilderte Charakterzug auf ein bestimmtes Gebiet; es ist nicht selten, daß recht wohlhabende Leute die Kosten für Wäsche und Putzerei scheuen und auf allerlei kleinliche Abhilfen sinnen, um sie zu vermindern. Die Abneigung, seine Unterwäsche öfter als unbedingt notwendig zu wechseln, ist oft doppelt

<sup>1)</sup> Man könnte die beiden auch als die Phasen des „Zurückhaltens“ und „Auswerfens“ bezeichnen.

<sup>2)</sup> Im Englischen hat man für solche Menschen die passende Bezeichnung „close“, „tight“ etc.

motiviert; bewußt durch die Abneigung, sich von Geld (sublimiertem Schmutz), und unbewußt durch die Abneigung, sich vom körperlichen Schmutz zu trennen. Werden solche Menschen gezwungen, mehr auszugeben, als sie wollen, so reagieren sie mit dem oben geschilderten Unwillen und Ärger, besonders wenn sie um Geld bestohlen oder mit falschem Geld <sup>1)</sup> (englisch: „rotten“ money) betrogen werden; also auf den symbolischen Zwang zur Defäkation wider Willen.

Die zweite bereits erwähnte Erscheinungsform ist das Streben zu sammeln, Schätze zusammenzuscharren und aufzuhäufen. Alle Sammler sind Analerotiker und die gesammelten Gegenstände fast durchwegs typische Kotsymbole: z. B. Geld, Münzen (außer den gültigen Währungen), Marken, Eier, Schmetterlinge — die beiden letzteren sind Symbole für Kinder — Bücher, ja selbst wertlose Dinge, wie Stecknadeln, alte Zeitungen und ähnliches. In denselben Zusammenhang gehört die Freude am Finden und Aufsammeln von Dingen aller Art, Nadeln, Münzen etc. und das Interesse an vergrabenen Schätzen. Letzteres weist auf das früher hervorgehobene Interesse an unterirdischen Gängen, Höhlen und ähnlichem hin; dieses Interesse wird entschieden noch durch andere sexuelle Komponenten verstärkt, durch Schaulust, den inzestuösen Drang nach Erforschung des Leibes der Mutter Erde <sup>2)</sup> u. a. m.

Eine erfreulichere Folgeerscheinung desselben Komplexes ist die große Zuneigung, die für die verschiedenen symbolisch bedeutsamen Dinge besteht. Ich will gar nicht von der hingebenden Sorgfalt reden, die gewöhnlich auf irgend eine der genannten Sammlungen verwendet wird — diese Eigenschaft ist bei Kustoden von Museen und Bibliotheken von hohem Werte — aber einer der eindrucksvollsten Züge in dem ganzen Register des analen Charakters ist die außerordentliche, ganz seltene Zärtlichkeit, deren Menschen dieses Typus besonders für Kinder fähig sind; <sup>3)</sup> sie wird zweifellos durch die Assoziation mit Unschuld und Reinheit, von der ich noch sprechen werde, unterstützt, wie auch durch die Reaktionsbildung gegen den unterdrückten Sadismus, der ja gewöhnlich stark betonte Analerotik begleitet. Eine merkwürdige Begleiterscheinung dieser Zärtlichkeit ist eine stark ausgeprägte Herrschsucht dem geliebten (unterworfenen) Objekt gegenüber; solche Menschen

<sup>1)</sup> Jahrbuch, loc. cit.

<sup>2)</sup> In „Paradise Lost“ (Book VIII) lesen wir, wie die Menschen, von Mammon geführt:

„ . . . with impious hands  
Rifled the bowels of their mother Earth  
For Treasures better hid. Soon had his crew  
Op'n'd into the Hill a spacious wound  
And dig'd out ribs of Gold“.

<sup>3)</sup> Es ist charakteristisch, daß sogar Geizhalse ihre Kinder leidenschaftlich lieben, z. B. Shylock, Balzac's Eugénie Grandet etc.; bei ersterem zeigt Shakespeare uns deutlich die Gleichwertigkeit und unbewußte Identität des Kindes mit den Dukaten.

sind oft herrisch und tyrannisch und dulden auch nicht die geringste Unabhängigkeitsregung der von ihnen geliebten Personen.

A. 2. Die wichtigste Reaktionsbildung, die mit der Neigung zum „Behalten“ zusammenhängt, ist die Ordentlichkeit, die dritte Eigenschaft der Freudschen Trias. Sie ist offenbar ein weiterer Ausbau der Reinlichkeit, nach der Umkehrung des Grundsatzes, daß Mist — Dinge an Orten sind, wo sie nicht hingehören. (Dirt is matter in the wrong place!) Bringt man sie aber auf ihren richtigen Platz, so sind sie kein Mist mehr. Dieser Charakterzug kann, stark betont, zu einem ausgesprochenen neurotischen Symptom werden, das in Ruhelosigkeit und einer nicht zu beherrschenden Neigung besteht, sämtliche im Zimmer befindlichen Gegenstände zu schieben und zu richten, damit alles ordentlich, symmetrisch und auf seinem „richtigen Platz“ sei. Im folgenden eine kurze Illustration dieser bekannten Eigenschaft: Ein Mann, der eine Anzahl Bücher gleicher Größe und gleichen Aussehens auf einem Tisch aufgestellt hatte, mußte sie unaufhörlich in dieselbe Reihenfolge bringen, die er einmal als die richtige erklärt hatte; ein Bild, das ein klein wenig schief hing, machte es ihm vollkommen unmöglich, eine begonnene Unterhaltung fortzusetzen. Für solche Menschen ist die geringste Unordnung unerträglich; sie fühlen einen Zwang, weggeworfene Papiere oder „herumliegende Gegenstände“ aufzuräumen. Alles muß auf seinem richtigen Platz und womöglich weggeräumt sein. Als wertvollere Form dieses Charakterzuges findet sich bei manchen Menschen des beschriebenen Typus ein hoch entwickeltes Systematisierungs- und Organisationstalent.

Im Denken führt diese Neigung oft zu ungehörlicher Pedanterie mit einer Vorliebe für oft rein verbale Exaktheit und für Definitionen. Eine gelegentlich angetroffene, interessante und wertvolle Abart davon ist eine große Abneigung gegen unklares Denken und eine Leidenschaft für gedankliche Klarheit. Ein derartiger Mensch hat besondere Freude am Lösen eines Problems, am Klassifizieren u. a. m.

Die Unduldsamkeit gegen Unordnung ist eng mit einer anderen Eigenschaft, der Unduldsamkeit gegen Vergeudung, verwandt. Die letztere entspringt aus mehr als einer Quelle. Sie zeigt sich als Abneigung gegen das Wegwerfen irgend welcher Dinge (ursprünglich vom Menschen) — eine Offenbarung der Neigung zum „Behalten“ — und gleichzeitig als Abneigung gegen das Weggeworfene, das Abfall (Mist) vorstellt, wenn es nicht möglich ist, es noch einer nützlichen Verwendung zuzuführen. Solche Menschen zeigen daher großes Interesse für jedes neue Verfahren zur Verwertung von Abfallprodukten, wie z. B. für Kloakenbewässerung, Ammoniakwasserfabriken und ähnliches.

Ein verwandter Charakterzug, auf den Freud uns hinwies, ist die Verlässlichkeit. Sie steht im Zusammenhang mit der früher beschriebenen Leidenschaft für Gründlichkeit und Pflichttreue und der Abneigung gegen

einen Stellvertreter bei der Arbeit. Menschen, die diesen Zug aufweisen, werden sicherlich keine Pflicht vernachlässigen und keine Aufgabe halb oder ganz ungelöst lassen.

B. 1. In diese Gruppe fallen die Gegensätze der Sparsamkeit, nämlich übertriebene Freigebigkeit und Verschwendungssucht. Einige Psychoanalytiker wollten für diesen Typus die Bezeichnung „analerotisch“ zum Unterschied von dem „analén Charakter“ des ersten verwenden. Es scheint mir aber, daß beides gleichberechtigte, analén Komplexen entstammende Charaktertypen sind, nur dadurch unterschieden, daß der erste eine Sublimierung (positiv), der zweite eine Reaktionsbildung (negativ) darstellt. Bei der positiven Erscheinungsform des Impulses zum „Hergeben“ können wir wieder, je nach dem Schicksal des Produktes, zwei Unterabteilungen unterscheiden. Bei der ersten Unterabteilung ist es das Streben des Betreffenden, das Produkt an irgend ein Objekt, gleichgültig, ob lebend oder nicht, loszuwerden, bei der zweiten aber geht das Bestreben dahin, das Produkt umzuwandeln und zu etwas Neuem zu gestalten. Ich will beide der Reihe nach behandeln:

a) Die einfachste Erscheinungsform der ersten Bestrebung kann man als eine Sublimierung des primitiven Herumschmierens auffassen. Davon ist der Impuls, zu beflecken und zu besudeln, eine rohe, gewöhnlich verdrängte Form, die sich z. B. in der als Pygmalionismus bekannten Perversion, dem Impuls, Statuen mit Tinte etc. zu beschmutzen, zeigt und in dem perversen Antrieb, Frauen oder ihre Kleidung mit Tinte, Säuren oder Chemikalien anzuschütten.<sup>1)</sup> Der gleiche Impuls verbirgt sich auch oft hinter der erotischen Zärtlichkeit für kleine Kinder (der Wunsch, ihre Unschuld zu beflecken). Zwei seiner Sublimierungen sind von großer sozialer Bedeutung, nämlich die Freude am Malen und Drucken,<sup>2)</sup> d. h. irgend einem Stoff sein Merkzeichen aufzudrücken. Eine niedrigere Form der gleichen Tendenz ist die allgemein verbreitete Neigung der Ungebildeten, ihren Namen einzuschreiben oder zu schnitzen, also eine Spur ihrer Person als Beschädigung von etwas Schönem (daher zu Schädigendem) zurückzulassen. In denselben Zusammenhang gehören noch zahllose andere Offenbarungen dieser Beschädigungs- und Besudlungs-, und der gewöhnlich auch dazukommenden Zerstörungslust (Freuds prägenitale sadistisch-analerotische Entwicklungsstufe);<sup>3)</sup> der Krieg hat uns zahlreiche Beispiele dafür geliefert.

Wenn unter Beibehaltung der gleichen Werteinschätzung das ursprüngliche Kotprodukt durch Geld, Schmuck etc. ersetzt und wenn

<sup>1)</sup> Thoinet, „Attentats aus Moeurs“, 1898, pp. 484 et seq.; Moll, „Gutachten über einen Sexual-Perversen (Besudlungstrieb)“, Zeitschr. f. Medizinalbeamte, 1900, Heft XIII.

<sup>2)</sup> Diese Neigungen haben entschieden noch andere, auch unbewußte Quellen. Die Bedeutung der hier angeführten darf aber nicht unterschätzt werden.

<sup>3)</sup> Siehe Kap. XXXI p. 547.

ferner die ursprüngliche sexuelle Regung auf ein fremdes Liebesobjekt übertragen wurde, dann entsteht ein Liebesleben, in dem das Schenken die hervorragendste Rolle spielt. Das körperliche wie das seelische Liebesleben baut sich zwar überhaupt auf dem Geben und Nehmen auf, bei dem geschilderten Typus aber werden alle anderen Erscheinungsformen der Liebe dieser einen untergeordnet. Solche Menschen schenken immerwährend; sie verfügen nur über dieses einzige Mittel, sich angenehm und liebenswert erscheinen zu lassen, und werben durch unaufhörliche Gaben von Schmuck, Schokolade und ähnlichem. Die niedrige prägenitale Organisation dieses Liebeslebens zeigt sich darin, daß man es am häufigsten bei relativ impotenten, sexuell anästhetischen Menschen findet. Das gewöhnlichste Liebespaar dieser Art ist ein alter Mann mit einem jungen Mädchen; ersterer regrediert zum infantilen Niveau, das das letztere überhaupt noch nicht verlassen hat.

Es ist nicht unwahrscheinlich, daß sogar der Wunsch zu befruchten Zufüsse aus dem analen Komplex erhält; doch befinden wir uns hier auf einer dem Erwachsenen entsprechenden Stufe der genitalen Organisation, so daß es höchstens möglich ist, bei manchen Menschen Spuren dieses Komplexes aufzufinden.

b) Das Bestreben, das Produkt umzuformen und zu etwas Neuem zu gestalten, führt zu verschiedenen Sublimierungen, die mit der verbreiteten Kindervorliebe für Modellieren plastischen Materials, wie Kitt, Plastilin etc. beginnen. Die gewöhnlichste Sublimierung leitet zum Kochen<sup>1)</sup> hin, die später durch eine Abneigung dagegen ersetzt oder als wahre Leidenschaft fortgeführt werden kann. Sublimierungen des genannten Bestrebens finden noch in zwei anderen Lebensgebieten, auf industriellem<sup>2)</sup> wie auf künstlerischem Gebiet, die verbreitetste Anwendung: gute Beispiele für das erstere sind die Metallgießerei, das Bauen, Gravieren, die Tischlerei u. a. m., für das letztere Bildhauerei, Architektur, Holzschnitzerei, Photographie etc.<sup>3)</sup>

B. 2. Wir müssen uns jetzt mit den Folgen der Reaktionsbildungen gegen das Verhalten zum Kote und seinen Symbolen beschäftigen. Die auffälligste ist ein starker Widerwille gegen Schmutz und eine übertriebene Reinlichkeit. Sadger<sup>4)</sup> führt aus, daß ein stark betonter Widerwille gegen körperlichen Schmutz gewöhnlich auf den Masturbationskomplex

<sup>1)</sup> Siehe Jahrbuch, op. cit. S. 568.

<sup>2)</sup> Es ist mehr als bloße Phantasterei, wenn man dem ungeheuren Anwachsen des industriellen Interesses vor etwa einem Jahrhundert die Welle verstärkter analerotischer Verdrängung an die Seite stellen will, die — wie historisch nachgewiesen ist — besonders in England gleichzeitig beobachtet wurde.

<sup>3)</sup> Damit diese Behauptungen nicht als bloße Theorien erscheinen mögen, will ich betonen, daß sie, wie alle anderen hier aufgestellten, auf den Ergebnissen tatsächlich durchgeführter Analysen fußen.

<sup>4)</sup> Sadger, op. cit. S. 44.

hinweist und der analerotische sich eher durch die Abneigung gegen Schmutz an äußeren Dingen, besonders Kleidern und Möbeln kundgibt, die bei Neurotikern zu einer übertriebenen Schmutzfurcht werden kann; als besonderes Kennzeichen des analerotischen Komplexes bezeichnet er den Widerwillen gegen Straßenschmutz und die Neigung, die Röcke besonders hoch aufzuheben (außer natürlich bei Mädchen, wo dieses Benehmen eher exhibitionistischen Gelüsten dient). Meine Erfahrungen stimmen bis auf einen Zusatz mit den Ausführungen Sadgers überein. Ich habe gefunden, daß sich die analerotische Reaktion oft auf das Körperinnere erstreckt, so daß die Überzeugung entsteht, alles, was der Körper enthalte, sei unrein.<sup>1)</sup> Ich habe Menschen gesehen, die nicht einmal den Finger in ihren eigenen Mund stecken wollten und sich angewöhnt hatten, täglich große Mengen Wasser zu trinken, um dadurch das schmutzige Körperinnere zu reinigen.

Leute, die dem jetzt geschilderten Typus angehören, zeigen in ihrem Verhalten einen vollen Gegensatz zu der oben (unter A. 1) beschriebenen liebevollen Sorgfalt für die Dinge ihrer Umgebung. Weit davon entfernt, Stolz auf ihre Besitztümer oder Werke zu empfinden, nehmen sie überhaupt nur geringen Anteil an ihnen. Was sie unmittelbar umgibt, ihre Möbel und Kleider, läßt sie gleichgültig. Bei ihren Erzeugnissen, gleichgültig ob geistiger oder stofflicher Art, ist es nach Beendigung der eigentlichen Arbeit ihre Hauptsorge, sie möglichst gründlich loszuwerden, und sie entledigen sich ihrer, ohne sich weiter um ihr Schicksal zu bekümmern. Diese Einstellung kann, allerdings in sehr seltenen Fällen, auf dem früher erwähnten Assoziationswege auch auf die eigenen Kinder ausgedehnt werden; in einem solchen Fall empfindet die Frau zwar Freude über die Schwangerschaft selber, kann sich aber für deren Resultat, das Kind, nicht erwärmen.

Eine Erweiterung dieser Reaktion ist der übertriebene Widerwille und die Abneigung, die manchmal gegen jeden Gedanken der Beschmutzung und Beschädigung auftritt. Solche Menschen leiden unter der Vorstellung, daß irgend etwas Schönes beschädigt, zerstört oder ruiniert werden könne, und ihr Leben ist, im Zeitalter der Industrie, ein ununterbrochener Protest gegen das Eindringen des Menschen mit seinem Schmutz und seiner Häßlichkeit in die bis dahin unberührte Schönheit der Natur. Die Befleckung eines Tischtuches, die Verunstaltung eines Buches, die Beschädigung eines Bildes, das Anwachsen einer Stadt über ehemalige Wiesen und Wälder, die auf einer Wiese herumliegenden Essenreste von Ausflüglern, der Bau einer neuen Fabrik oder die Ausdehnung einer Eisenbahn — auf alle diese Vorkommnisse reagieren sie in gleicher Weise mit Schmerz und Unwillen.

<sup>1)</sup> Damit steht oft eine starke Hypochondrie, besonders in bezug auf alle Ernährungsfunctionen in Verbindung.

Eine soziologisch sehr bedeutsame Abart dieser Reaktion ist, was man den krankhaften Reinheitskomplex nennen könnte. Ich denke hier an die Reinheitsfanatiker, denen die Sexualität überhaupt nur eine Art der Analerotik und daher in allen ihren Erscheinungsformen etwas Unreines ist.<sup>1)</sup> Sie haben sogar die Bedeutung des Wortes „rein“ so verkehrt, daß man es kaum mehr anwenden kann, ohne die oft nur zu wohl begründete Bemerkung zu hören zu bekommen: „Dem Reinen ist alles unrein.“ Meine Erfahrungen stimmen mit denen Sadgers<sup>2)</sup> auch in der Zurückführung der von ihm sogenannten „Theorie des reinen Mannes“ überein, der man so oft bei neurotischen jungen Mädchen begegnet, nämlich auf die Überzeugung, daß der Mann sich durch den Sexualverkehr vor der Ehe befleckt. Für solche Menschen ist alles Sexuelle von vornherein etwas Unsauberes, das, um diesem Vorwurf wenigstens teilweise zu entgehen, den umfassendsten und ausgesuchtesten Vorsichtsmaßregeln unterworfen werden muß.

Zum Abschluß möchte ich noch ein paar kurze Worte über ein hier bisher nicht berührtes Thema hinzufügen, nämlich über die Beeinflussung des Seelenlebens durch den Flatuskomplex, das kindliche Interesse an der Erzeugung von Gasen im Darne. Ich habe mich in einer Monographie<sup>3)</sup> mit den Beziehungen dieses Komplexes zur Kunst und Religion beschäftigt, Beziehungen, die ausgedehnter sind, als man gemeinhin annehmen sollte. Ich habe nachgewiesen,<sup>4)</sup> daß im Unbewußten der Begriff des Flatus mit einer Reihe anderer Begriffe mit ähnlichen Merkmalen assoziiert wird, so z. B. mit Geräusch, Licht, Geruch, Feuer, Atem, Sprache, Donner, Gedanken, Geist, Seele, Musik und Poesie.<sup>5)</sup> Eine ganze Anzahl seelischer Einstellungen diesen Begriffen gegenüber wird durch diese Assoziation bedingt. Ich will die Ausführungen derselben hier nicht wiederholen, sondern nur noch einige Beispiele zu ihrer Erläuterung bringen. Die Leidenschaft für die Propaganda von Ideen und der Glaube an die Telepathie<sup>6)</sup> entstammen diesem Komplex; ebenso der überbetonte Widerwille gegen das Einatmen verbrauchter und der Fanatismus für frische Luft, das übermäßige Interesse für jedes Verfahren zur Regelung der Atemvorgänge und die Überzeugung, daß Atemübungen

<sup>1)</sup> Siehe Jahrbuch, op. cit. S. 580.

<sup>2)</sup> Sadger, op. cit. S. 45.

<sup>3)</sup> „Die Empfängnis der Jungfrau Maria durch das Ohr: Ein Beitrag zu der Beziehung zwischen Kunst und Religion“, Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. VI.

<sup>4)</sup> Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. IV und V.

<sup>5)</sup> Es ist bemerkenswert, daß der analerotische Komplex Beiträge zu jeder der fünf Künste, Architektur, Skulptur, Malerei, Musik und Dichtkunst, liefert, wie übrigens nach dem wichtigen Beitrag zur Ästhetik durch die Reaktionsbildung gegen die Analerotik nicht anders zu erwarten stand.

<sup>6)</sup> Siehe Jahrbuch, Bd. IV, S. 590 u. ff.; auch bei Hitschmann, Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse, Jahrgang I, S. 253.



ein Allheilmittel für körperliche und seelische Leiden seien. Bei der Sprache kann sich, ganz abgesehen von groben Sprachhemmungen, wie dem Stottern, der Einfluß des besprochenen Komplexes bis auf die feinsten Details der Grammatik und Syntax erstrecken. So gelang es z. B. einem für gewöhnlich schweigsamen Mann, seine Redewendungen, in teilweiser Nachahmung des deutschen Satzbaues, so zu konstruieren, daß er alles, was er sagen wollte, in einen ungeheuren, aber glänzend gebauten Satz zusammenpreßte. Der wurde herausgestoßen und alles war erledigt.

#### Zusammenfassung.

Die Anzahl der in den vorstehenden Ausführungen zusammengestellten Charaktereigenschaften und Interessen ist eine so große, ihre Schilderung eine so knappe, daß ich der größeren Klarheit zuliebe noch einmal einen kurzen Überblick über das ganze Thema geben will. Vor allem muß man die beiden grundlegenden Phasen des Vorganges auseinanderhalten, nämlich die erste des „Zurückhaltens“ und die zweite des „Hergebens“, da jeder von ihnen gesondert eine ganze Reihe von Eigenschaften entstammt. Jeden äußeren Widerstand gegen das „Zurückhalten“ oder „Hergeben“ weist die betreffende Person mit Unwillen zurück; dieses Verhalten kann zu stark ausgeprägter Individualität, zu Eigenwillen, Eigensinn, Reizbarkeit und schlechter Laune führen. Schwerfälligkeit, Hartnäckigkeit und Konzentrationsfähigkeit, mit einem Streben nach Gründlichkeit und Vollkommenheit, sind Eigenschaften, zu denen beide Phasen gleichmäßig ihren Beitrag liefern.

Die spätere Charakterentwicklung hängt hauptsächlich von den Wechselbeziehungen der zu den verschiedenen Phasen gehörigen Einstellungen ab und von dem Ausmaß, in dem der Betreffende mit der Entwicklung von Sublimierungen und Reaktionsbildungen auf jede reagiert. Die Sublimierungen führen zu zwei einander entgegengesetzten Charaktertypen: einerseits zu Sparsamkeit oder Geiz, zu einer Vorliebe für das Besitzen und Pflegen von Dingen mit einer großen Fähigkeit zur Zärtlichkeit, solange die geliebte Person unterwürfig bleibt; der andere Typus zeigt mehr Produktivität und Schaffensfreude, die Neigung irgend jemandem oder etwas den Stempel der eigenen Persönlichkeit aufzudrücken, eine Vorliebe für Modellieren und Formen mit einer großen Freude am Schenken, besonders geliebten Personen gegenüber. Die Reaktionsbildungen führen zu Ordentlichkeit, Reinlichkeit, Pedanterie und einer Abneigung gegen Vergeudung; sie leisten auch bedeutende Beiträge zum Aufbau der ästhetischen Neigungen.

Das endgültige Resultat erscheint durch die komplizierten Beziehungen der einzelnen analerotischen Komponenten untereinander und zu anderen Faktoren als außerordentlich mannigfaltig. Es entstammen

diesem Komplex in gleicher Weise einige der wertvollsten wie einige der ungünstigsten Eigenschaften. Zu den ersteren rechnen wir besonders die ausgeprägte Individualität, die Entschlossenheit und Hartnäckigkeit, die Ordnungsliebe und das Organisationstalent, die Tüchtigkeit, Verlässlichkeit und Gründlichkeit, die Verfeinerung des Kunst- und Geschmacksinnes, die ungewöhnliche Zärtlichkeit und das Geschick, mit den konkreten Dingen der Welt umzugehen. Zu den letzteren aber gehören die Unfähigkeit, glücklich zu sein, die Reizbarkeit und schlechte Laune, die Hypochondrie, der Geiz, die Engherzigkeit und Kleinlichkeit, die ermüdende geistige Schwerfälligkeit, die Herrschsucht und der Eigensinn, Eigenschaften, die ihren Trägern das Leben in der menschlichen Gemeinschaft verbittern und erschweren.

---

### III.

## Die Phasen des Selbstbewußtseinsaktes.

Von Primarius Dr. Stephan Hollós.

Das Bewußtsein ist nach Freud ein Sinnesorgan für die Wahrnehmungen der objektiven Reize und eines Teiles der Denkvorgänge. Es gibt gleichsam zwei Sinnesoberflächen, die eine den Wahrnehmungen, die andere den vorbewußten Denkvorgängen zugewendet.<sup>1)</sup> Nach dieser Annahme drängt sich die Frage auf, in welchem Verhältnisse die beiden Wahrnehmungsakte zueinander stehen. Ob Gleichzeitigkeit, zeitliche Folgen oder eine andere Gesetzmäßigkeit in der Besetzung beider herrscht.

Ich ging von der Beobachtung aus, die wir machen, wenn wir bei einer Unterbrechung im Denken die Vorgänge beobachten, die sich einstellen.

Wir bemerken, daß wir in einer Assoziationsreihe, z. B. durch einen objektiven Sinnesreiz unterbrochen wurden, daß aber auch ein solcher Sinnesreiz den Anlaß zu einer neuen Assoziationsreihe gegeben hat.

In dieser wechselnden Folge von äußeren und inneren Wahrnehmungen stehen die einzelnen Phasen in umgekehrter Proportion zueinander. Je länger dauernd und je intensiver die äußere Wahrnehmung besetzt ist, um so schwächer wird die innere sein, und umgekehrt. Das aber, was wir als Selbstbewußtsein in uns erkennen, hängt — meiner Ansicht nach — mit dem Verhältnis der beiden Wahrnehmungen eng zusammen. Die Helligkeit des Selbstbewußtseins setzt eine Fähigkeit zur Besetzung beider Wahrnehmungsflächen voraus. Bei ausschließlicher Geltung des einen Wahrnehmungsaktes wird subjektiv das Selbstbewußtsein entsprechend verdunkelt. Den Zustand, in welchem die beiden Wahrnehmungen bei der Erhaltung des vollen Selbstbewußtseins besetzt sind, nenne ich das Optimum des Verhältnisses beider Wahrnehmungsarten.

Auch die zweite Beobachtung ist allgemein bekannt, jedoch nicht genug gewürdigt. Es kostet immer eine gewisse Mühe, eine längere Assoziationsreihe zu rekonstruieren. Man hat den Eindruck, als hätte

<sup>1)</sup> Freud: Die Traumdeutung, 4. Aufl., S. 447.

man sie eigentlich während ihres Ablaufes selbst nicht vollkommen wahrgenommen; man muß sie nachträglich ins Gedächtnis rufen, gleichsam retrospektiv bewußt machen. Auch wissen wir, daß viele Glieder solcher Reihen oft überhaupt nicht zu eruieren sind, und zwar können jene Assoziationselemente der Reihe nicht erinnert werden, die vom Momente des retrospektiven Wahrnehmungsaktes zeitlich entfernter stehen. Demgegenüber sehen wir, daß Elemente leichter in Erinnerung zu bringen sind, die ganz am Anfang der Assoziation, also von dem retrospektiven Wahrnehmungsakte am entferntesten liegen. Darum haben wir die Neigung, beim Rekonstruktionsversuch einer Assoziation zu fragen: Von wo sind wir denn ausgegangen?

Der Assoziationsprozeß scheint also in einer Besetzung von Elementen des Vorbewußten zu bestehen, von welchem die am Anfang und Ende des Prozesses stehenden am leichtesten und die der Mitte zu liegenden am schwersten oder überhaupt nicht erinnert werden können oder anders formuliert, ist die innere Wahrnehmung am Anfang und Ende der Assoziationsreihe am nächsten und in der Mitte am entferntesten vom „Optimum“.

Was ist nun zumeist am Anfang der Assoziationsreihe? Ein objektiver Sinnesreiz, ein stärkeres Lust- oder Unlustgefühl. Dasselbe pflegt aber auch die Ursache der Unterbrechung zu sein, also am Ende der Reihe.

Demnach zieht sich zwischen beide Wahrnehmungsbesetzungen eine dritte Phase ein, die vom Optimum sich allmählich löst und in gewisser Hinsicht selbständig wird. Jede Assoziationsrichtung ist also eine regredierte und erfährt die Anziehung des Unbewußten. Den oben beschriebenen Prozeß können wir demnach auch dynamisch veranschaulichen.

In den im Assoziationsvorgang allmählich entstehenden Zuständen von Unbewußtheit ist das Verhältnis zwischen beiden Wahrnehmungsarten gestört. Es fehlt bei länger anhaltendem Assoziieren die äußere Wahrnehmung, infolgedessen auch das Optimum des Wahrnehmungsverhältnisses. Das Selbstbewußtsein wird gestört und die psychischen Vorgänge können nicht bewußt werden. Die ganze psychische Energie ist gleichsam in die Assoziationen gezogen worden und ist ohne Verhältnis zum Ich, das jetzt eigentlich nicht existiert, da wir jetzt subjektiv genommen kein Ich haben; ein „Ich“ gilt subjektiv nur, solange es im Kontakt mit der Objektwelt steht. Wir stecken also in den Assoziationen; wir stehen nicht über ihnen, sind nicht Perzipienten derselben.

Es scheint bei der inneren Wahrnehmung eine gradweise absteigende und beim nächsten äußeren oder inneren Reiz eine jähe aufsteigende Aufmerksamkeitsbesetzung zu bestehen.

Somit müssen wir neben der äußeren und inneren Wahrnehmung eine dritte Phase des Bewußtseinsaktes aufstellen, in der sich die vorbewußten Elemente dem abklingenden Selbstbewußtsein allmählich entziehen.

Wir bemerken hier, daß bei dieser Betrachtung Raum für unbewußte psychische Vorgänge geschaffen ist, ja, daß die unbewußte Phase der Assoziationen fast eine regelmäßige und notwendige Folge des normalen Wahrnehmungsverhältnisses ist. Das Optimum des Selbstbewußtseins wird also, wie wir sehen, mannigfaltig abgeschwächt. Die Wahrnehmungen äußerer Reize werden in dem Augenblick erschwert, in welchem die regrediente Besetzung im Vorbewußten ansetzt; die innere Wahrnehmung wird selbstbewußtloser, insofern die regrediente Besetzung selbständig anwächst. Somit kann also die Helligkeit des Selbstbewußtseins bis zum gänzlichen Dunkel abgetönt, ja sogar in seiner Kontinuität gänzlich unterbrochen werden. Subjektiv aber hat man von diesen unbewußten Stellen keine Kenntnis, weil ja im normalen Zustande die Assoziationsphase von der Wahrnehmungsphase sehr rege unterbrochen wird, daß eine momentane Lücke unbemerkt bleibt, wie beim Rotieren einer lückenhaften Scheibe. Für die rege Ablösung sorgen nicht allein die objektiven Reize, sondern die analogen Zielvorstellungen, die im Schlafzustande den Schlaf, hier den Wachzustand erhalten wollen. Es sind also nicht nur die äußeren Reize, sondern namentlich die Unlustgefühle, die den Tagträumer noch beizeiten wachrufen. Von dem Ausfall so mancher Glieder der Assoziationsreihe hat man nur dann eine Kenntnis, wenn man seine Assoziationen nachträglich kontrolliert. Dies geschieht aber in den seltensten Fällen, wobei man immer Lücken findet, deren Breite man nicht einschätzen kann.

Die regressive Besetzung des Vorbewußten ist also normalerweise einestheils von den Sinnesreizen, andernteils von den Unlustgefühlen davor geschützt, daß die Regression länger anhalte und somit die Kontinuität des Selbstbewußtseins auf länger bemerkbare Zeit aufgehoben werde. Demnach ist in einem beschränkten Sinne der Tagtraum immer ein Wecktraum.

Diese Einstellung dient auch einer Zweckmäßigkeit, indem die Besetzung im Vorbewußten immer einer Richtung der Zielvorstellung gemäß läuft, um dann die Erregung in die Bahnen der Motilität — zur Erreichung eines Befriedigungserlebnisses — zu leiten. Das ist eigentlich die Einstellung auf die Zielvorstellungen der Ichtriebe und auch das Bestreben, wach zu bleiben, uns von den objektiven Sinnesreizen nicht abzuschließen.

Zu dieser positiven Einstellung in den äußeren Sinnesreizen kommt noch der regulierende Faktor der endopsychischen Zensur. Und diese Zensur ist auch nur dann aktiv, wenn das Optimum des Selbstbewußtseinsverhältnisses besteht. Diese Abwechslung der äußeren und inneren Wahrnehmung sichert die Kontinuität des Selbstbewußtseins. Die Abwechslung wird aber von den äußeren Sinnesreizen und von den inneren Lust- und Unlustgefühlen erhalten. Zu den letzteren gesellt sich die endopsychische Zensur, mit der Verdrängung des Unbewußten, um den realen Zielvorstellungen des Vorbewußten gerecht zu werden.

Der Knotenpunkt dieses Kräfteverhältnisses ist im Vorbewußten, wo zwei divergierende Energien die Besetzung bestimmen und lenken. Wir erkennen hier die Energien zweier Motoren: die der Realität und der Lust. Zwei Richtungen laufen zu den zwei Polen unseres Seelenlebens, zu den objektiven Sinnesreizen, angezogen durch die Zielvorstellungen, und zu dem Unbewußten, angezogen durch die unbewußte Lust. Der am feinsten reagierende Gradmesser der progredienten und regredienten Strömungen ist das durch ein fließendes Gleichgewichtsverhältnis der äußeren und inneren Wahrnehmungen erhaltene Selbstbewußtsein.

Wenn aus weiterliegenden Gründen in diesem Besetzungskampfe die realen Zielvorstellungen der unbewußten Lust unterliegen, so wird die Wahrnehmung der äußeren Sinnesreize aufgehoben und die Vorbewußte Besetzung wird den regredienten Weg ins Unbewußte unbehindert fortsetzen. So kommen gradatim die Zustände von den bewußten Phantasien und Tagträumen zu den unbewußten und in fließendem Übergange zu den pathologischen Regressionserscheinungen.

Als Paradigma eines solchen krankhaften Zustandes kann der Stupor des Katatonikers und die tiefe Depression betrachtet werden. Es ist anzunehmen, daß hier allein die regressive Assoziationsphase das psychische Feld beherrscht und die Wahrnehmung der objektiven Sinnesreize bis zur völligen Analgesie aufgehoben ist. Ein ständiger Verschluß der äußeren Wahrnehmung erklärt auch die Abschwächung der Motilität. Der subjektive Zustand des Kranken ist mit keinem ähnlichen oder vorstellbaren zu vergleichen. Es ist ein Schwimmen des Ichs in den Assoziationen, wo ein Wissen des Zustandes und der ablaufenden Assoziationen in unserem Sinne aus Mangel des entsprechenden inneren und äußeren Wahrnehmungsverhältnisses — des Optimums — nicht möglich ist. Es ist aber nicht ausgeschlossen, daß nach der Rückkehr der Wahrnehmungsphase manche Glieder dieser langen Assoziationsphase erinnert und bewußt werden können, wie wir das in manchen Fällen geheilter Kranken sehen können. Auch dürfen wir nicht vergessen, daß auch im Stupor wie im Schläfe die Vorstellung der Realität und die Zielvorstellungen nicht gänzlich abgetötet sind.

Zur Bestärkung dieser zweiphasigen Seelentätigkeit diene das andere Extrem, wo die Wahrnehmungsphase die alleinherrschende ist. Es ist das der psychische Zustand der Manie. Hier werden von den objektiven Sinnesreizen die Bahnen bis zum Ablauf in die Motilität ständig ununterbrochen besetzt. Es kommt zu keiner abwechselnden Assoziationsphase oder nur ganz verschwindend und blitzartig. Schon der Motilitätsdrang bestätigt die Hemmungslosigkeit, also das Fehlen der regredienten Assoziationen. Daß aber die äußere Wahrnehmungsbesetzung die herrschende Tätigkeit ist, beweist jeder Maniaker, der wie mit vervielfältigten Sinnen alles perzipiert und nur perzipiert. Subjektiv muß in der Seele ein fort-

währendes Sehen, Hören, Verspüren bestehen mit den fast reflexartigen Reaktionen von Sprechen, Bewegen, motorischem Drange ohne jedwede Hemmung

Die Wahrnehmungen der objektiven Sinnesreize und auch der Lust- und Unlustgefühle entbinden eine progrediente Energiebesetzung, die im ersten System bis zur Motilität unbehindert ablaufen würde, wenn nicht das zweite System mit seiner regredienten Energiebesetzung seine Hemmungen entgegenstellen würde. Zur Psychomotion respektive zur Handlung kann es nur nach streng determinierten Versuchen der Besetzung jener Vorstellungen kommen, die einer Zielvorstellung entsprechend geeignet erscheinen, das gewünschte objektive Wahrnehmungserlebnis herbeizuführen. Während dieses komplizierten regressiven Prozesses im Vorbewußten ist überhaupt jede Bewegung aufgehoben. Wenn wir dabei dennoch die mannigfaltigsten Handlungen ausführen, so sind dies Automatismen, die durch die nicht vorherrschenden Zielvorstellungen entbundenen Energien in den eingeschliffenen Bahnen zur Motilität ablaufen.

Naturgemäß wird die Energiebesetzung des Vorbewußten nicht bei jeder Unterbrechung zur Entladung einer Handlung führen. Aber es hat sich gezeigt, daß die bisher gehemmte und gestaute Energie bei einer Entbindung sich in eine, wenn auch sehr minimale Motilität immer entladet. Es liegt der Gedanke nahe, daß das Ende der Besetzungsphase im Vorbewußten, also die Unterbrechung der Assoziationen durch einen Motilitätseffekt erkannt werden könnte.

Zu diesem Schlusse führte mich vor einigen Jahren nicht die Spekulation, sondern die Empirie. Ich veröffentlichte damals eine Abhandlung über die psychologische und psychiatrische Bewertung der Augenbewegungen und kam damals ohne eine psychoanalytische Disziplin zu dem auch heute bekannten Ergebnis, daß die zwei Phasen des Bewußtseinsaktes, die einander ständig ablösen, an der verschiedenen Einstellung der Augen beobachtet werden können.

Es ist leicht verständlich, daß die Wahrnehmung der objektiven Sinnesreize ohne Ausnahme mit einer Konvergenz und Fixierung des Objektes einhergeht. In dem Momente, in welchem diese Wahrnehmungsbesetzung aufhört und die regrediente Energiebesetzung ansetzt, löst sich die Konvergenz der Augen in einem immer entfernten Punkte, bis in der größten Vertiefung der Assoziationsreihe die Augen sich ins Unendliche einstellen.

Kurz gefaßt: Während der Assoziationsphase der Energiebesetzung sind die Augen auf das Unendliche, während der Wahrnehmungsphase auf das Endliche eingestellt. Keineswegs dürfen wir bei der Kompliziertheit und dem raschem Verlaufe der Phasen, wie auch bei ihrem oft gleichwertigen Bestande eine immer auffallende Abwechslung der Augeneinstellung erwarten. Die Richtigkeit dieser Aufstellung beweisen in erster Reihe die extremen Zustände.

Dieses Verhalten der Augen besagt, daß während der Regression ein Stillstand der Motilität, also eine Reizlosigkeit in den motorischen Bahnen auch den Zustand der Untätigkeit, das Nichtkonvergieren der Augen nach sich zieht. Es bedeutet aber auch denselben Zustand, welchen wir bei der Regression im Traume sehen, nämlich „die Abschließung der Außenwelt“. Im wachen Zustande ist das Einstellen der Augen aufs Unendliche die einzige Möglichkeit einer solchen Abschließung. Der sich in seinen Assoziationen vertieft und nachher von seinem Zustande Rechnung abgeben will, muß erkennen, daß er während solcher Denkvorgänge von seiner Umgebung abgeschlossen war. Und je tiefer und länger dauernd dieser Zustand ist, um so mehr wird die Wahrnehmung der objektiven Sinnesreize und auch die motorische Besetzung der Konvergenz der Augen aufhören. Die oben angeführten zwei pathologischen Zustände bestätigen auch diese Annahme. Der Katatone starrt vor sich ins Unendliche, konvergiert in den seltensten Fällen, der Maniak konvergiert von einem Objekt auf das andere fast ohne Unterbrechung.

Man wird sich bei der Beobachtung der blitzartigen Augenbewegungen nur allmählich zurechtfinden und ganz sicher nur nach einer Zeit eine Abwechslung der Assoziations- und Wahrnehmungsphase erkennen. Als klassische Empirie diene die Beobachtung, die jedermann selbst öfters hat machen können. Man spricht mit jemandem. Es kommt darauf eine peinliche Situation; man bemerkt, daß unser Wort nicht beachtet wird, daß der andere uns nicht einmal hört. Man hat das ganz sichere Empfinden, daß der andere nicht nur nicht zugegen ist, sondern wo in der weiten Ferne in alten Erinnerungen oder in Erlebnissen vom Vortage schwelgt. Man hat ganz pünktlich den Moment bemerkt, wo er von uns, ohne ein Wort zu sagen, Abschied nahm, und können auch sofort konstatieren, wenn er zu uns wiederkehrt. All das hat uns empirisch die Einstellung der Augen verraten. Nicht die Richtung derselben. Der andere weiß ja auch, daß es unschicklich ist, unsere Gesellschaft ohne weiteres zu verlassen. Er richtet die Augen auf unser Gesicht. Die Einstellung der Augen verrät aber die geheime Tat dennoch, denn die auf uns gehefteten Augen sehen nicht, sie schauen nur, die Blicklinien treffen sich nicht in uns, sondern laufen durch uns, wie durch die Luft ins Unendliche.

Wenn diese Verhältnisse richtig bestehen, so müssen sie sich auch in allen unseren Bewegungen kundgeben. Freud hat in dem Gesichtsausdruck des Analysierten bemerkt, wenn das Nachdenken tiefer wurde und dann beim Ergebnis des Denkens das Gesicht sich änderte.<sup>1)</sup> Die Hemmung der Assoziationen bedeutet nicht eine gänzliche Aufhebung oder Abschwächung unserer Bewegungen. Hier spielen auch die tiefer

<sup>1)</sup> Freud: Die Traumdeutung, 4. Aufl., S. 77.



liegenden nicht vorherrschenden Zielvorstellungen eine Rolle, die unsere Automatismen erhalten, welche aber von der Assoziationsphase dennoch bemerkbar beeinflußt werden. So sehen wir oft den Gang eines in Gedanken versunkenen nicht unterbrochen, sondern verlangsamt oder beschleunigt, allerdings nicht der Zielvorstellung des Gehens entsprechend abgeändert.

Am Ende sei noch erwähnt, daß diese abwechselnden Phasen auch die rein somatischen Funktionen, in erster Reihe den Atmungsrythmus beeinflussen. Ein zu langes Verweilen in der Assoziationsphase geht mit einem langen Verweilen zumeist im Expirium, demgegenüber die lange äußere Wahrnehmungsphase (wie bei angestrenzter Aufmerksamkeit, wo die Augen starr fixieren, „glotzen“ und der Atem stocken bleibt) mit Verweilen im Inspirium. Schon diese somatischen Folgen oder Begleiterscheinungen scheinen mit ihrem Unlustgefühl der gestörten Oxygenversorgung für die Unterbrechung der zu langen Besetzung und für den Rhythmus der beiden Besetzungsphasen zu sorgen.

Und somit haben wir das Feld berührt, auf welchem das tiefste und wesentlichste Spiel und der Kampf der Realität und Lust in ihren unmittelbar somatischen Beziehungen zu verfolgen wären.

\*

Mit diesen Erörterungen sind nun einestheils jene Tatsachen bestätigt, die Freud in dem Satze ausgesprochen hat, daß „auch ein Tagtraum nicht notwendig bewußt ist, daß es auch unbewußte Tagträume gibt“. „Und die kompliziertesten Denkleistungen ohne Mittun des Bewußtseins möglich sind.“ Ich glaube aber mit der Erklärung einen Beitrag des Entstehens der Tagträume und allen den minimalsten Regressionen gegeben und diese zu dem Traume und zu den pathologischen Zuständen näher gebracht zu haben.

Aus dieser Erklärung können wir auch leichter verstehen, von wo der Traum die Menge jener Tagesreste hernimmt, die in uns kaum oder gar nicht bewußt waren. Die abgebrochenen Gedankengänge, die auch Freud als Quelle dieser fertigen Gebilde annimmt, sind viel zahlreicher, als wir sie uns vorstellen können, weil ja der Schein der Kontinuität des Selbstbewußtseins die Annahme solcher unbewußten Besetzungen unerklärlich macht. Die Assoziationsphase, die in uns, ohne daß wir es bemerken, teilweise unbewußt abläuft, häuft ein nicht einschätzbare Material auf, das fast fertig auf seine Aufnahme in den Traum wartet. Diese unbewußten Tagträume und Phantasien können aber im Wachzustande nicht zu richtigen Träumen werden, weil, wie schon erwähnt, die Zielvorstellung des Wachseinwollens diese noch vorzeitig, also vor einer Halluzinationsbesetzung unterbricht. Und eben darum können sie auch nicht bewußt werden. Denn mit den Halluzinationen fängt wieder das Selbstbewußtsein an. Ich machte die Aufstellung, daß zum Selbst-

bewußtsein das entsprechende Bewußtseinsverhältnis der äußeren und inneren Wahrnehmungsphasen — das Optimum — notwendig ist. Im Tagtraume ist dieses Verhältnis schon mit der Abschließung von dem äußeren Sinnesreize verschoben worden. Im Nachtraume kommt aber durch die Halluzination ein Surrogat der äußeren Sinnesreize als Material einer Wahrnehmung in Betracht, und diese Besetzung stellt das Selbstbewußtsein, wenn auch auf einer gefälschten Sinnesreizbasis, her.

Ebenso können wir das Ineinandergreifen der normalen Zustände mit den pathologischen, die ja Freud auf einer einheitlichen Basis stellte, mit noch einer Beleuchtung erhärten. Der Stupor und die Manie gaben ein Paradigma der ausschließlichen Assoziations- respektive Wahrnehmungsphase. Die Regression gewinnt im Stupor keine größere Tiefe, wie es im Nachtraume der Fall ist, sondern eine Breite, wie das im Tagtraume ist. Der Stupor ist nur ein verlängerter Tagtraum.

Es sind keine Halluzinationen, es ist keine Scheinwahrnehmung, es besteht kein Bewußtsein, keine Motilität und keine Erinnerung. Dies will nicht eine klinische Beschreibung des Stupors sein, sondern nur ein schematisches Bild des wahrnehmungslosen seelischen Zustandes, das im Stupor oft nachzuweisen ist. Wenn schon Halluzinationen erscheinen, beginnt damit die Wahrnehmungsphase der gefälschten Sinnesreize und es ändert sich auch das äußere Krankheitsbild. Die Scheinwahrnehmung wird als reale Wahrnehmung die Erregung in die Bahnen der Motilität leiten; es werden Handlungen erscheinen, die „von allem Irdischen abwesend“ den gefälschten Sinnesreizen entsprechen. Aber es wird ein, wenn auch gefälschtes Selbstbewußtsein auf Grund des Bewußtseinsverhältnisses der zwei Phasen bestehen, mit Wahrnehmungen und Handlungen. Solche Zustände finden wir oft in der Hysterie. Auch hier können wir nebst Wachzustand, Halluzinationen eine teilweise Abschließung der Außenwelt finden. Daß die Halluzinationen ihr Material aus Tagträumen und aus dem Vorbewußten reichlich holen, beweist jede Analyse dieser Kranken.

Wir können aber durch die Aufstellung der Assoziationsphase auch ein Gegenstück der regressiven Erscheinungen unserem Verständnisse näher bringen. Wenn Glieder oder ganze Reihen der Assoziationen in der wahrnehmungsfreien Phase vom Unbewußten weggerissen werden können, so könnte umgekehrt geschehen, daß durch die jäh dreinfallende Wahrnehmungsbesetzung manche Glieder des Unbewußten bemerkt, erfaßt werden. Bei diesem Erklärungsversuche denke ich an die gänzlich unverständlichen, isolierten und darum auch durch die Zensur leichter passierbaren Einfälle auf die unverständlichen „Lichtblitze“. Ähnlich sind auch jene gefühlsartigen Wahrnehmungen von unseren Träumen, die zumeist nur wie ein Durchschimmern von weitem erfaßt und sogleich verloren werden, ohne eine Spur von Erinnerung zurückzulassen. Und

hierher kann man die Einfälle reihen, die besonders mit der Einstellung der psychoanalytischen Behandlung auftauchen.

Somit hat am Ende auch die Psychoanalyse von dieser Seite eine bestätigende Motivierung gewonnen. Es wird dem Kranken eine zweiseitige Aufgabe auferlegt. Die eine sagt, daß er sich gänzlich in der Assoziationsphase fahren lasse. Wenn ausschließlich nur dies die Aufgabe wäre, so würde sie vielleicht leichter gelingen; man könnte mit einer Ausschaltung der Sinnesreize in einem schlafähnlichen Zustande auch über die Strenge der Zensur passieren und man würde ganz frei assoziieren. Aber das macht ja jeder unbewußte Tagträumer oder vielleicht auch einer in der Hypnose, doch wird keiner von seinen Assoziationen das mindeste in sein Bewußtsein bringen. Die Aufgabe ist gerade, daß der Kranke von seinen Assoziationen auch wisse und daß er dieselben uns mitteile. Diese zweite Aufgabe ist, daß er seine Assoziationen wahrnehme. Je mehr er einer Aufgabe entspricht, um so weniger kann er der anderen gerecht werden. Und wenn die Aufgabe doch gelingt, so ist das der Zielvorstellung der Genesung, dem Motor der Übertragung und der Deutungskunst des Arztes zu verdanken.

Mit Hilfe dieser Faktoren ist das Eindringen in das Unbewußte durch die Lücken der Wahrnehmungsphase möglich. Diese blitzartigen Lücken, Selbstbewußtseinskotome, entstanden durch das gestörte Bewußtseinsverhältnis der inneren und äußeren Wahrnehmung, ermöglichen durch die abgeschwächte Zensur jene Symptome von Versprechen, Vergessen und Fehlhandlungen, die das Deutungsmaterial des Unbewußten werden. Solche Lücken sind selbst der Traum und die neurotischen wie psychotischen Zustände in ihren Symptomen.

Ich wollte mit diesen Erörterungen klarlegen, daß das Vorbewußte den ontogenetischen Inhalt des Unbewußten während unseres Wachzustandes unaufhörlich bereichert und daß im Laufe unseres Selbstbewußtseins sich ständig, gesetzmäßig unbewußte Phasen einstellen, die aber unbemerkt bleiben. Die Annahme, daß unbewußte psychische Aktionen auch während der selbstbewußten Wahrnehmungsphase, also parallel mit den bewußten einhergehen, wird mit dieser Aufstellung in keiner Weise tangiert. Das Unbewußte, das ja auch Urphantasien, also phylogenetische Besetzung inne hat, wird in seinen rein quantitativen Veränderungen auch einen selbständigen Weg gehen. Die phasenartige Besetzung der beiden Wahrnehmungen gibt aber die regelmäßige Gelegenheit, zu dem Unbewußten eine ununterbrochene Strömung seitens der qualitativen Veränderungen zu leiten.

## Mitteilungen.

1.

### Denken und Muskelinnervation.

Von Dr. S. Ferenczi.

Es gibt Menschen, die dazu neigen, jedesmal wenn sie etwas durchdenken wollen, in der Bewegung, die sie gerade ausführen (z. B. im Gehen), innezuhalten und sie erst nach beendigtem Denkkakt fortzusetzen. Andere wiederum sind außer stande, einen irgendwie komplizierten Denkkakt in Ruhe auszuführen, sondern müssen dabei eine rege Muskeltätigkeit entfalten (vom Sitze aufstehen, herumgehen etc.). Die Personen der ersten Kategorie erweisen sich oft als stark gehemmte Menschen, bei denen jede selbständige Denkleistung die Überwindung innerer (intellektueller und affektiver) Widerstände erfordert. Die Individuen der zweiten Gruppe (welche man als „motorischen Typus“ zu bezeichnen pflegt) sind im Gegenteil Leute mit zu raschem Vorstellungsablauf und sehr reger Phantasie. Für den innigen Zusammenhang zwischen dem Denkkakt und der Motilität spricht nun die Tatsache, daß der Gehemmte die durch Einstellung der Muskelinnervationen ersparte Energie zum Überwinden von Widerständen beim Denkkakt zu verwerten scheint, während der „motorische Typus“ allem Anscheine nach Muskelenergie verschwenden muß, wenn er im Denkvorgang das sonst allzu „leichte Überfließen der Intensitäten“ (Freud) mäßigen, d. h. seine Phantasie hemmen und logisch denken will. Die Größe der zum Denken erforderlichen „Anstrengung“ hängt — wie erwähnt — nicht immer von der begrifflichen Schwierigkeit der zu bewältigenden Aufgabe ab, sondern ist — wie uns Analysen zeigen — sehr oft affektiv bedingt; unlustbetonte Denkprozesse erfordern *ceteris paribus* größere Anstrengung, gehemmtes Denken erweist sich bei der Analyse sehr oft zensurbedingt, d. h. neurotisch. Bei Personen mit leichter Cyklothymie sieht man den Zuständen gehemmter und erleichterter Phantasietätigkeit, Schwankungen der Lebhaftigkeit der Bewegungen parallelllaufen. Aber auch beim „Normalen“ kommen zeitweise diese motorischen Symptome der Denkhemmung oder Erregung vor.<sup>1)</sup>

Bei näherer Untersuchung findet man allerdings, daß der Anschein, als ob in diesen Fällen ganz einfach Muskelenergie in „psychische Energie“ umgewandelt würde, trügerisch ist. Es handelt sich um komplizierte Vorgänge,

<sup>1)</sup> Eine Patientin, die ihre Füße fast kontinuierlich zittern läßt (eine tikartige Gewohnheit bei ihr), verriet mir während der Analyse durch plötzliches Innehalten im Zittern stets den Moment, in dem ihr etwas einfiel, so daß ich sie immer mahnen konnte, wenn sie mir einen Einfall bewußt vorenthielt. Während der, oft minutenlangen Assoziationsleere bewegte sie ihre Füße unaufhörlich.

um die Spaltung der Aufmerksamkeit resp. um die Konzentration. Der Gehemmte muß seine Aufmerksamkeit ganz dem Denkkorgane zuwenden, kann also nicht gleichzeitig eine (gleichfalls Aufmerksamkeit erfordernde) koordinierte Bewegung ausführen. Der Gedankenflüchtige hingegen muß seine Aufmerksamkeit zum Teil vom Denkakte ablenken, um die sich überstürzenden Gedankengänge einigermaßen zu verlangsamen.

Der im Denken Gehemmte muß also beim Nachdenken nur die koordinierten Bewegungen einstellen, nicht aber den Aufwand an Muskelinnervation; bei näherem Zusehen findet man sogar, daß beim Nachdenken der Tonus der (ruhiggestellten) Muskulatur regelmäßig ansteigt.<sup>1)</sup> Und beim „Type moteur“ handelt es sich nicht einfach um eine Erhöhung des Muskeltonus (des Innervationsaufwandes), sondern um die Einschaltung von Widerständen für die Aufmerksamkeit.

Auch darf man nicht denken, daß die Unfähigkeit zum gleichzeitigen Denken und Handeln eine für die Neurose besonders charakteristische Erscheinung ist. Gibt es doch zahlreiche Fälle, in denen der Neurotiker eine umschriebene komplexbedingte Denksperre gerade durch übertriebene Rührigkeit und Lebhaftigkeit der nichtgesperrten Seelenbezirke maskiert.

Die Psychoanalyse könnte viel zur Aufklärung dieser komplizierten Beziehungen zwischen psychischer Tätigkeit und Muskelinnervation beitragen. Ich verweise auf die von Freud wahrscheinlich gemachte Erklärung der Traumhalluzinationen, wonach diese einer rückläufigen Erregung des Wahrnehmungssystems (Regression) ihre Entstehung verdankt, die eine Folge der Schlafsperrung (Lähmung) am motorischen Ende des psychischen Apparates ist. Der zweite bedeutsame Beitrag, den die Psychoanalyse zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Denkanstrengung und Muskelinnervation geleistet hat, ist Freuds Erklärung des Lachens beim witzigen oder komischen Eindruck; dieses ist nach seiner uns sehr plausiblen Erklärung die motorische Entladung überschüssig gewordener psychischer Anspannung. Schließlich sei noch auf die Breuer-Freudsche Ansicht über die Konversion psychischer Erregung in motorische bei der Hysterie und auf die Erklärung Freuds hingewiesen, wonach der an Zwangsvorstellungen Leidende eigentlich das Handeln durch Denken ersetzt.

Das regelmäßige Parallellaufen motorischer Innervationen mit den psychischen Akten des Denkens und Aufmerkens, ihre gegenseitige Bedingtheit und vielfach nachzuweisende quantitative Reziprozität sprechen allenfalls für eine Wesensgleichheit dieser Prozesse. Freud dürfte also Recht behalten, wenn er das Denken für ein „Probehandeln mit Verschiebung kleinerer Besetzungsquantitäten“ hält und auch die Funktion der Aufmerksamkeit, die die Außenwelt periodisch „absucht“ und den Sinneseindrücken „entgegengeht“, an das motorische Ende des psychischen Apparates verlegt.

## Aus dem infantilen Leben.

### 2.

## Äußerungen der Sexualität bei Kindern.

Von Frits van Raalte, Arnhem (Holland).

Es hat Zeiten gegeben, da die Menschen glaubten, die rechte Körperhälfte des Menschen sei wärmer als die linke; ein Napf mit Wasser sei mit

<sup>1)</sup> Das Ansteigen des Muskeltonus beim Denkakt ist physiologisch erwiesen.

einem Goldfisch ebenso schwer als ohne Goldfisch; das Los der Menschen werde beherrscht von den Sternen; der Bandwurm rühre her von Teilchen der Därme wenn diese schwach sind; das Essen von trockenem Mumienpulver bilde eine Prophylaxe gegen Epilepsie; ein Weib sei imstande, auf einem Besenstiel nach einem Hexenkongreß zu reiten; die Kinder sagen immer die Wahrheit (*ex ore parvulorum veritas*); die Kinder seien so unschuldig und man meint damit, daß sie asexuell sind. Wer über Kinder schreibt oder dichtet, ohne sie zu kennen, macht es wie die klassischen Anatomen, welche behaupteten, daß die Arterien Pneumoa enthielten, anstatt Blut. Sie kamen zu dieser Meinung, weil sie bei Sektionen immer fanden, daß die Arterien leer waren, da das Blut sich ins Herz zurückgezogen hatte, und sie hatten keine klinischen Erfahrungen. Die fehlerhaften Meinungen über Kinder rühren ebenfalls vom Mangel an klinisch-pädagogischen Erfahrungen her, besonders die Auffassungen über die infantile Asexualität. Und so kommt es, daß es noch immer sehr viele Leute gibt, welche glauben, daß die Sexualität in den Pubertätsjahren in den kindlichen Körper geworfen wird und in die Seele hineinfällt, etwa wie ein Stein, der von einem mutwilligen Knaben in ein wohlgeordnetes Ladenschaufenster geworfen wird. Ein, sei es nur oberflächlicher Blick in die Literatur und das Leben wird bald unsere Meinung ändern.

Der holländische Dichter Willem Bilderdyk (gestorben 1831) schreibt in seiner Autobiographie, daß er von seinem zweiten Lebensjahre an in Selbstbetrachtung vertieft war. Als Kind war er „mehr grübelnd als spiel-süchtig“, er fand alles widerlich, nichtig, leeres Spreu oder sprudelnden Schaum“ und er verlangte, „zwei Jahre alt“, aus dem Leben erlöst zu werden . . . . . „Ich kann nicht einen grünen Zaun entlang gehen, ohne daß die Effluvia des Laubes mir sogleich Schauer und Fieber verursachen . . . . . Die Natur bietet mir nichts anderes als das unangenehme Gefühl von einem in Verfall geratenen und von der Schöpfung Gottes entarteten Werkstück . . . . . Nichts ist mir schädlicher als die Sonne, welche keinen Teil meines Körpers bescheinen kann, ohne Ekel und Niedergeschlagenheit zu verursachen . . . . . Die Frühlingsluft (in welcher jeder Mensch sich wieder aufleben fühlt) bringt mich in eine Art von Delirium . . . . . Ich bin nicht geschaffen für diese verfluchte Welt, ich muß, wenn ich leben soll, eine kleine Welt *à part* haben . . . . . Möchte es Gott gefallen, mir Ruhe im Grab, oder dem Könige, mir Ruhe im Tollhaus zu geben . . . . . Ich will gerne nach den Wildnissen von Sibirien gehen, wenn ich nur nicht mit Menschen umzugehen brauche . . . . . Ich kann nicht genießen, ich lebe nicht in der Außenwelt, daher kommt es auch, daß ich niemals konkludiere aus externen Data, aber immer aus abstrakten Grundwahrheiten.“

Wie man sieht, ein treffendes Bild des Neurotikers und alle Sonderbarkeiten Bilderdyks müssen von dieser Prämisse aus beurteilt werden. Seine stark erotische Veranlagung — die ihn nicht hinderte, den strengsten Calvinismus zu predigen — äußert sich in sehr vielen seiner Poemen und er gibt auch ein poetisches Rezept fürs Küssen (u. a. ein bißchen mit der Zunge zwischen den Lippen die Geliebte kitzeln). Obgleich viele Autoren glauben, daß Bilderdyk Anachronismen schreibt, darf man aber wohl annehmen, daß er wirklich frühreif war und er sagt, daß er, als er drei Jahre alt war, ein Gedicht schrieb „auf den sanften Hals und die elfenbeinweißen Knie“ eines neunjährigen Mädchens, das mit ihm im Kindergarten war.

Zum Thema Dichtung und Neurose gehört, daß Bilderdyk seine Dichtungen wirklich als ein Produkt seiner Krankheit sah. So schreibt er

z. B. (im J. 1824 geschrieben an Hoffmann): „Das Verseschreiben ist mir ebenso natürlich wie das Atmen, und ich kann es (wenn ich auch wollte) nicht unterlassen.“

Noch viel deutlicher schrieb er 1816: „Vor kurzem hatte ich einen Anfall wie ehemals, welcher mich 24 Stunden hintereinander einen Fluß von Versen ausstürzen ließ: dabei war ein ziemlich großes Stück und ein Fluß von kleineren Stücken.“

Und 1817: „Es hörte wieder auf mit der gewohnten Krisis, Flüssen von Versen“ . . . . . und später . . . . . „Gestern und vorgestern war es bloß Verse ausspucken, nolens volens, wie eine Fontäne das Wasser“ . . . . . Und an einer anderen Stelle schreibt er: „Es ist auch wahr, daß ich mich über die Menschen stelle, wenn ich ein Gedicht schreibe und ich schreibe nicht, was ich will, aber ich muß schreiben, wie ausstoßend, was mich überbietet.“

Also seine eingeklemmten Affekte bewußt machen und die Poemen zu Symbolen seines Neuroseinhalts machen.

Auch die Kindheiterinnerungen mancher holländischer zeitgenössischen Schriftsteller zeigen, wie oft Kinder von erotischen Neigungen gequält werden, z. B. **Henri Borel** in: *Het Jongetje*; **Lodewyk van Deysse** in: *de kleine Republiek*; **Krede ben Heik** in: *Achmed, gezegd de dorst naar het Schoone*; und schließlich auch in einem Roman: *Liefdes Verloren Pad*, den ich im Jänner 1912 in der Zeitschrift „Nederland“ publizierte.

\* \* \*

Der Direktor einer konfessionellen Schule erzählte mir vor einigen Jahren folgendes: Er wurde vom Vormundschaftsgericht eingesetzt als Vormund eines dreijährigen Knaben. Das Kind wurde untergebracht bei einer Bauernfamilie; die Pflegeeltern beschwerten sich, daß das Kind onaniert, daß es sich unten zu der Leiter stellt und nach oben schaut, wenn die alte Großmutter auf der Leiter steht, und unter ihre Kleider guckt; wenn eine der weiblichen Personen im Hause ihren Strumpf aufbindet, steht er dabei und schaut mit großem Interesse zu.

Den folgenden Fall habe ich schon verwendet in meinem Buch: *Over de Waarde van het Getuigenis van Kinderen* (= Über den Wert der kindlichen Zeugenaussage), aber es scheint mir von genügendem Interesse, ihn hier zu wiederholen. Die Umstände sind mir sehr genau bekannt: Betsy, ein elfjähriges, unschuldig und liebenswürdig aussehendes Schulmädchen, schimpft ein anderes Mädchen und wird zur Strafe in die hintere Schulbank gestellt. Um sich dafür zu rächen, fragt sie auf dem Spielplatz ein Mädchen aus einer anderen Klasse, bei wem sie lerne. Das Mädchen sagt: „Ich sitze bei H.“ Da sagt Betsy: „Ich nicht, ich sitze bei dem schmutzigen N. (sie sagt „vies“, was hier so etwas wie lüstern heißt). Nun wollen die Mädchen wissen, weshalb sie Herrn N. schmutzig findet. Da erzählt Betsy: Herr N. habe vor kurzem sie und einen Knaben zur Strafe nach 12 in der Schule gehalten und da habe er den Knaben fortgeschickt und er habe sie mitgenommen in einen Schuppen und dann habe er sehr Unzuchtiges mit ihr getan. Und auch zeigte er jedesmal „etwas“ vor der vollen Schulklasse!!!. . . . Sie fügte hinzu, das „schmutzige Ding“ sei erectum.

Am selben Tage hört eine Lehrerin von einigen kleinen Mädchen aus einer anderen Klasse einzelne Details und dann wird die Sache genau unter-

sucht. Betsy gesteht unter einem Strom von Tränen, es sei nicht wahr, sie habe es nur aus Rache gesagt und da wird sie verurteilt, in alle Klassen zu gehen und zu sagen: „Kinder, es ist nicht wahr, was ich euch erzählt habe, es war eine Lüge.“

Der Lehrer kam in diesem Fall nicht ins Gefängnis.

Später habe ich vernommen, daß mehrere Schwestern dieses Mädchens ziemlich unzüchtig leben, daß ein zwölfjähriges Mädchen derselben Familie wegen Sittengehler in ein Kloster „Zum guten Hirt“ aufgenommen wurde und daß Betsy jeden Abend für einen Buchhändler Zeitungen herumtragen muß, daß sie dann gern zu den Kasernen kommt und mit Soldaten und Husaren spricht und auch noch andere Dinge macht.

\* \* \*

Es passiert auch, daß kleine Mädchen sich wundern, daß die Erwachsenen so treuglauben, Kinder seien so unschuldig und unwissend. Vor einem Jahre war ich in meinen Ferien in Pension bei einer Familie von drei Personen: Großmutter, Tochter und der dreizehnjährigen Tochter einer verheirateten Schwester der Tante. Das Mädchen, das Lehrerin werden sollte, hatte auch Ferien, und da ich sonst niemand in der Gegend kannte, begleitete das Kind mich dann und wann auf einem Spaziergang. Zu dieser Zeit bekam ich Korrekturbogen des Buches „Über den Wert der Zeugenaussage von Kindern“ und das Mädchen fragte mich, als wir wieder einmal in den Dünen spazieren gingen, weshalb ich in meinen Ferien korrigieren muß. Ich sagte ihr, daß es Korrekturbogen sind und daß ich ein Büchlein geschrieben habe über die Aussage von Kindern. Dann sinnt das Mädchen einen Augenblick nach und erzählt mir dann folgendes, mit der Erlaubnis, es zu schreiben und drucken zu lassen, unter der Bedingung aber, daß ich es nicht in eine Zeitung schreibe, die ihre Familie liest: Sie gehe jeden Morgen früh mit ihrer Freundin (ein Kind streng religiöser Eltern, wie sie selbst auch) in die Dünen spazieren, denn es ist frühmorgens so herrlich in der Natur. Nun begegneten sie seit einigen Tagen jeden Morgen einem Herrn, der allein in den Dünen spazierte. Am zweiten Morgen habe er sie gegrüßt, am dritten auch und dann habe er freundlich gelacht, und ohne daß sie einander gesprochen haben, wissen sie alle drei, daß sie sich nächsten Morgen wieder begegnen sollen. Nun hat der Herr diesen Morgen seine Hosen geöffnet und er sei so weiter spaziert, mit „etwas“ aus den Hosen hängend, und das haben sie sehr drollig gefunden und haben deshalb sehr gelacht.

Ich frage, ob sie deshalb auch so gelacht haben diesen Morgen, als sie dem Dienstmädchen etwas erzählte, und da gesteht sie, daß sie es dem Dienstmädchen erzählt habe, weil sie es jemandem erzählen mußte. Ich sage, daß es doch gar nicht schön sei für ein junges Mädchen, daß sie selbst doch Veranlassung gegeben habe zu dem sehr unzüchtigen Benehmen des Herrn und daß es auch sehr gefährlich sei, denn man lese oft in den Zeitungen von Attentaten auf junge Mädchen. Ich frage weiter noch, ob sie schon früher Interesse gehabt habe für derartige Demonstrationen, und sie gesteht, daß sie schon vor einigen Jahren zu schauen versuchte, wenn Schulknaben bei einer Mauer urinierten. Sie fleht mich an, ihrer Tante nichts zu sagen, und ich verspreche das, aber ich sage ihr, daß ich es schrecklich finde und das fand ich damals auch, als die Sachen mir noch ziemlich unbekannt waren. Seitdem habe ich den Glauben an die kindliche Asexualität und an die Unwissenheit der Kinder verloren. Der Glauben hat längere Zeit in mir gelebt, ich bin



ein bißchen idealistisch veranlagt, publizierte z. B. einige Male Gedichte, schrieb Märchen. Einzelheiten aus meiner eigenen Jugend sind in Verdrängung geraten, aber was ich mir dann und wann, z. B. in diesem Augenblick, bewußt machen kann, veranlaßt mich beständig zu leugnen, daß Kinder asexuell sind. Da ich aber eine öffentliche Stelle bekleide, verzichte ich darauf, weitere Details zu publizieren.

\* \* \*

Ein sehr ernster Lehrer erzählt mir, daß er vor vielen Jahren (er ist jetzt 55 Jahre) einem zehnjährigen, hübsch aussehenden Mädchen von vornehmen Leuten Privatstunden geben mußte. Das Kind verlangte immer, so nahe wie möglich bei ihm zu sitzen, und versuchte oft ihre Knie zwischen die seinigen zu stellen. Stellte er seinen Stuhl ein wenig zurück, dann näherte das Kind sich ihm wieder. Aus meiner Jugend erinnere ich mich zweier kleiner Knaben von neun oder zehn Jahren, die nebeneinander saßen. Sie hatten ein Spiel erfunden, das sie sehr zu amüsieren schien: Der eine Knabe versteckte einen Griffel in seinen Hosen und der andere mußte denselben herausholen. Auch bekam der eine eine Belohnung von dem anderen, wenn er sein Membrum küßte. Ein kleines, auch neun- oder zehnjähriges Mädchen, an dessen Namen ich mich auch jetzt noch gut erinnere, schaute voller Interesse zu, wenn einer der Knaben versuchte, sein Membrum erectum in einen runden Griffelkasten hineinzustecken. Und einige Jahre später war in einer Volksschule ein Mädchen von etwa elf bis zwölf Jahren, das Glaskorallen von ihrem Halse in ihre Kleider gleiten ließ und welche sie dann unten aus ihren Hosen herausnahm. Die Korallen waren durch ihre Körperwärme warm geworden und das Mädchen verkaufte dieselben den Knaben für einen Bleistift oder einen Griffel.

\* \* \*

Als ich damals mein Studium über den Wert der kindlichen Zeugenaussage publiziert hatte, bekam ich mehrere Briefe von Kollegen-Lehrern die meine Behauptungen mit neuen Beispielen unterstützten.

Ein junger Dorfschullehrer schreibt mir u. a., daß ein zehnjähriges Mädchen ihn in der Schule fragte (sie sprachen über fremde Sprachen): „Was heißt *cunnum manu contingere* auf französisch?“ Das Kind fragte es selbstverständlich auf holländisch und benützte für *cunnum* ein Wort, das man auf W. C.-Wänden oft liest. Dieser Lehrer gibt noch mehrere Beispiele, daß die Kinder, besonders die Mädchen, Kochonnerien sagten oder schrieben und er bittet mich, da er gelesen hat, daß ich einige Male Resultate von pädologischen Experimenten veröffentlichte, ihm Anweisungen zu geben fürs Experimentieren. Ich habe dem jungen Manne geschrieben, daß Vorsicht sehr geraten sei, daß ich mir nur mit Mühe vorstellen könne, wie eine Schülerin derartige Dinge sagt, und daß er nicht erlauben solle, daß seine Schüler solche Dinge sagen, daß ich ihm das Experimentieren überhaupt abrate und besonders, daß er auf diesem Gebiete durchaus nicht experimentieren dürfe.

Zu diesem Thema bekam ich noch einen anderen Brief, auch von einem Lehrer; er schreibt anonym (Holland ist ein kleines Land): . . . . „Ich saß, als ich damals noch jung war, in der fünften Klasse (als Schüler von  $\pm$  elf Jahren), in welcher alle Knaben unter den Bänken einander die Genitalien betasteten. Der Lehrer sah nichts davon. Auch saßen in dieser Klasse ein Knabe und ein Mädchen, die oft zueinander ins Bett kamen und dann koierten, wie erzählt wurde. Sie wohnten in demselben Hause, das Mädchen

war die Cousine des Knaben. Ich glaube, solche Sachen passieren öfter in der Welt der Kinder, als man meint; ich erinnere mich noch mehr solcher Geschichten, denn die Zeit meiner Jugend ist noch nicht lange vorüber: ich bin zwanzig Jahre. Sollte es nicht empfehlenswert sein, wenn Erzieher sich nach solchen Sachen bei jungen Leuten erkundigten, denn gewöhnlich haben die meisten ganz vergessen, was sie in ihrer Jugend gemacht haben, und sie gründen mithin ihre Behauptungen auf Konjekturen. Hochachtungsvoll X.“

Er hat vollkommen recht in allen seinen Behauptungen und obgleich er jung ist, hat er eine Ahnung von der verdrängten Idee bei älteren Menschen.

\* \* \*

Ich glaube nicht zu übertreiben, wenn ich annehme, daß jeder, wenn er sich nur die Mühe gibt, etwa verdrängte Erinnerungen bewußt zu machen, und im stande ist, Beispiele zu liefern für den Beweis, daß die Zeit ante pubertatem nicht asexuell ist.

Und auch in den Träumen der Kinder findet man oft, daß der manifeste Inhalt unverkennbar erotisch ist, z. B.: Ein Knabe von acht Jahren träumt, daß er eine kleine Mitschülerin von etwa demselben Alter, als ein sehr kleines, lebendiges Püppchen auf einem Tisch stehen sieht. Auf einmal schluckt er das ganze Miniaturmädchen ein, ohne zu wissen, wie es in seinen Mund kommt. In dem Augenblick, da es seine Kehle heruntergeht, hat er orgasmusartige Empfindungen und da stand Johanna v. d. W. (er kannte sie genau im Traum) wieder auf dem Tisch und er schluckte sie wieder ein.

Wer eine Kasuistik sammeln will, sollte sich fast bei jedem Kind erkundigen können (selbstverständlich wird niemand es so machen).

Ich schließe für diesmal mit noch einem Beispiele: . . . Vor einigen Jahren erzählte Eduard . . . der fünfjährige Sohn meiner Hospita, daß seine kleine Schwester unartig sei, und als ich fragte, was sie denn getan habe, war er zuerst ein wenig verwirrt, dann errötete er, sann einen Augenblick nach und sagte: „Mina hat diesen Morgen in der Küche Preiselbeeren genommen, ohne zu fragen.“ Nun sagte ich: „Das ist gar nicht hübsch von Mina, aber was hat sie weiter gemacht?“ Jetzt sagte er, Mina habe ihm vor kurzem ins Bein gekniffen. O, sage ich, das macht nichts, das kann ich auch und ich kneife ihm ins Bein. Eduard findet das drollig und er sagt lachend, daß es immer sehr weh tue, wenn Mina kneift.

Ich sehe jetzt deutlich, daß er noch etwas zu sagen hat, aber es fällt ihm schwer; drum frage ich, was Mina sonst noch für Böses macht, und nach längerer Zeit sagt er, daß Mina ihm auch wohl in den Arm kneife. Der Knabe bleibt aber verwirrt, lächelt schüchtern, zupft an seinen Kleidern. Schließlich kommt heraus, daß Mina im Bett mit ihr . . . spielt. Ich wollte wissen, wie er das weiß; da sagt er: „dann schüttelt die Bettdecke so“. Weiter frage ich nicht. Ich füge hinzu, daß ich die sechsjährige Mina als ein wildes Kind kenne.

Es kann wahr sein, daß Mina wirklich ihre Genitalien betastet und in diesem Falle liefert sie ein Beispiel kindlicher Sexualität. Oder Eduard lügt, aber wenn er seine Schwester verleumdet, dann onaniert er selbst oder kennt wenigstens dieses Laster.

Was Freud und seine Schüler über die infantile Sexualität schrieben, findet also Bestätigung in unseren pädologischen Erfahrungen und eine Erziehung, die das Auge für diese Sachen schließt, ist eine Straußen-Erziehung.

## 3.

## Aus dem Kinderleben.

Mitgeteilt von Frau Professor Frost (Bonn).

Der folgende Bericht zeigt, wie man in taktvoller Weise helfend bei Kindern eingreifen kann, wenn der Blick des Menschenfreundes oder Erziehers durch die Psychoanalyse geschärft ist. Selbst ohne zum Eingriff ermächtigt zu sein, kann man durch ein schlichtes Wort da, wo uns das Leben an leidenden Kindern vorüber führt, bisweilen helfen und lindern. Die folgenden Beobachtungen und Gespräche sind unmittelbar, nachdem sie geschehen waren, wortgetreu fixiert worden. Ich lebte damals als Pensionärin in einer Familie, von deren beiden Kindern, dem siebenjährigen Hansemann und dem fünfjährigen Paulchen, hier die Rede sein soll.

Eines Tages geht Hansemann drei Stunden am Nachmittag in die Kirche. Auf meine Frage, warum er denn den ganzen Nachmittag in der Kirche geblieben sei, antwortet er: „Ich gehe heute abend nochmal hin, unsere Lehrerin hat gesagt, wenn wir fleißig zur Kirche gehen, kommen wir in den Himmel.“ Nur mit Mühe gelang es mir, das Kind von einem nochmaligen Kirchgang abzuhalten. Da die Eltern abwesend waren, mußte ich an einem der folgenden Tage dem jüngeren Bruder Fieber messen; ich überraschte den Kleinen beim Onanieren. Auf meine Frage: „Tust du das oft?“ lautet seine Antwort: „Ja, jeden Tag, wenn ich zu Bett liege“; und er beschuldigte auch den größeren Bruder, es mit ihm getan zu haben. Darauf entschloß ich mich, beide ins Gebet zu nehmen, und hatte sie einige Tage später zusammen vor mir. Es entwickelte sich nun folgendes Gespräch:

Ich: „Sage einmal, Hansemann, ist das wahr, Paulchen hat gesagt, du spieltest immer mit seinem und deinem Dadamacher?“

Hansemann (wird sehr verlegen): „Nein, das ist gar nicht wahr, das tut Paulchen immer und ich sage ihm immer, er soll das nicht tun.“ (Paulchen bestätigt dies durch ein Nicken.)

Ich: „Warum sagst du denn, er soll das nicht tun?“

Hansemann (aufgeregt und ängstlich): „Das ist Sünde, große Sünde und dann kommt man nicht in den Himmel.“

Ich: „Wer sagt das denn, daß man dann nicht in den Himmel kommt?“

Hansemann: „Niemand.“

Ich: „Sagt es der Vater, die Mutter?“

Hansemann: „Nein, niemand, das habe ich mir nur gedacht.“

Ich: „Hast du denn das auch getan?“

Hansemann: „Ja, früher, als ich drei Jahre alt war“ (beteuernd fährt er fort), „aber jetzt tue ich das nicht mehr, und ich sage es doch immer Paulchen, das ist doch Sünde und dann kommt man nicht in den Himmel.“

Ich: „Hat dich denn mal jemand dabei gesehen, als du das tatest?“

Hansemann (sehr bestimmt): „Nein, niemand.“

Ich: „Hast du denn Angst, daß das sehr schlimm ist, weil du das getan hast?“

Hansemann (ist nahe am Weinen): „Ja, ich komme nicht in den Himmel, und ich habe solche Angst, daß ich nicht in den Himmel komme.“

Ich: „Aber du hast dir doch nur gedacht, daß du nicht in den Himmel kommst oder hast du das mal gehört?“

Hansemann: „Nein, ganz bestimmt nicht.“

Ich: „Dann braucht das doch aber gar nicht wahr zu sein, was du dir gedacht hast.“

Bei diesen Worten blickt Hansemann erstaunt und verständig auf, sagt dann nochmals schüchtern:

„Aber es ist doch schlimm!“

Ich: „So schlimm ist das nicht, daß du deswegen nicht in den Himmel kommst, das hast du dir doch nur gedacht, und da brauchst du gar keine Angst zu haben, deswegen kommst du schon in den Himmel.“

In dieser Art beruhigte ich ihn weiter. Ich sagte auch, daß Paulchen nun wohl bald lernen würde, lieber mit anderen Sachen zu spielen; worauf Paulchen zustimmend nickt, aber die ganze Sache — entgegengesetzt zum Bruder — weiter nicht tragisch nimmt. Hansemann erzählt darauf ganz vertraulich weiter, daß er jetzt sehr froh sei, daß er in den Himmel komme; spontan fährt er fort: „Neulich war ich mal so lange in die Kirche gegangen, weil das Fräulein, die Lehrerin, gesagt hat, dann käme man in den Himmel.“ Kurze Zeit später erzählt er seinen Eltern die Geschichte und daß ich gesagt hätte, es wäre gar nicht so schlimm und er käme nun doch in den Himmel. Hiermit wollte sich Hansemann wohl die Bestätigung und noch weitere Beruhigungen holen.

Das Kind hatte Zustände nach der Art von Phobien, Angstanfälle, war sehr schüchtern und schämte sich leicht, ich kenne es seit dem dritten Lebensjahr. Da er so leicht verlegen wurde und dann sehr drollig aussah, so trieb die Mutter oft Scherz mit ihm, um diese Verlegenheit herbeizuführen. Sie sagte bei jeder Gelegenheit, wenn er oder andere entblößt waren: „Pfui, schäme dich“; sie entblößte sich wohl gar selbst, um das drollige Wesen und die Verlegenheit des Kleinen zu genießen. Auch wurde er jahrelang durch den Nikolaus in Angst und Schrecken gesetzt, den die Mutter bei jeder Gelegenheit selbst spielte und herzierte. Die Angst artete so aus, daß er in heftige Weinkrämpfe ausbrach, wenn er nur das Wort „Nikolaus“ oder „Hans Muff“ hörte, er fürchtete sich vor jeder dunklen Ecke, Treppen u. dgl., träumte immer vom Nikolaus. Ich ließ mir einen Traum berichten, er erzählte: „Immer träume ich vom Nikolaus, wie er ein ungezogenes Kind einsteckt, und dann bin ich wach geworden und dann habe ich mich umgesehen und überall waren Nikoläuse vor meinem Bett und hinter meinem Bett und überall, und einmal als ich drei Jahre alt war, habe ich einen Hans Muff gesehen, nachts, als es dunkel war, der war ganz klein, kam in mein Zimmer und an mein Bett und ich habe solche Angst gehabt.“ Ich hatte dann große Mühe, ihn von der Unechtheit des Nikolaus zu überzeugen. Als dies gelang, zog sich die neurotische Angst von dieser Stelle zurück; um so mehr betonte er jetzt seine Angst vor der Mutter und ihren Schlägen. Diese Angst war zu einem Teil natürlich, denn die Mutter war eine ganz undisziplinierte Natur und schlug ihn fast täglich und sehr ungerecht. Da ich das Kind vor diesen Schlägen nicht schützen konnte, so versuchte ich, ihm zu einer leichteren Auffassung derselben zu verhelfen. Er kam manchmal zu mir und sagte: „Heute hat sie mich wieder gehauen, aber ich hatte nichts getan, sie war so böse, sie hat sich geärgert, und da stand ich da, und da hat sie mich gehauen.“ — So war es wirklich. — Ich tröstete ihn unter anderem damit, daß es doch nicht so weh täte und die Mutter ihn trotzdem lieb hätte; gab ihm außerdem Aufklärungen und Beruhigungen. Er nahm darauf eine ganz einsichtige vernünftige Einstellung an, was aus dem Gespräch, das er einige Tage später mit seinem Vater darüber suchte, hervorging. Hansemann berichtete seinem Vater: „Weißt du, die Mutter ist nämlich sehr nervös, dann muß sie

sich manchmal so viel ärgern, und wenn ich dann gerade da stehe, dann schwupp haut sie nur, und denkt nicht daran, daß ich der Hansemann bin und doch nichts getan habe, aber weißt du, wenn ich das merke, dann laufe ich weg, und sonst tut das ja auch nicht so weh.“ Dabei lachte er vergnügt. Und allmählich verlor sich auch diese Angst vor der Mutter. Die Mutter beschwerte sich dann später bei mir, er sei zu frei und frech geworden. Dies war jedoch nicht der Fall; er hatte nur gelernt, sich seiner Haut zu wehren.

Dieser Bericht bestätigt den Zusammenhang zwischen sexuellem Schuldgefühl und kirchlichem Zeremoniell. Ferner zeigt er, wie durch unnatürliche Reizungen des höheren Schamgefühls die niedere Sexualität verhängnisvolle Nahrung erhält. Denn unzweifelhaft müssen ja doch die häufigen Aufschreckungen des Schamgefühls durch die gewissenlose Mutter Zustände der sexuellen Erregung im Körper hinterlassen. Die Verwirrung und Verfinsternung in diesem Punkte des kindlichen Gemütslebens beruht sowohl darauf, daß die niedere Sexualität widernatürlich erregt wurde, als auch darauf, daß durch die Schärfung des Gewissens die seelische Abwehr und Verdrängung der niederen Triebreize verschärft wurde. Aus allen diesen Zuständen hat sich eine neurotische Angst entwickelt, die bei relativ harmlosen Anlässen von der Art der üblichen Neckereien und Scherze der Kindheit hervorbricht. Die Schläge der Mutter hätten leicht zu einer schlimmen, gewohnheitsmäßigen Art der Liebesbindung führen können, wenn nicht eine rechtzeitige Ermutigung des Selbstgefühls eingetreten wäre. Hansemann nahm zuletzt den Kampf mit der Wirklichkeit auf, sei es auch nur dadurch, daß er den Schlägen der Mutter auswich. Vor allen schädlichen Folgen so übler Kindheitseinflüsse werde ich ihn wahrscheinlich nicht haben bewahren können.

## 4.

## Der erste Liebeskummer eines 2-jährigen Knaben.

Von Dr. Helene Deutsch.

Rudi wurde eben zwei Jahre alt, als ihn seine Kinderfrau verließ. Durch die Not der äußeren Umstände, durch die starke berufliche Inanspruchnahme der Mutter bildete diese Kinderfrau durch zwei Jahre eine Art „Mutterersatz“ für den kleinen Rudi. Sie war es, die sich vom Beginn seines Lebens gänzlich zu Diensten seines Autoerotismus stellte — sie war es, die seinem Nahrungsbedürfnis nachkam, seine exkretorischen Vorgänge betreute, seine Wünsche erfüllte. Die erste Objektwahl vollzog sich den Umständen entsprechend mit Umgehung der eigenen Mutter, um so mehr, als die Kinderfrau es glänzend verstand, die Exklusivität der Liebesbeziehungen des kleinen Rudi herzustellen, indem sie niemanden zur Vollziehung der Liebesdienste zuließ.

Das Verhältnis der beiden zueinander war äußerlich kühl: der Wunsch der Mutter, den Buben nicht zu verhätscheln, entsprach dem Temperament und den Anschauungen seiner Pflegerin. Bubi wurde von ihr mit einer gleichmäßig-kühlen Anhänglichkeit betreut — er erwiderte dieselbe in gleicher Weise, — keine Zärtlichkeitsausbrüche, keine Küsse, kein Umarmen. Die Zärtlichkeiten seiner Mutter nahm Bubi mit der Gebärde des Sichgefallenlassens entgegen.

Die Kinderfrau verließ das Hans ohne Abschiednahme von ihrem kleinen Schützling. Eine junge, lustige Pflegerin rückte als Rudis Spielkameradin ein. Das Kind war begeistert: es schleppte sein ganzes Spielzeug heraus, um es der „Neuen“ zu zeigen, ließ sich von ihr Lieder vorsingen, Bilder erklären,

wollte sie gar nicht mehr von sich weglassen. Die Sache schien viel leichter zu gehen, als man sich vorstellte. Allerdings „vergaß“ das verspielte Kind einige Male seine „kleine“ Notdurft zu melden; wenn er es aber tat, so duldete er nur die Hilfe seiner Mutter.

Die Mahlzeiten nahm er mit einem gewissen Befremden, aber dennoch entsprechend, von der neuen Pflegerin an.

Beim Schlafengehen verlangte er nach seiner Mutter, ließ sich vort derselben ruhig ausziehen und niederlegen.

Nach 1—2 Stunden wachte er — gegen seine Gewohnheit — lau, weinend auf. Seine Verzweiflung steigerte sich, als die Pflegerin Versuche ihn zu beruhigen, vornahm. Rudi rief schluchzend nach seiner Mutter und ließ während der nachfolgenden schlaflosen Nacht dieselbe nicht mehr von sich. Dieses Verhalten war etwas merkwürdig, denn Bubi lehnte sonst seine Mutter lebhaft ab und verlangte nur nach seiner „La“ (Paula: Name der Kinderfrau). In der Nacht umarmte Rudi seine Mutter, bat, sie möge sich zu ihm niederlegen, küßte sie, gab ihr allerlei Kosenamen. Alle paar Minuten vergewisserte er sich: „Mami, bist du da?“ Gegen früh schlief er für kurze Zeit ein. Nach dem Erwachen lag er ruhig im Bett, ohne sich zu melden. Erst der Geruch verriet den kleinen Missetäter. Zu ungewohnter Stunde ließ Bubi, dem bereits seit einem Jahr Ähnliches nicht mehr passierte, seinen Stuhl ins Bett. Der ehrgeizige Kleine, der bei gelegentlichem Naßwerden seiner Höschen immer die tiefste Reue und das größte Entsetzen kundgab, blieb jetzt bei der Aufdeckung seines Verbrechens vollkommen gleichgültig. Absolut kein Affekt: weder Reue, noch Frohlocken, als ob ihm diese Tat selbstverständlich erschiene.

Bubi ließ sich nun ruhig anziehen, spielte lustig und vergnügt mit der Pflegerin, verweigerte aber vollkommen die Nahrungsaufnahme. Sein Gesicht nahm bei jedem Versuch, ihm die Nahrung zu verabreichen, einen so bitterlich-verzweifelten Ausdruck an, wie er bei ihm überhaupt noch nie beobachtet wurde. Er war weder zornig noch trotzig —, im Gegenteil, er machte der Pflegerin ein zärtliches „Ei, ei“ mit den Händchen, wie um ihr Trost für sein Verhalten zu bieten. Der Mutter gelang es, ihm etwas Nahrung beizubringen; aber auch von ihr nahm Bubi, der bei den Fütterungsversuchen der Pflegerin verzweifelt die Mutter zu Hilfe rief, nur mit Widerstand die Speisen.

Rudi, bei dem sich der erzieherische Einfluß auf seine exkretorische Tätigkeit bereits vollkommen geltend machte, ließ nun Stuhl und Urin unter sich. Gelang es den kleinen Kerl „abzupassen“, d. h. im entsprechenden Momente aufs Topferl zu setzen, so ließ er paar Tropfen Urin hinein, um einige Minuten später seine Höschen naß zu machen. Hie und da meldete er sein Bedürfnis, erklärte aber der herbeieilenden Pflegerin: „Oh nein — Rudi macht nur für Mami Wiwi.“

Bubi, der bis dahin einen großen Trotz in der Zurückhaltung der Exkrete aufwies, der sichtlich eine Lust in der Aufhaltung seines stets obstipierten Stuhles und in dem Aufheben des Urins bis zum letzten Moment schöpfte, verzichtete jetzt auf diese Lustquelle. Sein ins Bett oder in die Höschen erledigter Stuhl war von einer ideal breiigen Konsistenz, die vorher durch keine medikamentösen und alimentären Maßnahmen erzielt werden konnte. Wie um zu betonen: „Ich habe es und wie schön — aber es ist eine Liebesgabe, nur an die Geliebte.“ Von seinem Besitz, von seinem Wertvollsten, seinem Liebesbeladenen gab er jetzt, wo sein Liebesobjekt weg war, nichts ab. Hie und da an den nächstliegenden Ersatz: „Nur für die Mami.“

Bubi's Zärtlichkeitsbedürfnis steigerte sich in den nachfolgenden Tagen. Er umarmte und kostete alle Personen der Umgebung, mit seinen Puppen sprach er in den Ausdrücken der Zärtlichkeit, wie er sie von seiner Mutter gehört hat: „mein kleines, süßes Hasi etc.“ — ja er verschwendete seine Liebesäußerungen an alle unbeweglichen Gegenstände der Umgebung, wie nach Hilfe für seine frei gewordene Liebe suchend.

Der Name der Verlorenen wurde die ganze Zeit nicht erwähnt. Bubi versprach sich nur sehr häufig in seiner Ansprache an die Neue, korrigierte aber jedesmal sein Versprechen (La . . . Rosa bitte . . .“ etc.). Als die Pflegerin etwas siegessicherer fragte: „Wirst du weinen, wenn die Rosa weggeht?“ erklärte Bubi: „Nein, Rudi möchte weinen, wenn eine Paula weggeht.“

In den nachfolgenden Nächten dasselbe Verhalten. Seine Mutter mußte bei ihm wachen, ihn ihrer Liebe versichern, ihn hätscheln. Auf das Bett der Pflegerin schaute er zeitweise entsetzt hin — als dieselbe auf ein gegebenes Zeichen das bei ihrem Bett stehende Licht auslöschte, erklärte Bubi: „Das Lichterl hat sich selbst ausgelöscht.“ Auf den Vorhalt, „die Rosa hat es doch ausgelöscht“, wiederholte er: „Oh nein — von selbst.“

Am dritten Tag wagte es die Mutter, die Frage zu stellen, „wo ist denn die Paula?“ Bubi mit gleichgültigster Gebärde „zum Schneider gegangen“ (ihr gewöhnlicher Weg bei den kurzen Ausgängen).

Am fünften Tag war Bubi bereits zimmerrein, doch blieb es noch immer die Mutter, die ihm dabei behilflich sein mußte. Nur bei Abwesenheit derselben wurde es der Pflegerin gestattet. Gleichzeitig stellte sich sein früheres Schlafvermögen ein.

Seine Nahrungsabstinenz blieb jedoch erhalten. Bei jedem Versuch, ihm das Essen zu verabreichen, drehte das Kind den Kopf weg, kniff die Lippen zusammen und fing bitterlich zu weinen an — mit klagendem Tone wie hilfesuchend rief er: „Mama—Lina—Mama—Lina“ (Lina ist die mit Bubi gut befreundete Köchin). Als eine der gerufenen Personen herbeieilte, beruhigte sich Rudi, nahm paar Löffel Nahrung zu sich, um wiederum in die frühere Verzweiflung zu geraten. Der Name der Ersehnten wurde nach wie vor nicht erwähnt.

Ein kleiner Aushungerungsversuch mißlang: Bubi pflegte in den Abstinenztagen seinen Hunger in den Zwischenmahlzeiten, in denen er sich die kleingeschnittene Nahrung immer selbst zum Munde führte, z. T. zu stillen. Flüssigkeiten wurden ihm in einem langen, mühevollen Zeremoniell aufgenötigt. Am sechsten Tage seines Kummers bekam Bubi vormittags nichts zu essen, in einem längeren Spaziergang holte er sich einen tüchtigen Hunger. Beim Mittagessen wurde die Suppe gierig verschlungen — bei den nachfolgenden Speisen — die übrigens in allen diesen Tagen aus seinen Lieblingsgerüchten bestanden, wiederum dasselbe Verhalten. Bubis glänzende Laune schlug plötzlich in Verzweiflung um, die Nahrung wurde konsequent weggeschoben.

Am neunten Trennungstage kehrte Bubi zur Realität zurück. Er war wieder „der Alte“, doch machte sich in seinem Wesen eine Veränderung kund. Er war gewissermaßen sozialer geworden, zärtlicher, liebesbedürftiger, sein erotisches Verlangen schien größer, er interessierte sich bedeutend mehr für Personen seiner Umgebung, die er alle mit einer gewissen Pietät behandelte, er wurde sehr freundlich gegen seine Puppen, Tiere, Spielsachen, fragte bei jeder Gelegenheit „was ist das?“, „was heißt das?“, lernte gierig die ihm vorgesagten Gedichte. Seine neue Pflegerin liebte er zärtlich, jedoch nicht mit dieser krampfhaften Isolierung wie die erste. Schlaf, Nahrungs-

aufnahme, Exkretion funktionierten wie früher — nur die Obstipation hatte einer regelmäßigen Entleerung Platz gemacht.

Für den Psychoanalytiker sind Bubis kleine „Unarten“ der beschriebenen neun Tage nur eine Bestätigung längst bekannter Tatsachen. Das besonders eindeutige und klare Verhalten läßt diese Episode aus seiner Lebensgeschichte mitteilenswert erscheinen.

Wir wissen, daß die infantile, autoerotische Sexualität ihre Befriedigung in den organischen Bedürfnissen des eigenen Körpers findet: in der Nahrungsaufnahme und in der exkretorischen Tätigkeit — daß die Befriedigung des Hungers sich mit dem ersten Lustgewinn am eigenen Körper deckt, daß die Entleerung von Harn und Stuhl mit lebhaftem Lustempfinden verbunden ist. Das Kind verzichtet auf die in der Exkretionstätigkeit gelegene Lustquelle, um den Preis der Sympathie und der Anerkennung, die ihm als erzieherische Maßregel von seinen Pflägern geboten wird. Und an dieser Stelle des vollzogenen Tauschhandels setzt die Wertschätzung seiner libidinös beladenen Exkretionstätigkeit ein: die Exkrete werden zum wertvollen Geschenk an das bereits auserwählte Liebesobjekt. Der kleine Rudi scheint eine besonders hohe Einschätzung seiner Exkrete gehabt zu haben; geizig wie in seinen Zärtlichkeiten war er auch in seinen Liebesgaben an die Geliebte: seine Obstipation und die Art seiner Leistungen im Harnlassen bieten den Beweis dafür.

Beim Entzug des Liebesobjektes verzichtet Rudi auf die bereits vollzogene, erzieherisch-erzwungene Versagung der Lustgewinnung an der Exkretion — er leistet sich unbehindert die Lust, denn die, um deren Liebe er verzichtet hat, ist nicht da.

Und als zweites: diese teure Liebesgabe verschenkt er nicht, solange kein Ersatzobjekt für die Geliebte da ist — hie und da erscheint ihm die Mutter, scheinbar als Reminiszenz der früheren libidinösen Bindung, der Liebe wert zu sein: „Nur für die Mami.“ Erst als seine frei gewordene Libido neue Objektbesetzungen geschaffen hat, gibt Rudi die bereits früher verlassene Form seiner Sexualbefriedigung auf. Mit der Änderung der Art der Liebesbeziehungen ändert sich auch die Form seiner Exkretion — Rudi wird zärtlich, in Liebe verschwenderisch — seine Obstipation verschwindet, sein Urinieren erfolgt zur entsprechenden Zeit.

In bezug auf seine Nahrungsaufnahme drückt Rudi die zweite Form seiner prägenitalen Sexualorganisation, d. h. die kannibalische aus. Die Nahrungsaufnahme ist noch bei ihm mit der Sexualtätigkeit enge verbunden, aber seine Sexualstrebung von da aus ist bereits wie die mit der Exkretion verbundene zum Objekte gerichtet, was daraus zu ersehen ist, daß er die Nahrungsaufnahme nur aus Liebe zu seinem Objekt bewilligt.

Beim Entzug des Objektes versagt auch die andere Funktion. Der Sexualtrieb erweist sich vorläufig als Sieger über den Hunger — erst bei neuen Objektbesetzungen stellt sich die harmonische Tätigkeit in Diensten beider Teile her.

Warum die Ablösung der mit der oralen Organisation verbundenen Libido am längsten dauerte, ist nicht ganz klar: handelt es sich da um eine individuelle Angelegenheit, oder entspricht dieses Verhalten der Norm? Vielleicht steht in irgend welchem Zusammenhange mit diesem Verhalten die Tatsache, daß Rudi kein „Küsser“ war.

Der kleine Junge hatte in neun Tagen seine arge, erste Enttäuschung erledigt. Aus der vollzogenen Leistung machte er in seiner Entwicklung einen großen Schritt in die Außenwelt. Was für die Zukunft seiner psychischen



Funktionen, für seine Schicksale und für sein Streben diese erste Leistung bedeutet, bleibt uns vorenthalten. Der Psychoanalytiker kann nur manches vermuten.

5.

### Zur infantilen Sexualität.

Von Dr. B.

Mädchen; drei Jahre. Sie sieht ihre Mutter im Bad und fragt: Mutti, wann werde ich so große Knöpfe haben? (Brustwarzen.)

Mädchen; Beginn der Latenzperiode. Sie nimmt einmal das Schürzenbändchen, bindet es vorne zusammen, hält das Ende von sich weg, stellt sich breitbeinig hin und sagt: Jetzt bin ich ein Junge.

Dasselbe Mädchen. Man verspricht ihr eine Schokoladepuppe und fragt, ob es ein Knabe oder ein Mädchen sein soll. Sie antwortet darauf prompt. Ein Junge. Da ist mehr daran.<sup>1)</sup>

Mädchen; neun Jahre: „Onkel, wenn du in den Schützengraben gehen wirst, wirst du verwundet werden; dann werde ich dich pflegen und dann werde ich dich nackt sehen.“ Als sie merkt, daß man über diesen Ausspruch entrüstet ist, sagt sie: „Am nackt liegt mir ja nichts. Ich meine nur so, dann werde ich dich halt pflegen.“ — Dasselbe Kind duldet niemanden anwesend, wenn es sich wäscht. „Ich weiß schon, was du willst,“ pflegt sie zu sagen, „du willst mich nackt sehen.“

Knabe; drei Jahre. Er wird von der Mutter zur Belohnung nach der Defäkation auf die Nates geküßt. „Mammi, Litzu küssen!“ ruft er aus. (Litzu ist gleich Penis in seiner Sprache.)

Mädchen; drei Jahre. Sie sagt statt Fingerhut: Fingertopferl.

Knabe; sieben Jahre. Die französische Gouvernante fragt ihn: Was heißt die Tür auf französisch? Darauf er: Das sage ich nicht; ich sage Klosett. (La porte. War vom Knaben als Witz gemeint, über den er stark lachte.)

Mädchen; zehn Jahre. Erzählte eine Phantasie, sie hätte ein Plakat gesehen, auf dem stand, ein Mädchen könne durch eine Operation ein Junge werden. Sie überlege sich bei allen Mädchen, ob bei ihnen die Operation noch wirken könnte, und entscheidet: „Bei dieser ist es noch Zeit, bei dieser zu spät.“ — Ein andermal erklärt sie, fest davon überzeugt zu sein, sie könnte noch einmal ein Junge werden; sie müßte nur Geduld haben.

6.

### Über einen sporadischen Rückfall ins Bettnässen bei einem vierjährigen Kinde.

Von Dr. E. Hitschmann.

Das kleine Mädchen machte an einem Sommertage die längere Bahnfahrt an den See mit und freute sich namentlich auf das Kahnfahren. Während sonst Eltern oder Kindermädchen zu bestimmter Stunde daran denken oder vom Kinde selbst gemahnt werden, ihm die Hose aufzuknöpfen, wonach es auf dem Topf oder im Freien hockend Urin läßt, wird an diesem Tage in der Fremde vergessen und nach der kurzen Kahnfahrt nach Tisch entdeckt

<sup>1)</sup> In einem Wiener Varieté wurde vor einiger Zeit dieselbe Anekdote zum großen Ergötzen der Zuschauer erzählt; ob der Erzähler sie erfunden hat, oder ob auch die einer wirklichen Begebenheit entspricht, ist mir unbekannt.

man, da man das Kind „setzen“ will, daß es sich eben auf dem Schiff ganz voll genäßt hat. Die Mutter tadelt lebhaft das verantwortliche Kindermädchen und betont dabei, das Kind sei ja — nicht rechtzeitig erinnert — unschuldig. In der zweiten Nacht danach, gegen Morgen, findet man, daß das eben harmlos erwachte Kind genäßt hat. Nach energischer Strafpredigt und Drohung unter Tränen des Kindes bleibt die ungern gesehene Enuresis dauernd aus.

Interessant wird der Fall erst durch seine Details. Das Kind, das etwas später als der Durchschnitt, zur Trockenheit gelangt war, hatte mehrere Wochen vor dem Vorfall auf dem See; als der Vater ihm von einem Schiffsunfall erzählte, dessen Überlebende auf kleinen Kähnen tagelang im Meer herumirrten, gefragt: „Machen die auch im Schifferl Lulu?“, d. h. es beschäftigte es bei diesem Bilde sofort der Gedanke des Harnlassens. Als am Tage des Kahnfahrens dasselbe bei Tisch angekündigt wurde, sagte das Kind neuerlich: „da macht man auch Lulu im Schifferl“, worüber die Großen vermutlich lächelnd oder ausweichend hinweggingen. Das Kind aber verzichtete auf diesen kumulierten Wassergenuß nicht, sondern sparte sich den Harn richtig bis zur Kahnfahrt auf, die nicht ohne kleine Ängste für es verlief. Es sei noch erwähnt, daß der Tag ein trüber war, an dem Nebelrieseln in veritablen Regen gerade während der Kahnfahrt überging. (Der Ausdruck „schiffen“ für Harnlassen ist dem Kinde unbekannt.)

Man muß für die Erklärung der Assoziation zwischen der Erzählung vom Imschiffchenfahren und dem Wasserlassen wohl nicht an archaische Assoziationen denken, sondern findet sein Genüge damit, daß die prägnante Vorstellung so vielen Wassers ältere unbewußte Assoziationen aus der (ontogenetischen) Entwicklung aufleben läßt, aus einer Zeit, von der auch die persönliche Traumsymbolik ihre Elemente herdatiert. Das Nässen im Kahn ist dann, durch das Versäumnis der Erwachsenen begünstigt, schon durch eine rezente Assoziation gefördert (vgl. das Tischgespräch!), das nächtliche Nässen darauf Folge eines Erinnerungs- und Wunschtraumes.

Das energische erzieherische Auftreten auch bei solchen Rezidiven ist sehr am Platze, denn — so groß der libidinöse und unbewußte Anteil am Nässen ist — so sicher ist doch andererseits die Hemmung vom Bewußten her förderbar.

Es ist keine Frage, daß ein anläßlich eines solchen Zufalls wiedererlebter Genuß am Nässen das Kind verleiten kann, dabei eine längere Zeit zu bleiben und an Enuresis zu „erkranken“.

Dasselbe Kind hatte fast zwei Jahre vorher, als es noch nicht lange vom Säuglingsnässen entwöhnt war, ein Rezidiv gezeigt, das auch auf ein „Wasserereignis“ begonnen hatte. Das Kind durfte mit dem geliebten Kindermädchen, dessen Arbeiten es sich identifizierend sehr gern mit- oder nachmacht — Wäsche „spritzen“; so nennt man das Einspritzen der Wäsche vor dem Bügeln, was mit der jedesmal frisch eingetauchten Hand geschieht. Es folgten mehrere Bettnäß-Rückfälle, anläßlich deren erfolgreicher Abgewöhnung das Kind eine Verkürzung des Morgenschlafes erfuhr — das Nässen geschah gewöhnlich nahe den Morgenstunden. Und so ist das Kind kein solches, das etwa nach elf bis zwölf Stunden Schlaf noch weiter in den Tag hineinschliefe. Wahrscheinlich hat es diese Eigenschaft auf Kosten des verläßlich Trockenwerdens eingebüßt.

## 7.

**Ekel vor dem Frühstück.**

Von Dr. S. Ferenczi.

Sehr viele Kinder haben einen oft unüberwindlichen Ekel vor dem Genuße des Frühstücks, lieber gehen sie mit leerem Magen in die Schule, zwingt man sie aber zum Essen, so kommt es vor, daß sie sich übergeben. — Ich weiß nicht, ob die Kinderärzte eine physiologische Erklärung für dieses Symptom haben. Ich fand hierfür eine psychologische Deutung, die sich bei einer psychoanalytischen Untersuchung ergeben hat.

Im Falle dieses Patienten perpetuierte sich diese Idiosynkrasie bis ins erwachsene Alter und mußte als eine Verschiebung des unbewußten Ekels von der Hand der Mutter gedeutet werden. Er wußte schon als junges Kind von den Sexualbeziehungen der Eltern, verdrängte aber dieses sein Wissen, da es mit seinen zärtlichen Regungen und seiner Achtung unvereinbar war. Als aber die Mutter am Morgen aus dem Schlafzimmer kam und mit denselben Händen, die bei jenen verpönten Handlungen eine Rolle spielen mochten, das Frühstück bereitete, möglicherweise zuvor noch die Hand vom Kinde küssen ließ: da kam die unterdrückte Regung als Ekel vor dem Frühstück zum Vorschein, ohne daß das Kind der wahren Ursache seiner Idiosynkrasie bewußt geworden wäre.

Es wäre die Aufgabe der Kinderärzte, nachzuforschen, ob diese Deutung auch für andere, oder etwa für alle Fälle zutrifft. Auch der Weg zu einer Therapie wäre so gegeben.

Bei einer anderen Gelegenheit wies ich darauf hin, daß die eigenartige Assoziation des Ekelgefühls mit der Ausdrucksbewegung des Spuckens und Erbrechen darauf hinweist, daß im Unbewußten eine koprophile Tendenz zum Schlucken des „Ekelhaften“ vorhanden ist, Spucken und Erbrechen also bereits als Reaktionsbildungen gegen die Koprophagie aufzufassen sind. Diese Auffassung gilt natürlich auch für den „Ekel vor dem Frühstück“.

## 8.

**Zur Idiosynkrasie gegen Speisen.**

Von Dr. B.

Ein Mädchen im Alter von 18 Jahren, intelligent und nicht ungebildet, glaubt, Spinat wären zubereitete Kuhfladen, und vermag daher Spinat nicht zu essen.

## 9.

**Cornelia, die Mutter der Gracchen.**

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest).

Cornelia war viele Jahre lang die Frau des Tiberius Sempronius, dem sie zwölf Kinder schenkte. Zwei Söhne, Tiberius und Cajus, und eine Tochter, Sempronia (die dann Scipio Africanus Junior heiratete), blieben ihr erhalten. Nach dem Tode ihres Gatten schlug sie die Hand des ägyptischen Königs Ptolomäus aus, um sich ausschließlich ihren Kindern zu widmen. Über ihr Geschmeide befragt, antwortete sie einmal, auf ihre Kinder zeigend: „Dies sind meine Schätze,

meine Juwelen.“ Das traurige Los ihrer beiden Söhne ertrug sie standhaft in der größten Zurückgezogenheit. Cornelia war eine der edelsten Frauen Roms, die man auch ob ihrer großen Bildung verehrte; die Sprachschönheit ihrer Briefe wurde viel bewundert. Das römische Volk verewigte das Andenken der „Mutter der Gracchen“ in einer ehernen Statue.<sup>1)</sup>

Soviel erfahren wir über diese edle Römerin von Plutarchos; die Nachrichten über ihre Person stammen aber durchwegs aus zweiter Hand und auch die in den Schriften des Cornelius Nepos erhaltenen zwei Brieffragmente werden von Sachverständigen nicht für echt gehalten.

Man darf es gewiß für eine Verwegenheit halten, wenn ich mich getraue, nach mehr als zwei Jahrtausenden einen neuen Beitrag zum Verständnis des Charakters der Cornelia zu liefern. Seine Veröffentlichung in dieser Zeitschrift läßt es aber erraten, daß ich ihn nicht frischen Ausgrabungen, sondern psychoanalytischer Erfahrung und Überlegung verdanke.

Es leben nämlich auch heute Frauen vom Typus der edlen Cornelia, Frauen, die, selbst bescheiden, zurückhaltend, oft etwas herb, — mit ihren Kindern wirklich wie andere mit ihrem Geschmeide prangen; es kommt auch vor, daß solche Frauen an einer Psychoneurose erkranken, und da bietet sich dem Seelenarzte die Gelegenheit, unter anderem auch diesen Charakterzug der Analyse zu unterziehen. Er gewinnt dabei einen tieferen Einblick in die Eigenart ihres Vorbildes Cornelia und lernt das universelle Interesse, das der über sie erzählten Anekdote entgegengebracht wird, besser verstehen.

Ich verfüge über die zu einer Verallgemeinerung als Minimum erforderliche Zweizahl, habe wirklich zwei solche Frauen eingehend analysiert und dabei merkwürdige Übereinstimmungen ihrer äußeren und inneren Schicksale festgestellt.

Die erste, eine seit vielen Jahren verheiratete Frau, begann lange Zeit hindurch fast jede Analysenstunde mit Lobeserhebungen über ihr ältestes und ihr jüngstes Kind, oder aber mit Klagen über eines der mittleren, „deren Betragen manches zu wünschen übrig läßt“. Doch die geistige Begabung auch dieser Kinder gab ihr sehr oft Anlaß zu liebevollen Erzählungen. Ihre äußerliche Erscheinung und ihr Betragen war einer Cornelia würdig. Unnahbar entzog sie sich den Blicken der Männer, die ihre Schönheit mit Begierde anzuschauen wagten, sie betrug sich dabei nicht nur reserviert, sondern ausgesprochen ablehnend. Sie lebte einzig ihrer Pflicht als Gattin und Mutter. — Leider war diese schöne Harmonie bei ihr durch eine hysterische Neurose getrübt, die sich einesteils in lästigen körperlichen Erscheinungen und zeitweiligen Gemütsalterationen äußerte, anderenteils — wie die Analyse bald aufdeckte — darin, daß ihr die Fähigkeit zur Genitalbefriedigung sozusagen abging. Im Laufe der Analyse nahm die Art, in der sie sich ihrem jüngsten Kinde gegenüber betrug, allmählich sonderbare Formen an. Sie bemerkte zu ihrem Schreck, daß sie bei der Liebkosung dieses Kindes ausgesprochene erotische Anwandlungen, ja förmliche Genitalsensationen verspürt, Sensationen, die sie beim ehelichen Verkehr vermissen mußte. In Form der Übertragung auf den Arzt kamen dann ihr selbst ganz unerwartete Züge zum Vorschein; hinter der etwas prüden und abweisenden Haltung zeigte sich allmählich eine ganz ausgesprochene, man möchte sagen: ganz normal frauenhafte Gefallsucht, die sich aller Mittel zu bedienen verstand, die die Aufmerksamkeit auf ihre Reize zu lenken geeignet waren. Aus ihren Träumen ließ sich dann mit Hilfe einer uns sehr geläufigen Symbolik leicht erraten,

<sup>1)</sup> Aus dem Artikel „Cornelia“ des ung. „Pallas“-Lexikons.

daß für sie das Kind eigentlich das Genitale bedeutete. Es gehörte nicht viel Scharfsinn dazu, einen Schritt weiter zu gehen und zu erraten, daß ihre Neigung, die Vorzüge der Kinder Anderen zu zeigen, ein Ersatz für die normale Exhibitionslust war. Es kam denn auch heraus, daß dieser Partialtrieb bei ihr sowohl konstitutionell, als auch infolge von Erlebnissen recht prominent war, und daß dessen Verdrängung einen erheblichen Anteil an der Motivierung ihrer Neurose hatte. Einen besonders starken Verdrängungsschub erfuhr dieser Trieb, als sie in recht jugendlichem Alter eine kleine Operation an der Genitalgegend erdulden mußte. Von da an fühlte sie sich anderen Mädchen gegenüber entwertet, verlegte ihr Interesse aufs Geistige, begann — wie die Cornelia — schöne Briefe, sogar kleine Gedichte zu schreiben, entwickelte aber sonst den schon beschriebenen, etwas prüden Charakter.

Ihr Verhältnis zu Schmucksachen verhilft uns zum Verständnis jenes Vergleiches, dessen sich die edle Cornelia bediente. Sie war, was Kleidung und Juwelen anbelangt, recht bescheiden. Sie kündigte aber die Erinnerung an ihr peinliche Genitalerlebnisse der Kinderzeit jedesmal mit dem Verlieren eines Schmuckgegenstandes an, so daß sie allmählich fast um ihr ganzes Geschmeide gekommen ist.

In dem Maße, als sie die Fähigkeit zum Sexualgenuß und das Bewußtsein ihrer Exhibitionslust erlangte, milderte sich ihre Überschwänglichkeit im Zurschautragen der Vorzüge ihrer Kinder, wobei aber ihr Verhältnis zu den Kindern natürlicher und inniger wurde. Sie schämte sich auch nicht mehr, ihr Vergnügen an Frauenschmuck aller Art sich einzugestehen, und ließ von der übertriebenen Hochschätzung des Geistigen im Menschen wesentlich ab.

Die die Patientin zuletzt so erschreckende erotische Sensation beim Berühren ihres jüngsten Kindes fand in den tiefsten Schichten ihrer Persönlichkeit und in der Erinnerung an die früheste Periode ihrer Entwicklung ihre Erklärung. Diese Wollust war eine Reproduktion von Gefühlen, die sie vor der gewaltsamen Unterdrückung ihrer infantilen Selbstbefriedigung reichlich genoß, die sich aber in Angst verwandelte und sie — beim unerwarteten Durchdringen zum Bewußtsein — erschrecken mußte.

Wer wird sich angesichts solcher Erfahrungen noch von der „Als ob“-Natur, von der Irrealität der Symbole etwas vorfaseln lassen? Für diese Frau waren die Kinder und die Juwelen sicherlich Symbole, die an Realität und Wertigkeit keinem anderen psychischen Inhalte nachstehen.

Die andere Patientin, von der ich berichten will, verriet ihr Verhältnis zum Schmuck und zu den Kindern viel auffälliger. Sie wurde Diamantschleiferin, liebte es, ihr Kind in persona mitzubringen, um es mir zu zeigen, und hatte — im schärfsten Gegensatz zu ihrer überaus dezenten, wie sie selbst sagte „gouvernantenhaften“ Kleidung — typische Nacktheitsträume.

Ich fühle mich nach diesen Beobachtungen berechtigt, auch den Fall der berühmten Cornelia, trotz ihrer Antiquität, ebenso zu beurteilen, wie den einer heute lebenden Frau und anzunehmen, daß ihre schönen Charakterzüge die Sublimierungsprodukte derselben „perversen“ Exhibitionsneigung waren, die wir hinter den nämlichen Eigenschaften unserer Patientinnen nachweisen konnten.

In der Reihe: Genitale — Kind — Schmuck ist letzterer sicherlich das uneigentlichste, das abgeschwächteste Symbol. Es war also sehr angebracht, daß Cornelia ihre Mitbürgerinnen auf das Unnatürliche in der Anbetung jenes Symbols aufmerksam machte und mit ihrem Beispiel auf naturgemäßere Liebesobjekte hinwies. Wir können uns aber die Fiktion einer noch viel

älteren, einer urmenschlichen Cornelia gestatten, die noch weiter ging, und wenn sie merkte, daß ihre Genossinnen mit ihrer Verehrung des Symbols „Kind“ allzuweit gehen, auf ihr Genitale hinwies, als wollte sie sagen: Hier sind meine Schätze, meine Juwelen und auch die Urquelle des Kultes, den ihr mit euren Kindern treibt.

Übrigens braucht man sich um ein solches Beispiel nicht erst an die Urzeit zu wenden. Die nächstbeste Neurotische oder Exhibitionistin kann uns ein solches Zurückgreifen auf das Eigentliche dieser Symbolik „ad oculos“ demonstrieren.

In einem Aufsatz „Analyse von Gleichnissen“ (Intern. Zeitschr. für Psychoanalyse III, 1915, S. 270) behauptete ich, daß im Wortlaute achtlos hingeworfener Vergleiche oft dem unbewußten Wissen entnommene tiefe Erkenntnisse enthalten sind. Das Gleichnis der Cornelia wäre den dort angeführten Beispielen anzureihen.

## 10.

**Nachtrag zur Kenntnis der Rettungsphantasie bei Goethe.**

Mitgeteilt von Dr. J. Hárník (Budapest).

In einer Arbeit über Goethes „Wahlverwandtschaften“ („Imago“, I. Jahrg., Heft 5, Dezember 1912) habe ich mich bemüht, in einem wichtigen Ereignis dieses Romans das symbolische Gewebe einer Rettungsphantasie nachzuweisen und aufzudecken. Die Spuren dieses Motivs in Goethes Schaffen hat dann O. Rank in einem sehr interessanten Artikel über „die ‚Geburtsrettungsphantasie‘ in Traum und Dichtung“<sup>1)</sup> weiter verfolgt. Nun fand ich in Goethes „Italienischer Reise“ eine reizende Episode, welche zu beweisen scheint, daß die Rettungsphantasie (speziell die Phantasie der Rettung einer Frau aus dem Wasser) auch in einem eigenen Erlebnis des Dichters eine Rolle gespielt hat, die unser Interesse verdient. Denn es wird durch dieselbe die Freudsche Auffassung über den Zusammenhang einer solchen Phantasie mit der erotischen Objektwahl bestätigt und außerdem gehört der Vorfall in seiner scheinbaren „Zufälligkeit“ gewissermaßen zu den Phänomenen der „Psychopathologie des Alltagslebens“.

Im Monate Oktober 1787 machte Goethe in Italien, während eines Landaufenthaltes, die Bekanntschaft eines hübschen, jungen Mädchens, einer Mailänderin, zu der er sehr bald eine Zuneigung gefaßt hatte, besonders, da „in ihren Äußerungen etwas Strebsames zu bemerken war“.<sup>2)</sup> So beklagte sie sich bei ihm über die mangelhafte Erziehung der Mädchen, besonders, daß man sie in fremden Sprachen, z. B. im Englischen nicht unterrichtete. Goethe erbot sich, ihr einen Begriff vom Englischen beizubringen, und schlägt vor, gleich einen Versuch zu machen, indem er „eins der grenzenlosen englischen Blätter aufhob, die häufig umherlagen“. Dann heißt es weiter:

„Ich blickte schnell hinein und fand einen Artikel, daß ein Frauenzimmer ins Wasser gefallen, glücklich aber gerettet und den Ihrigen wiedergegeben worden. Es fanden sich Umstände bei dem Falle, die ihn verwickelt und interessant machten: es blieb zweifelhaft, ob sie sich ins Wasser gestürzt, um den Tod zu suchen, sowie auch, welcher von ihren Verehrern,

<sup>1)</sup> Erschienen in dieser Zeitschrift, II. Jahrg., Heft 1, Januar 1914.

<sup>2)</sup> Dies und das Folgende aus der zweibändigen Ausgabe des Insel-Verlages, 1913, II. Bd., S. 152 ff.

der begünstigte oder verschmähte, sich zu ihrer Rettung gewagt. Ich wies ihr die Stelle hin und bat sie, aufmerksam darauf zu schauen. Darauf übersetzte ich ihr erst alle Substantiva und examinierte sie, ob sie auch ihre Bedeutung wohl behalten. Gar bald überschaute sie die Stellung dieser Haupt- und Grundworte und machte sich mit dem Platz bekannt, den sie in Perioden eingenommen hatten. Ich ging darauf zu den einwirkenden, bewegenden, bestimmenden Worten über und machte nunmehr, wie diese das Ganze belebten, auf das heiterste bemerklich und katechisierte sie so lange, bis sie mir endlich, unaufgefordert, die ganze Stelle, als stünde sie italienisch auf dem Papiere, vorlas, welches sie nicht ohne Bewegung ihres zierlichen Wesens leisten konnte.“

Wie schon oben angedeutet wurde, handelt es sich hier um eine scheinbare Zufälligkeit, nämlich in der Auswahl des Lesestoffes durch Goethe unter den unzähligen Zeitungsnachrichten. Aber es scheint nicht zweifelhaft zu sein, daß in der getroffenen Wahl eine unbewußte Absicht mitwirkte, die von gefühlsbetonten Komplexen getragen wurde, ich meine die Absicht einer verhüllten Liebeserklärung. Bei der von Rank und mir aufgezeigten Wichtigkeit des „Rettungsmotivs“ bei Goethe kann man dies um so mehr annehmen, da mit diesem Vorfall tatsächlich eine sehr ernsthafte Liebesneigung des Dichters beginnt, der sonst während seines Aufenthaltes in Rom sich von den Frauen „bis zur trockenen Unhöflichkeit“ entfernt hielt. Daß die liebliche Schülerin seine zärtliche Neigung nicht unerwidert ließ, sei nur kurz erwähnt. Doch „wurde dies lebhaft wechselseitige Wohlwollen schon im Keime zerstört“ durch die peinliche Entleckung seinerseits, daß das lieb-gewonnene Mädchen bereits verlobt sei. Seine Enttäuschung war so schmerzhaft, daß er sogar an „ein Werther-ähnliches Schicksal“ denken mußte.

Es war mir mit dieser Mitteilung nur darum zu tun, darauf hinzuweisen, daß der angeführte, harmlose Vorfall für Erlebnis und Schaffen des Dichters bedeutungsvoll erscheinen muß, wenn wir ihn in den uns schon vertrauten Zusammenhang einzureihen vermögen. Daher verzichte ich darauf, die Vorgeschichte und die weiteren Schicksale dieses kurz geschilderten Liebeserlebnisses — mit dem Goethe sich erst bei seinem Abschied aus Rom endgültig abfand und das nach seiner eigenen Aussage ihm nie aus Sinn und Seele gekommen ist — psychoanalytisch weiter zu verfolgen, oder sogar zu versuchen, seinen Platz im Liebesleben des Dichters vergleichend und verknüpfend feststellen zu wollen.

## 11.

**Kulturgeschichtliches zum Thema: Geldkomplex und Analerotik.**

Mitgeteilt von Dr. J. Hárnik.

In Flügel-Bauers „Geschichte des Grotesk-Komischen“<sup>1)</sup> finden sich unter dem Titel „Batter il culo sul lastrone“ folgende interessante Daten:

„In Neapel stieg ehemals der zahlungsunfähige Schuldner auf eine kleine Säule auf dem Platze vor dem Justizpalast (Palazzo de' Tribunali), wo er sich die Hosen herunterlassen und den bloßen Hintern zeigen mußte, mit den dreimal wiederholten Worten: Wer was zu fordern hat, komme her und

<sup>1)</sup> K. F. Flügel, Geschichte des Grotesk-Komischen, neu bearbeitet und herausgegeben von Max Bauer, Verlag Georg Müller, München 1914, II. Bd. S. 374. Dasselbst die Quellenangaben.

mache sich bezahlt! (chi ha d'avere, si venga a pagare.) Dieser Brauch reichte bis nach Sizilien.

„In Florenz war es ehemals gebräuchlich, daß insolvente Schuldner angesichts des auf dem Mercato nuovo versammelten Volkes mit ihrem Hintern auf einen großen Pflasterstein (lastra) stoßen mußten, wodurch sie von jedem persönlichen Zwang seitens ihrer Gläubiger frei blieben. Daher die Redensart „Batter il culo sul lastrone“, d. h. bankrott werden.

„In den Niederlanden war es üblich, daß sich die insolventen Kaufleute mit entblößtem Podex auf einen Stein setzen mußten. In Schwaben, dem Orte Pfaffenhofen bei Güglingen, soll einst eine ähnliche Sitte geherrscht haben.“

Hiezu ist nur zu bemerken, daß ich die geographische Reihenfolge der Mitteilung bei Flögel-Bauer (Florenz, Neapel, Niederlande) umgeändert habe, da ich den Eindruck hatte, daß dadurch auch die Wirkung einer entsprechenden, fortschreitenden Verdrängung des ursprünglichen Triebes wahrzunehmen ist. Worte und Gebärden scheinen bei dem Volke der südlicheren Klimata lebhafter, ausdrucksvoller gewesen zu sein, und auch hier ungenierter bei den Neapolitanern als bei den Florentinern, dagegen bemerken wir im Norden eine Abschwächung der Geste zur einfachen Entblößung.

## Beiträge zur Symbolik.

12.

### Belege zur Symbolik „des ausgelöschten Lichtes“.

Mitgeteilt von Dr. J. Hárník (Budapest).

Vor mehreren Jahren erfuhr ich von Dr. S. Ferenczi, daß das Auslöschen eines Lichtes im Traume meistens den Tod (richtiger einen Todeswunsch) bedeutet. Bei dieser Gelegenheit machte er mich auf die ungarische Redensart für „Töten“ aufmerksam: Jemandem „sein (Kerzen)licht ausblasen“. <sup>1)</sup> Zur Ergänzung der diesbezüglichen psychoanalytischen Erfahrungen dürften nachfolgende Belege aus der klassischen, deutschen Literatur mit Interesse aufgenommen werden:

I.

In der wundervollen Beschreibung des römischen Karnevals widmet Goethe das vorletzte Kapitel einer fremdartigen Belustigung des letzten Karnevalstages, die wir am besten mit den Worten des Dichters wiedergeben: <sup>2)</sup>

„Nun wird es für einen jeden Pflicht, ein angezündetes Kerzchen in der Hand zu tragen, und die Favoritverwünschung der Römer: Sia ammazzato! hört man von allen Ecken und Enden wiederholen. Sia ammazzato chi non porta moccolo! Ermordet werde, der kein Lichtstümpfchen trägt! ruft einer dem anderen zu, indem er ihm das Licht auszublasen

<sup>1)</sup> Vgl. auch ein von ihm mitgeteiltes Traumbeispiel — in welchem das Licht gleichfalls als „Lebenslicht“ gedeutet wird — diese Zeitschrift, IV. Jahrg., 1916, Heft 2, S. 112.

Die angeführte Redensart ist auch im Deutschen gebräuchlich. — Zur Symbolik des Lichtauslöschens vgl. Rank und Sachs, „Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften“, 1913, S. 14, und Freud, Traumdeutung, 4. Aufl., S. 392, Anhang 2, Traum und Mythos von Dr. Rank.

<sup>2)</sup> Goethes Italienische Reise, im Insel-Verlag zu Leipzig, 1913, II. Bd., S. 243.



sucht. Anzünden und Ausblasen und ein unbändiges Geschrei: *Sia ammazzato!* bringt nun bald Leben und Bewegung und wechselseitiges Interesse unter die ungeheure Menge.

„Ohne Unterschied, ob man Bekannte oder Unbekannte vor sich habe, sucht man immer das nächste Licht auszublasen oder das seinige wieder anzuzünden und bei dieser Gelegenheit das Licht des Anzündenden auszulöschen. Und je stärker das Gebrüll: *Sia ammazzato!* von allen Enden widerhallt, desto mehr vergißt man, daß man in Rom sei, wo diese Verwünschung um einer Kleinigkeit willen in kurzem an einem und dem anderen erfüllt werden kann.

„Die Bedeutung des Ausdrucks verliert sich nach und nach gänzlich. Und wie wir in anderen Sprachen oft Flüche und unanständige Worte zum Zeichen der Bewunderung und Freude gebrauchen hören, so wird *Sia ammazzato!* diesen Abend zum Losungswort, zum Freudengeschrei, zum Refrain aller Scherze, Neckereien und Komplimente.“

Zu den tiefsten Wurzeln aber dieser so mächtig komplexbetonten Sitte führt uns der Dichter mit folgender Mitteilung:

„Alle Stände und Alter toben gegeneinander, man steigt auf die Tritte der Kutschen, kein Hängeleuchter, kaum die Laternen sind sicher, der Knabe löscht dem Vater das Licht aus und hört nicht auf zu schreien: *Sia ammazzato il Signore Padre!* Vergebens, daß ihm der Alte diese Unanständigkeit verweist; der Knabe behauptet die Freiheit dieses Abends und verwünscht nur seinen Vater desto ärger. . . .“

## II.

In „Goethes Briefwechsel mit einem Kinde“ erzählt uns Bettina v. Arnim vom tragischen Ende ihrer Freundin, der Stiftsdame Karoline v. Günderode, die ein halbes Jahr nach dem hier mitzuteilenden Erlebnis sich selbst entleibte. (Sie erstach sich mit einem Dolch.) Die Günderode trug sich schon seit längerer Zeit mit bewußten Selbstmordgedanken und erschreckte damit nicht wenig ihre jüngere Freundin, welche sich auch viel Mühe nahm, sie von dem Vorsatz abzubringen. Sie bat auch die Günderode, daß sie ihr rechtzeitig ein Zeichen gebe, wenn der Entschluß zur entsetzlichen Tat reif werden würde. Nun erzählt ihr die Günderode eines Tages einen Traum (richtiger eine Vision) über ihre unlängst verstorbene Schwester: <sup>1)</sup> „. . . Vor drei Nächten ist mir diese Schwester erschienen; ich lag im Bett und die Nachtlampe brannte auf jenem Tisch; sie kam langsam herein in weißem Gewand und blieb an dem Tisch stehen; sie wendete den Kopf nach mir und senkte ihn und sah mich an; erst war ich erschrocken, aber bald war ich ganz ruhig, ich setzte mich im Bett auf, um mich zu überzeugen, daß ich nicht schlafe. Ich sah sie auch an und es war, als ob sie etwas bejahend nickte; und sie nahm dort den Dolch und hob ihn gen Himmel mit der rechten Hand, als ob sie ihn mir zeigen wolle, und legte ihn wieder sanft und klanglos nieder und dann nahm sie die Nachtlampe und hob sie auch in die Höhe und zeigte sie mir, und als ob sie mir bezeigen wolle, daß ich sie verstehe, nickte sie sanft, führte die Lampe zu ihren Lippen und hauchte sie aus; denk nur, sagte sie voll Schauer, ausgeblasen; — und im Dunkel hatte mein Aug' noch das Gefühl von ihrer Gestalt; und da hat mich plötzlich

<sup>1)</sup> „Goethes Briefwechsel mit einem Kinde“ von Bettina v. Arnim. Leipzig, Reclamsche Ausgabe, S. 82.

eine Angst befallen, die ärger sein muß, als wenn man mit dem Tod ringt; ja, denn ich' wär lieber gestorben, als noch länger diese Angst zu tragen.“

Zur Epikrise „des Falles“ soll noch mitgeteilt werden, daß sich Bettina diese Erzählung später, nach dem erfolgten Selbstmord ihrer Freundin, als „das Zeichen“ auslegte, um welches sie diese gebeten hatte: „das war also die Geschichte von ihrer toten Schwester, die sie mir ein halbes Jahr früher mitteilte: da war der Entschluß schon gefaßt“.

---

## Kritiken und Referate.

**Dr. Ernst Simmel, Kriegsneurosen und „Psychisches Trauma“.**  
Ihre gegenseitigen Beziehungen, dargestellt auf Grund psychoanalytischer, hypnotischer Studien. (Verlag Otto Nemnich, Leipzig, München, 1918. Preis M. 2·50.)

Mit großer Freude wird jeder Analytiker Simmels Arbeit lesen. Nicht, weil sie ihm Überraschendes oder Neues vermittelt, sondern weil von dritter Seite hier eine kräftige Lanze für Freud und seine Lehre eingelegt wird. Es ist mir unbekannt und geht auch nicht klar aus der Arbeit hervor, ob der Verfasser sich schon früher mit analytischen Theorien befaßt oder sie sich erst ad hoc angeeignet hat. Ich nehme das letztere aus mehreren Gründen an und muß seine Leistung und seine Erfolge daher um so höher werten.

Verfasser ist leitender Arzt eines Speziallazarets für Kriegsneurotiker. Ursprünglich sollte er nur suggestiv-hypnotisch arbeiten. Aber er sah zahlreiche Mißerfolge. So schien der „Gedanke naheliegend, die Freudsche Lehre vom ‚Psychischen Trauma‘ als Ursache dieser Neurose zu erforschen und zu dem Zwecke die von ihm angegebene ‚Psychoanalytische Methode‘ an einem größeren Material zu erproben“.

Einleitend spricht Simmel über die Mannigfaltigkeit der Neurosen; es folgt eine Auseinandersetzung über den Begriff der Psychoneurose, die eintritt, „wenn der Persönlichkeitskomplex nicht mehr die stärkste Gefühlsbestimmung allen anderen Empfindungen gegenüber hat, wenn gleichstarke oder stärkere Gefühlskomplexe im Innenleben des Menschen entstehen, die dann selbständig als sogenannte ‚überwertige‘ Gefühlskomplexe wirken. Gefühlskomplexe werden überwertig, wenn unter irgend welchen äußeren Einflüssen die Abreaktion ihrer starken Gefühlsbetontheit in den adäquaten Affekt nach außen behindert ist, während der Ichkomplex nicht im stande ist, diesen im Abfluß gehemmten Komplex ins Bewußtsein zu ziehen und mit Hilfe des Intellekts umzuarbeiten, der Tendenz der Gesamtpersönlichkeit unterzuordnen und so seiner Selbständigkeit zu entkleiden“. Kindliche oder pathologische Schwäche des Intellekts, auch solche unter toxischen, Ermüdungs- usw. Einflüssen, begünstigen den Vorgang und schaffen eine Prädisposition für das „Psychische Trauma“. Aber gegenüber „katastrophalen Umwälzungen“ kann selbst der gesunde Intellekt zum Beispiel mangels Vergleichsmöglichkeiten versagen. Eine solche ist der Krieg. Nicht das kriegerische Ereignis allein, „sondern sehr häufig auch der schwere Konflikt, den die Persönlichkeit in sich mit der durch den Krieg veränderten Umwelt auszukämpfen gezwungen ist in einem Kampfe, in dem der Kriegsneurotiker schließlich in stummer, oft unerkannter Qual unterliegt“. Die Neurose entsteht durch Verdrängung dieses

Kampfes ins Unterbewußtsein, wobei der Affekt nicht ausgelöscht, sondern „eingeklemmt“ wird. Zum Verständnis der Neurose und ihrer Heilung ist es also nötig, das Unterbewußtsein des Kranken kennen zu lernen. Zu diesem Zwecke folgt Simmel Freud in der Deutung der Träume, der Fehlhandlungen, Assoziationen usw. Außerdem benutzt er, wie Freud es früher tat und wie Frank es noch tut, die Hypnose (die Suggestivhypnose verwirft er natürlich für diese Zwecke), die eine Beschleunigung und Vereinfachung des Heilverfahrens bedingen soll, und ohne die er bei den ungebildeten Leuten nicht auskommen zu können glaubt. Ihm ist die Hypnose hier „nichts weniger als der Traum, den der Kranke in meinem Beisein träumt, den ich vertiefe . . . und aus dem heraus ich die in der Hypnose bestehende übernormale Gedächtnissteigerung des Patienten benutze, um ihn aus dem Abschnitt seines Lebens berichten zu lassen, in dem, wie ich merke, das affekterregende Ereignis sich abgespielt hat“.

Es folgen nun eine ganze Reihe von Beispielen aus der Praxis, an denen der Verfasser seine Ansichten im speziellen erläutert. Er unterscheidet zwischen solchen Kranken, die nur durch den Krieg erkrankt sind, und solchen, bei denen der Krieg nur letzte auslösende Ursache zur Erkrankung war. Bei den ersteren sind die Erfolge sehr viel schneller, oft bereits in einer einzigen hypnotischen Sitzung zu erzielen. Bei den anderen gehört ein Eingehen auf alte Erlebnisse dazu, die bis in die früheste Kindheit reichen können. Zur ersten Gruppe bringt er folgendes Beispiel: Der Kranke (seit einem Jahr Schüttler) berichtet in der Hypnose von den auslösenden Kriegserlebnissen. Da wird die Frage eingeschaltet, wie er denn kämpfen könne, der Arm schüttele ja, warum denn? Der Kranke antwortet: „Ich möchte doch aber mein Leben schonen.“ Der Schütteltremor verschwindet, als nun dem Kranken gesagt wird, er sei ja nicht in Gefahr, er komme nach Hause. — Zur anderen Gruppe gehören die übrigen Beispiele, von denen einige etwas ausführlicher hier folgen mögen. Eine Sprachstörung, eine Art Stottern, mit heftigem Grimassieren und Zähnefletschen, daß sie den Kranken an fast jeder Verständigung hindert, löst sich auf als symbolische Wiedergabe einer bestimmten Melodie, die der Kranke geblasen hatte, als ein stark mit Komplexen besetztes Ereignis sich abspielte. Der Trompeter glaubt sich vom Kapellmeister schlecht behandelt. Als er sich verteidigen will, wird ihm das Sprechen verboten. Durch gutes Blasen will er sich die Neigung des Kapellmeisters wieder gewinnen. Minderwertigkeitsideen, in denen er sich mit seinen Brüdern vergleicht, spielen hinein. Durch Erkenntnis dieser Zusammenhänge schwinden die Symptome.

Eine alte Trigeminusneuralgie schwindet zu Beginn des Krieges, kehrt aber angeblich infolge von Anstrengungen usw. mit solcher Heftigkeit wieder, daß der Kranke seit zwei Jahren das Gesicht kaum mehr zu bewegen wagt. Die Analyse ergibt, daß der Soldat in einem früheren Manöver bei nächtlichem Melderitt gestürzt war und sich das Gesicht verletzt hatte. Am Abend vorher hatte er einen Brief erhalten, daß sein kleines Kind krank sei. Den erbetenen Urlaub erhielt er nicht. Als er nach Hause zurückgekehrt ist, stirbt das Kind bald. Ihn beherrscht seitdem das Gefühl, er hätte das Kind retten können, und er glaubt sich später lange Zeit des traurigen vorwurfsvollen Blickes seines Kindes beim Abschied ins Manöver zu erinnern, als ob es sagen wollte: „Ich muß sterben, wenn du weggehst.“ Die Neuralgie war im Felde verstärkt wiedergekehrt, als er, zu einem Friedhof kommandiert, eine trauernde Familie hinter einem Sarge sieht und dadurch an sein Kind erinnert wird. Besserung nach gewonnener Erkenntnis.

Noch einen Fall möchte ich kurz referieren, in welchem es sich scheinbar um eine echte Kriegsneurose handelt, die sich bei einem vorher praktisch Gesunden, wie wir es ja nicht selten sehen, während des Krankenhauses nach einer Verwundung entwickelte, bei der aber die Analyse in klarer Weise ein infantiles Sexualtrauma zu Tage förderte. Nach Schrapnellenschuß zehn Wochen Lazarett. Dort derartige Zunahme vorher geringer nervöser Beschwerden, daß der Kranke d. u. mit 50% entlassen wird. Zu Hause völlig arbeitsunfähig, bedroht er das Leben seiner Angehörigen. Die Analyse eines Traumes in der Hypnose ergibt lang fortgesetzte, in frühester Kindheit begonnene Geschlechtshandlungen mit der älteren Schwester. Bei der analytischen Auflösung explosiver Lachausbruch und Befreiungsgefühl. Auslösend für die Manifestierung der Neurose war in diesem Falle nicht die Verwundung, sondern die zehnwöchige Pflege durch Krankenschwestern.

Ich denke, daß ich für den Analytiker ausführlich genug berichtet habe, um ihm ein deutliches Bild der Anschauung Simmels zu vermitteln. Im Grunde handelt es sich bei seinem Verfahren um die von der engeren Freud'schen Schule aufgegebenen kathartische Methode. Gegenüber Frank, der ja mit geringen Modifikationen bei ihr stehen geblieben ist, bedeutet es aber insofern einen Fortschritt, als manche Errungenschaften der neueren und weiter ausgebildeten analytischen Technik Anwendung finden.

Man sieht, daß Simmel eine für den Nichtanalytiker ungeheure Menge neuen Materials bringt. Dem Analytiker, der sich mit Kriegsneurotikern bereits beschäftigt hat, bietet er nichts Überraschendes. Im Gegenteil sehen wir, daß es ihm nicht gelungen ist, seine Analysen zu Ende zu führen. In den meisten Fällen bleibt er nach analytischen Begriffen an der Oberfläche. Um nur das in die Augen Springendste zu nennen, so sind z. B. im Falle der Trigeminalneuralgie mit dem Fluche der Mutter der eigentliche Mutterkomplex, im Falle des Vaters, der sein Kind nach dem Manöver verloren hatte, die sicher vorhandenen Todeswünsche gegen das Kind, im Falle des Trompeters der Vaterkomplex nicht herausgekommen usw. Warum Simmel die tieferliegenden Dinge übersehen mußte, ist uns kein Rätsel. Es ist zuzugeben, daß die Kürze der Behandlungszeit und die Einseitigkeit seines Materials ihn zwingen abzubrechen, sobald der äußere Erfolg eingetreten ist, und ihn hindern, das Unbewußte so weit aufzudecken, wie wir es für eine gründliche Behandlung für nötig erachten. Daß er dennoch so schöne Erfolge erzielt, liegt am Aufbau des neurotischen Symptoms, das, wie Simmel ja anerkennt, sinnvoll ist. Er begnügt sich mit den ersten sich darbietenden sinnvollen Deutungen, vergißt aber die Überdeterminierung der Symptome. Um ein Symptom zum Verschwinden zu bringen, ist es nicht immer nötig, seine sämtlichen Bedeutungen zu ermitteln, sondern es genügt oft, eine derselben, und nicht einmal die wichtigste, zu finden. Bei der rein traumatischen Neurose mit ihrer Fixierung ans Trauma wird eine nachträgliche Erledigung des unverarbeitet gebliebenen Affektes zur Wiederherstellung des Kranken genügen. In den meisten Fällen dagegen macht das Trauma eine vorher latente Neurose manifest. Gelingt es hier, dem Unbewußten den rezenten traumatischen Sinn zu entreißen, so mag eine Wiederherstellung des status quo ante möglich sein. Ähnlich liegen die Verhältnisse, in denen, außer den traumatischen noch einige andere oberflächliche Zusammenhänge aufgefunden wurden. Der dann eintretende Erfolg ist aber kein echt analytischer, sondern häufig nur ein vorübergehender, ein Scheinerfolg, der auf ganz andere Gründe als die Auflösung der Symptome zurückgeführt werden muß. Der eine ist die Übertragung, die den Kranken aus Sympathie für den Arzt sein Symptom aufgeben läßt, der andere ist der

Widerstand, der etwas opfert, um mehr zu retten. Widerstand und Übertragung, diese Hauptfördernisse und Hindernisse der wahren Analyse werden aber mit Sicherheit übersehen, sobald die Hypnose zu Hilfe genommen wird. In der hypnotischen Technik ist also der Grund zu suchen, warum Simmel mit seinen Analysen an der Oberfläche des Unbewußten geblieben ist. Rückfälle werden ihn darüber belehren, wenn er seine Fälle im Auge behalten kann.

Trotz allem halte ich aber die Methode bei ausgesuchten Fällen für praktisch ausreichend. Sicher wird sie manchmal noch helfen, wenn die suggestive Hypnose versagt. Rückfälle würden eben eingehenderer Analyse ohne Hypnose bedürfen.

Da, wie oben erwähnt, das Trauma meist wohl eine vorher latente Neurose zum Ausbruch bringt, halte ich im Gegensatz zu Simmel die Frage, warum das Trauma bei dem einen die Neurose auslöst, bei dem anderen nicht, nicht für so völlig ungeklärt. Die angeborene Disposition scheint ihm als Erklärung nicht auszureichen. Er nimmt an, daß die Erkrankung eine bereits gespaltene Persönlichkeit voraussetzt, wie er überhaupt die Neurose als Folge eines Minderwertigkeitskomplexes ansieht. Lassen wir die angeborene und die durch äußere Verhältnisse, wie Überarbeitung, Sorgen usw. entstandene Prädisposition sowie toxische und körperliche Einflüsse einmal ganz beiseite, so dürfen wir vermuten, daß aus der Tatsache des Aufenthaltes im Felde allein bereits eine Neurose vorbereitet werden kann, da hier Faktoren, die uns aus der Neurosenlehre bekannt sind, eine Rolle spielen, und zwar eine um so größere, je länger sie einwirken konnten. Die andauernde Gefahr zwingt zu vermehrter Beschäftigung mit der eigenen Person. Im gleichen Sinne wirkt die räumliche Trennung von der Familie und die Loslösung aus allen bisherigen Lebensbedingungen. Die sexuelle Abstinenz führt infolge unerledigter Libido ebenfalls zur Regression auf den Narzißmus. Die ständige ausschließlich männliche Umgebung läßt bei vielen die homosexuelle Komponente anklingen. Da unbefriedigte Libido einen starken Anreiz zur Bildung des neurotischen Symptoms bietet, so wirken alle diese Momente zusammen, um eine mehr oder weniger starke Prädisposition zur Neurose herzustellen. Dieser Vorgang wird häufig noch von anderer Seite unterstützt werden. Sadistische Triebe, die zwar ihren Abfluß im Felde, in wenig sublimierter Form erleben, verlangen häufig eine um so heftigere Verdrängung; Subordination unter Vorgesetzten läßt den alten Vaterkomplex aufflammen. Daneben spielen noch bewußte Gefühle, wie Heimweh, Unlustempfindungen über die Kriegsdauer usw. hinein, die durch unbewußte Einflüsse, wie Überkompensation von feindlicher Familieneinstellung und masochistische Tendenzen in krankhafter Weise verstärkt werden können.

Spuren einer so gewonnenen Prädisposition lassen sich bei vielen aus dem Felde Zurückgekehrten nachweisen, bei denen eine Neurose im eigentlichen Sinne des Wortes nicht zum Ausbruch gekommen ist, die vielleicht aber schwereren traumatischen Einflüssen nicht mehr gewachsen gewesen wäre. Solche Personen zeigen ein gegen früher verändertes Wesen. Sie sind ernster, ruhiger, abgesperrter, aber auch reizbarer und haben auffallend häufig eine herabgesetzte sexuelle Libido. Gar nicht selten kommen auch durchsichtige Eifersuchtsideen gegen die Gattin vor. Derartige Zustände pflegen nach längerem Aufenthalt in der Heimat allmählich wieder zu verschwinden. Bei vorübergehendem Heimatsurlaub treten sie seltener in Erscheinung.

Es ist schade, daß sich kein Fall von Insubordination, von unerlaubter Entfernung oder von Angriff auf einen Vorgesetzten unter den veröffentlichten Analysen findet. Diese typischen Verstöße gegen die Disziplin zeigen häufig,

zumal es sich nicht selten um leicht Schwachsinnige handelt, einen ganz schematischen Aufbau mit Vaterkomplex und Minderwertigkeitsideen, oft durch homosexuelle paranoische Momente unterstützt. Auch andere Neurosenformen, wie z. B. Stuporzustände lassen, ihren analytischen Aufbau in der stets zu findenden Regression gut erkennen.

Es liegt in den Kriegsverhältnissen, die uns alle zwangen, an nicht freiwillig gewähltem Platze zu arbeiten, daß die erste größere analytische Arbeit über Kriegsneurosen von einem Außenstehenden geschrieben wurde. Ich halte das nicht einmal für bedauerlich, weil ein Nichtanalytiker sich leichter Gehör verschaffen kann. So hat Simmel der analytischen Bewegung einen großen Dienst erwiesen, denn wir dürfen hoffen, daß seine Arbeit dazu beiträgt, die Freudsche Auffassung von den Neurosen endlich in weitere ärztliche Kreise zu tragen.

D. J. H.

**Dr. Otto Pötzl**, Experimentell erregte Traumbilder in ihren Beziehungen zum indirekten Sehen. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psychiatrie, Bd. 37, Heft 3/4, 1917.)

Die experimentelle Studie Pötzls knüpft an eine unter pathologischen Verhältnissen gemachte Erfahrung an; daß nämlich bei allgemeiner Störung der Abstraktion Eindrücke des indirekten Sehens verspätet und in Bruchstücken sukzessive „nachgeliefert“ werden können. P. stellte im Experiment ähnliche Vorbedingungen her, indem er Bilder tachystoskopisch sehr kurz exponierte oder die Eindrücke des indirekten Sehens benützte. Die Versuchsperson mußte zu drei Zeiten ein Protokoll geben. Sie mußte unmittelbar nach der Exposition des Bildes angeben, was sie aufgefaßt hatte. Ferner mußte sie protokollieren, was ihr im Laufe des Versuchstages zur Ergänzung der ersten Niederschrift noch einfiel. Endlich mußte sie schriftlich fixieren, was sie am nächsten Morgen an hypnagogen Halluzinationen und an Träumen in Erinnerung hatte. Dieser dritte Teil der Vernehmung wurde noch durch Zeichnungen ergänzt. Im dritten Teile des Protokolls fand Verfasser nun die nämlichen „Nachlieferungen“, wie er und andere Autoren sie bei organisch Hirnkranken kennen gelernt hatten. Die sehr interessanten Einzelergebnisse der Versuche können hier nicht wiedergegeben werden. Für den Psychoanalytiker ist es von besonderem Interesse, zu vernehmen, daß P. bei sorgsamster Versuchstechnik und größter Vorsicht in der Verwertung der Resultate die Freudsche Traumlehre vollkommen bestätigt gefunden hat. Er bezeichnet seine Ergebnisse geradezu als „experimentelle Illustrationen“ der Freudschen Lehre und hofft, diese mit Hilfe seiner Versuche auch den Experimentalpsychologen näher bringen zu können. Wie in einer früheren Arbeit tritt P. auch in der vorliegenden Schrift mit Entschiedenheit für die psychoanalytischen Lehren ein. Zugleich wird aber erkennbar, daß Verfasser inzwischen mit den psychoanalytischen Lehren um Vieles vertrauter geworden ist. So darf man von seinen weiteren Arbeiten eine wesentliche Förderung unserer Wissenschaft erwarten; namentlich dürften sie zur Beleuchtung gewisser Grenzgebiete der Psychoanalyse wertvolle Beiträge liefern.

Abraham.

**Fritz Giese**, Deutsche Psychologie. Der Reihe I. Band, Heft 1. (Langensalza 1916. Wendt & Klauwell. 108 Seiten. 3·50 M.)

Der Herausgeber der Deutschen Psychologie hat es leider nicht für nötig befunden, seinem Unternehmen ein Vorwort beizugeben. Darum können wir nicht beurteilen, ob das vorliegende erste Heft dem Programm gerecht wird, und ebensowenig, ob dieses selbst zu wünschen wäre. Unter den Verlags-

notizen finden sich die Sätze: „Die Deutsche Psychologie stellt eine Arbeitenreihe von Originalabhandlungen aus dem Gesamtgebiete wissenschaftlicher Psychologie dar...“ und „Die Deutsche Psychologie behandelt folgende Gebiete: Theoretische, generelle, differentielle, verwertende, vergleichende, analytische Psychologie, Tier- und Kinderpsychologie, Völkerpsychologie, Pathopsychologie, Wirtschaftspsychologie und Taylorsystem, Psychotechnik, Sexualpsychologie, Hypnotismus, Entwicklungspsychologie usw. und deren Hilfswissenschaften“. Dies läßt vermuten, daß hier ein Zentralorgan geschaffen werden soll. Daß ein solches aber keinesfalls Originalabhandlungen bringen könnte, sondern sich auf Referate beschränken müßte, wie etwa Peters treffliches Zentralblatt der Psychologie, erscheint von vornherein gewiß. Und schon gar nicht vertrauenerweckend wirkt auf uns die völlig willkürliche, unsystematische und widerspruchsvolle Aufzählung von Gebieten heterogener Art, die berücksichtigt werden sollen. Sollten wir uns mit der Idee einer „Deutschen Psychologie“ befreunden können, so dürfte dies doch wenigstens nicht der Name für ein Sammelsurium sein, sondern müßte die Arbeiten der führenden deutschen Psychologen vereinen, anstatt daß diese vom Herausgeber unbescheiden genug im „Merkblatt“ zensuriert, freundlich begutachtet und gütig beraten würden. Zuletzt dürften wir auch gerade von einer deutschen Psychologie ein edleres Deutsch erwarten, als auf den 30 Seiten Bücherschau geboten wird.

Müssen wir uns auch dieser Zeitschrift gegenüber zuwartend und selbst ein wenig skeptisch einstellen, so bleibt sie uns doch interessant und erfreulich durch ihre klare und positive Stellung zur Psychoanalyse. An mehreren Stellen wird die Psychoanalyse erwähnt; immer als eine berechtigte wissenschaftliche Methode, die der übrigen Psychologie angeschlossen werden müßte. Dies ist auch der Unterton von Dr. Else Voigtländers Aufsatz „Über einen bestimmten Sinn des Wortes ‚unbewußt‘“. Die Verfasserin „will keine Kritik der Psychoanalyse geben, sondern nur auf eine Verwechslung zweier verschiedener Sinne von Unbewußt hinweisen, die namentlich in der psychoanalytischen Literatur eine verhängnisvolle Rolle spielen“. Die gemäßigten Affekte dieser Arbeit gäben die Möglichkeit einer sachlichen Diskussion, aber leider hat die Verfasserin den Sinn des Begriffs Unbewußt in der Psychoanalyse nicht voll aufgefaßt (oder wenigstens von ihrem besseren Wissen in dieser Arbeit keinen Gebrauch gemacht), der freilich auch nicht aus Viktor Silberers kleinem Aufsatz, sondern aus den schwierigeren aber auch tieferen Untersuchungen Freuds hätte geschöpft werden müssen. Die Verfasserin unterscheidet fünf Fälle, in denen psychologische Tatsachen „mit Recht als unbewußte zu bezeichnen wären: 1. Die Disposition, die Anlage... 2. Die momentan nicht gegenwärtigen Erlebnisse, das Vergangene, Vergessene... 3. Alles schlicht erlebte Psychische, was nicht bemerkt, anerkannt, ins Licht der bewußten Persönlichkeit gezogen wurde. Das Verdrängte ist davon ein Spezialfall (sic!)... 4. Der Charakter... 5. Die Träume, Phantasien, künstlerischen Einfälle kommen aus dem Unbewußten, d. h. sie werden nicht herbeigeführt, sie tauchen auf ohne Zutun, ihre Herkunft ist dem Bewußtsein fremd...“ (Seite 64). Von diesem „realen Unbewußten“ ist zu unterscheiden das „konstruierte Unbewußte“ (Seite 74), das ein reales sein kann, aber nicht muß: „Der psychoanalytischen Praxis liegt die Voraussetzung zu Grunde, daß die mögliche symbolische Bedeutung eines Traumes, einer Phantasie auch bei dessen Bildung real wirksam gewesen sein müsse. Aber in der weitgehenden Anwendung dieses Prinzips liegt ein verhängnisvoller Irrtum.“ Ob Silberer, wie die Verfasserin meint, hierin zu weit gegangen ist, sei an dieser Stelle nicht erörtert, aber in der Psychoanalyse ist dieser Unterschied oft und gründlich hervorgehoben und behandelt worden



(z. B. Freud, Traumdeutung VI). In diesem Sinne ist Dr. Voigtländer jedenfalls zuzustimmen. Aber wenn sie nun als Kriterium des realen Unbewußten angibt: „Man darf dem Unbewußten nichts zuschieben, was nicht auch unter Umständen bewußt werden kann“ und dafür keinerlei andere Gründe geltend zu machen weiß, als die öftere Wiederholung dieser Behauptung in verschiedener Ausschmückung, so können wir der Verfasserin den Vorwurf nicht ersparen, daß sie die fundamentalsten Begriffe der Psychoanalyse Vbw. und Ubw. nicht erfaßt hat. Die psychoanalytischen Forscher haben soviel Zeit, Energie und Scharfsinn gerade an den Nachweis des Ubw. als des notwendigerweise Bewußtseinsunfähigen gewendet, daß diese Arbeitsleistung keineswegs durch eine bloße kluge Geste abgetan werden kann; auch dann nicht, wenn die Psychoanalyse nur als „Beispiel und Ausgangspunkt einer Untersuchung genommen wurde“. Das Thema der infantilen Sexualität wird unzulänglich gestreift. Die Verfasserin gibt im Grunde das Wesentliche zu. Nur am Wort Sexualität nimmt sie Anstoß, da es ihr nicht ganz gelungen ist, moralische Bedenken zu überwinden, die überaus deutlich sich in verschiedenen Ausdrücken verraten, so wenn statt sexuell im engeren Sinn „grob sexuell“ gesagt wird und wenn z. B. von „verdächtiger und gepfeffelter Bedeutung des Konflikts“ Sohn-Vater, Mutter-Tochter gesprochen wird, oder wenn die Autorin behauptet, „die Analyse der menschlichen Gefühlsbeziehung ist noch ziemlich in den Anfängen. Jedenfalls wird sie durch eine gewaltsame Sexualisierung nicht gefördert werden“. Wir gestatten uns die Frage, woher kommt diese aprioristische Zukunftsprophezeiung, wo doch heute höchstens gesagt werden könnte: nicht gefördert wurde? — Wichtig ist das eigentliche Problem, das Frau Dr. Voigtländer beschäftigt: „Jeder Gedanke hat ein doppeltes Gesicht. Er enthält einen ideellen Wahrheitsgehalt. . . . Andererseits ist er eingewoben in die Sphäre der Persönlichkeit, der er entstammt. . . . an seinem Entstehen wirkt zweierlei mit: der Zwang des logisch idealen Systems, und andererseits die konkrete Persönlichkeit mit ihren Erlebnissen. . . .“ und „nun entsteht das Problem des Zusammenhangs zwischen beiden, wie das Ideelle doch hervorwächst aus dem Psychischen“. Das Problem wird scharf und klar gestellt, aber nicht gelöst; nur die psychoanalytische Lösung ein wenig von oben her abgelehnt. „Ist es nun möglich, das sexuelle Schema als eine in diesem Sinn wirkendes regulatives System der Gedankenbildung anzusehen, ebenso wie den ideellen Wahrheitsgehalt? . . . Bei versuchsweiser Durchführung dieses Gedankens springt seine Absurdität sofort in die Augen. . . . Oder erschiene es nicht als absurd, wenn man, da der Zeppelin mitunter in Träumen als Sexuelsymbol fungiert hat, dies als bestimmend für seine Form annehmen wollte, anstatt der inneren Zweckmäßigkeit seiner Konstruktion.“ Das Wörtchen „anstatt“ macht freilich diesen Gedanken absurd; aber es gehört nicht der Psychoanalyse zu, denn einige Zeilen früher sagte die Verfasserin ganz anders, als sie kein eigenes Beispiel, sondern das Hans Sperbers anwendete: „Für die Erfindung des Pflügens ist (jener Gedanke) behauptet worden, aber warum sollte ein reales Motiv, das Nahrungsinteresse, und als ideale Regulierung seine Zweckmäßigkeit und Richtigkeit nicht genügen? Zu was noch die Sexualerregung und als formendes Prinzip die Analogie zum Sexualakt annehmend?“ Wir meinen, weil die bedeutsamen völkerpsychologischen Erscheinungen immer am Schnittpunkt sehr zahlreicher Tendenzen, Bedingungen und Ursachen liegen, wie es Wundt von der Sprache,<sup>1)</sup> aber nicht nur von ihr sagt: „. . . Und wie irrig daher der so oft stillschweigend oder ausdrücklich befolgte Grund-

<sup>1)</sup> Völkerpsychologie, Bd. I, 5.

satz ist, da wo irgend ein Vorgang auf lautgeschichtliche Bedingungen zurückzuführen sei, werde damit die Mitwirkung anderer Momente von selbst hin-fällig. Das Gegenteil ist richtig: bei einer so komplexen Funktion wie die Sprache ist eine komplexe Beschaffenheit der Ursachen von vornherein wahr-scheinlich . . . dem methodologischen Grundsatz aber, daß komplexe Erscheinungen meist auch komplexe Ursachen haben . . ., substituiert man zumeist den anderen: wo irgend eine einzelne Bedingung einer Erscheinung nachge-wiesen oder wahrscheinlich gemacht ist, da seien mitwirkende Ursachen aus-geschlossen“. Das ist auch der Fehler der Verfasserin, die vermutlich von Wundt auch dann nicht sagen würde: „Verzeihen Sie das harte Wort: Unsinn“, selbst wenn sie ihm noch weniger zustimmte, als Hans Sperber.

Dr. Siegfried Bernfeld.

**Max Dessoir**, *Vom Jenseits der Seele. Die Geheimwissenschaften in kritischer Betrachtung.* (Stuttgart 1917, Ferd. Enke.)

Mit Recht weist der Verfasser darauf hin, daß die psychologische Wissen-schaft verpflichtet wäre, sich unter Überwindung begrifflicher Widerstände mit dem Unfug der Spiritisten und Gesundbeter, den Phantasien der Theo-sophen und den albernem Spitzfindigkeiten moderner Kabbalisten zu beschäf-tigen, — nicht nur um Gauklern und Fälschern, halbtollen Frauenzimmern und anspruchsvollen Wirrköpfen das Handwerk zu legen, also eine sozial-hygienische Arbeit zu leisten, — sondern damit Wichtiges aus der Kultur-geschichte sowie der Massen- und Einzelpsychologie gedeutet würde. Der Autor bemüht sich zwar, dem Unbewußten und dem Traum gerecht zu wer-den, aber mit geringem Wissen von den psychoanalytischen Ergebnissen. Man müsse im Auge behalten, daß die erotischen Triebe äußerst wandlungsfähig seien und sich bis zur Unkenntlichkeit verfeinern können: der Ödipuskom-plex bedeute in Wahrheit, „daß die natürliche Sehnsucht des Kindes nach Zärtlichkeit und seine Furcht vor der Härte des Pflichtlebens mit sehr starken körperlichen Empfindungen durchsetzt sind.“ Weder Ferenczis Theorie der Hypnose noch Pfisters Arbeit über das Zungenreden, noch des Referenten Beiträge zur Kritik des Hellsehens und telepathischer Phän-omene sowie über die Paranoia Swedenborgs werden bei der Besprechung einschägiger Themata erwähnt. Die in diesem Buche recht vernachlässigte Psychoanalyse wird durch völker- und einzelpsychologische Untersuchungen Beiträge zum Verständnis historischer und aktueller mystischer Erschei-nungen bringend und die Deutung des mystischen Bedürfnisses des Einzelnen erledigend, eine führende Rolle bei der Klärung der in diesem Buche dankens-wert zusammengestellten Themata der Geheimwissenschaft spielen! Dr. E. H.

**Grete Meisel-Heß**, *Das Wesen der Geschlechtlichkeit.* (Verlag Eugen Diederichs, Jena 1916.)

Die Verfasserin hat die Aufgabe, die sie sich in der „Sexuellen Krise“ I. Teil gestellt, weiter verfolgt und faßt sie für den II. Teil in die Worte: eine Analyse der Geschlechtlichkeit zu geben, in allen ihren Verzweigungen und ihren tiefsten Wurzeln.

Und sie, die in innerstem Erleben die sexuellen Nöte und Schäden geschaut und erkannt hat, enthüllt mutig, heiß und ohne Scheu das Elend, das aus der Verschmutzung der Erotik unserer Zeit erwachsen ist. Aus diesem Mitempfinden entspringen ihre Ansichten über die unzulängliche soziale Stellung der Frau, über das Bevölkerungsproblem, das Moralproblem, über

die grauenhafte Verwahrlosung, der die „unverheiratete“ Mutter und ihr uneheliches Kind preisgegeben sind. Mit vollem Rechte stellt sie hohe strenge Anforderungen bezüglich der Versorgung der Frau und des Kindes durch den Staat, hinsichtlich des Mutterschutzrechtes und des Mutterschutzes und wir wollen froh sein, wenn nur ein Teil davon Verwirklichung findet.

Aber so vieles Treffliche und Wahre sie spricht, ist sie doch von einer Schwäche nicht frei, vor der gerade die Frau, der eine Besserung, durchführbare Reformen auf sexuellem Gebiete am Herzen liegen, sich hüten muß: aus Rache gegen den Mann zu schreiben. (Ich meine nicht allein die persönliche Rache, sondern die aus instinktivem Geschlechtshaß, wie er wahrscheinlich in jedem Individuum neben der Geschlechtsanziehung bereit liegt, beim Weibe im unbewußten Sexualneid, beim Manne in der sexuellen Selbstüberschätzung und Minderbewertung der Frau wurzelnd.) Wie aus den Worten eines Autors Haß klingt, läuft er Gefahr, zu erliegen. Der Forscher und Reformler muß sich vom Persönlichen losgerungen haben, er muß überwunden haben. Er darf nicht schreiben, um sich zu rächen, sondern nur um anderen zu helfen.

Unter der Verwahrlosung der Sexualität, der Verstellung und Heuchelei auf erotischem Gebiet leidet nicht allein die Frau, ihre Geißel trifft ebenso den Mann. Denn nicht jeden zieht es „zur Tiefe“. Der Mann leidet unter der Prostitution, wenn er ein feingarteter ist, aber die Not zwingt ihn, sie zu suchen, denn seine Physis ist eine andere als die der Frau. Er trägt auch nicht allein die Schuld an den sexuellen Übelständen. Es klingt nicht gut aus dem Munde einer so ehrlichen Kämpferin, wie Meisel-Heß es ist, in der wichtigen Untersuchung über die Ursachen und die Folgen des Zusammenbruchs einer Ehe sich mit einem mehr als hypothetischen: „Nehmen wir an, der Haß“ (= die Schuld) „liege an dem Manne“, oder der Bemerkung: „Diese ‚Gifte‘ und ‚Gase‘ — das sind die Schandtaten, die, außer auf geschlechtlichem Gebiet, durch einen Menschen, weil er geschlechtlich verdorben und verwüstet war, einem anderen angetan wurden, z. B. einer Frau von einem Manne“, begnügt, da sie so gut weiß wie wir alle, daß in zahllosen Fällen mißglückter Ehen die Schuld an der Frau liegt. Wie denn überhaupt der Abschnitt „das Böse“ so leidenschaftlichen Haß gegen den Mann atmet, daß die Überschrift „der Böse“ dem Inhalt weit besser entspreche. Ob und inwieweit die Ausschweifung des Mannes als Ursache des Weltkrieges bezeichnet werden darf, läßt sich in wenigen Worten nicht dartun, doch glaube ich, hat auch da die Leidenschaftlichkeit die objektive Erkenntnis überrumpelt.

Und wenn die Verfasserin in gewissen Betätigungsformen der Libido des Mannes, in seiner Schrankenlosigkeit und Wahllosigkeit eine neue Krankheit, die „geile Sucht“, diagnostiziert und doch in hellem Zorn dem Träger dieser Krankheit droht, so gleicht sie einem Arzte, der dem Patienten, den er von seinem Leiden befreien möchte, mit Entrüstung und Wut begegnete. Aus Erbitterung und Rache ist noch keinem Hilfe gekommen, nicht dem, welchem sie gilt, noch dem, der sie nährt. Der Vorwurf, den Meisel-Heß gegen Strindberg und Weininger erhebt, daß sie im Weibe das Übel der Welt erblicken, trifft mut. mut. sie selbst. Es genügt nicht, in einer so weit ausholenden Untersuchung gelegentlich dort und da einzuräumen, daß auch die Frau Schuld trägt an den ungesunden sexuell-erotischen Verhältnissen; es läßt sich nicht abwägen, wo die größere Schuld liegt.

Für den Psychoanalytiker ist das Werk noch von einer anderen Seite her interessant: Es atmet gegen die psychoanalytische Forschung eine ähnliche

Fehlbestimmung wie gegen den Mann. Meisel-Heß steht in ihrem Wissen ihr gegenüber ungefähr auf dem Standpunkt, den sie zur Zeit des Erscheinens ihres Romans „Die Intellektuellen“ einnahm, da sie in der Selbstverrichtung das Ziel der Psychoanalyse zu erkennen glaubte. Sie hat in diesen Jahren keine psychoanalytische Erkenntnis angenommen, nichts dazugelernt. Ja, der Gedanke, daß in der Seele des Kindes inzestuöse Regungen und Wünsche gegen die erstgeliebten Personen seiner Umgebung, also gegen die Eltern erwachen, ist für diese kluge Frau, die den sexuell erotischen Verirrungen der Erwachsenen so mutig ins Auge schaut, etwas so Abstoßendes, daß ihr klares Urteil davor nicht standhält. Und in der Entgleisung des ruhigen Denkens schreibt sie: „Es ist dies m. E. ein verhängnisvoller Abweg, der in Manie auszuarten droht und eine abnorme Triebrichtung geradezu züchtet. Außer dem Ödipus gibt es in der Weltliteratur kein wesentliches Beispiel hiefür, und dieses einzige Beispiel wird fortwährend von dieser Schule in eigens zu diesem Zwecke begründeten Zeitschriften,<sup>1)</sup> Broschüren und Büchern abgewandelt. Jede Neurose, jede Hysterie wird von ihnen auf die Quelle verdrängter Sexualgefühle für Vater oder Mutter zurückgeführt; das ist der beharrliche Ausbau einer fixen Idee,<sup>2)</sup> und eine Psychoanalyse mit einem solchen Steckenpferd scheint mir nicht ungefährlich.“

In keiner anderen Wissenschaft erlaubt sich der Laie solch apodiktische Urteile wie eben gegenüber der Psychoanalyse. Hätte M.-H. die Entwicklung der Freudschen Lehre in den letzten Jahren aus der einschlägigen Literatur vorurteilsfrei und leidenschaftslos verfolgt, so wären ihr bei ihrer eigenen großen Arbeit gewisse Zusammenhänge klar geworden, die ihr z. B. im Abschnitte „Gefährliche und gefährdete Typen in der Erotik“ zu nicht umschiffbaren Klippen werden. Der „skrupellose“ Mann, der in seiner „psychischen Drehkrankheit“ von jedem Weibe „ohne Ansehen der Person“ zu „nehmen“ ist, auch „der hat einmal geliebt“. „Und er liebte — einmal in seinem Leben eine Frau, die ihm wie ein Wesen höherer Art erschien und als solches in sein Leben trat“ — aber die Verfasserin nennt diese Frau nicht; sie weiß nicht oder will es nicht wissen, daß diese Frau die Muttergestalt ist, daß gerade darum der Mann zwischen sich und der Frau, die er liebt und in der sich ihm unbewußt das Mutterbild verkörpert, ein „ungreifbares Etwas“ aufrichtet. „Ein Etwas, das ihn verhindert, seine Ehe mit ihr ganz zu ‚erfüllen,‘ — ein Etwas wie aus dem tiefsten Schacht der Erde, was ihm die Füße lähmt, wenn er zu ihr eilen möchte. Es geht ihm wie dem Manne der Judith, der sie unberührt lassen mußte — der sie nicht nehmen konnte.“ Nur aus der Bedeutung der Mutter-Imago verstehen wir auch restlos, warum Kundry, da sie Parsifal zur Minne erwartet, ihn mit der Stimme und Weise der Mutter ruft. Aber es ist nicht, wie Meisel-Heß meint, die echt mütterliche Zärtlichkeit, die in jeder Weibesliebe wohne, die aus Kundry spricht, sondern der Mutterlaut ist die einzige Form der Lockung, der der knabenhafte Ritter nicht widerstehen kann.

Der Mangel an Verständnis für diese Zusammenhänge erklärt auch, warum die Märchen- und Sagendeutungen, die Meisel-Heß mit vielem Geschick versucht, sich nicht zur tiefsten Wurzel wagen. Wenn sie im Märchen von Bruder und Schwester, die einander so lieb hatten, erzählt, daß „jener sich furchtbar schuldig machte draußen in der Welt, als er von zu Hause, von seiner Familie, von seiner Schwester fort war,“ und wenn sie,

<sup>1) 2)</sup> Von der Ref. gesperrt hervorgehoben.

da sie an anderer Stelle ihres Buches selber betont: „das geschlechtliche Leben greift, wie sonst nichts anderes, an die Wurzel . . .“, fortfährt: „Vielleicht erschlug er irgendwo in der Notwehr einen Menschen, vielleicht führte ihn die Gottheit in Versuchung und er stahl. Er tat etwas sehr Böses,“ so hätte die Märchendeutung folgerichtig auf eine große sexuelle Schuld hinweisen müssen. Dies hätte dann auch die Strafe der Verwandlung in einen häßlichen Lurch verständlicher gemacht.

Natürlich kann einer, der sich der Anerkennung der ungeheuren Bedeutung des Ödipuskomplexes und der inzestuösen Wünsche gegen Geschwister hartnäckig verschließt, auch unmöglich die tiefsten Motive des Bruches zwischen Kindern und Eltern, des Verhältnisses zwischen Bruder und Schwester, wie es das zitierte feine Gedicht „Die Schwester“ von Leo Heller behandelt, verstehen und bleibt ratlos gegenüber so vielen Fällen von Ehebruch, eines verfehlten Sexuallebens des Mannes, wie des Weibes; er wird auch, wie die Autorin es tut, einen Geschlechtshaß des Mannes gegen die Frau spüren, ohne eine Begründung und Erklärung zu suchen.

Die einseitige Einstellung zum Sexualproblem läßt die Verfasserin auch einen Irrtum bezüglich der Frigidität des Weibes begehen. Die Anästhesie der Frau hat keineswegs ihre Wurzel in den sexuellen Verfehlungen des Mannes in oder außer der Ehe, wenn schon diese gewiß auf die Erotik einer fein organisierten Frau nicht ohne verhängnisvolle Wirkung bleiben; auch hier müssen wir die tiefsten psychischen Wurzeln in den Erlebnissen in der Kindheit und der Pubertät suchen. Ebenso irrig und der HaßEinstellung gegen den Mann entsprungen ist die Meinung der Autorin, daß die Frau erst in reifen Jahren durch Enttäuschung und durch die Abkehr von dem vordem geliebten Manne sich ihrem eigenen Geschlechte zuneige. Die Homosexualität ist beim Weibe wie beim Manne eine physisch und psychisch bedingte abnormale Sexualentwicklung, deren Anfänge sich oft bis in die frühesten Kinderjahre zurückverfolgen lassen.

Trotz der Schwächen, die dem Werke anhaften, bietet es jedem, der sich mit dem Elend auf sozialem und sexuellem Gebiete beschäftigt, reiche Anregung.

Dr. Hermine von Hug-Hellmuth.

## Zur psychoanalytischen Bewegung.

† James J. Putnam.

Unter den ersten Nachrichten, die mit dem Nachlaß der Absperrung aus den angelsächsischen Ländern zu uns gedrungen sind, befindet sich die schmerzliche Kunde vom Ableben Putnams, des Präsidenten der großen panamerikanischen psychoanalytischen Gruppe. Er wurde über 72 Jahre alt, blieb geistesfrisch bis zum Ende und fand einen sanften Tod durch Herzlähmung während des Schlafes im November 1918. Putnam, bis vor wenigen Jahren Professor der Neuropathologie an der Harvard-Universität in Boston, war die große Stütze der Psychoanalyse in Amerika. Seine zahlreichen theoretischen Arbeiten (von denen einige zuerst in der Internationalen Zeitschrift erschienen sind) haben durch ihre Klarheit, ihren Gedankenreichtum und durch die Entschiedenheit ihrer Parteinahme ungemein viel dazu getan, um der Analyse die Würdigung im psychiatrischen Unterricht und im öffentlichen Urteil zu schaffen, die sie jetzt in Amerika genießt. Vielleicht eben so viel wirkte sein Beispiel. Er war als tadelloser Charakter allgemein geehrt und man wußte, daß nur die höchsten ethischen Rücksichten für ihn maßgebend waren. Wer ihn persönlich näher kannte, mußte urteilen, daß er zu jenen glücklich kompensierten Personen vom zwangsneurotischen Typus gehöre, denen das Edle zur zweiten Natur und das Paktieren mit der Gemeinheit zur Unmöglichkeit geworden ist.

J. Putnams persönliche Erscheinung ist den europäischen Analytikern durch seine Teilnahme am Weimarer Kongreß 1912 bekannt geworden. Die Redaktion der Zeitschrift hofft, in der nächsten Nummer ein Porträt unseres verehrten Freundes und eine ausführliche Würdigung seiner wissenschaftlichen Leistungen bringen zu können.

Der Herausgeber.

## Internationaler psychoanalytischer Verlag und Preiszuteilungen für psychoanalytische Arbeiten.

Im Herbst 1918 machte mir ein Mitglied der Budapester psychoanalytischen Vereinigung die Mitteilung, daß aus dem Ertragnis industrieller Unternehmungen während der Kriegszeit ein Fonds für kulturelle Zwecke beiseite gelegt worden sei, über dessen Verwendung ihm im Einvernehmen mit dem Oberbürgermeister der Stadt Budapest, Dr. Stephan Bárczy, die Entscheidung zustehe. Beide hätten sich entschlossen, den ansehnlichen Geldbetrag für die Zwecke der psychoanalytischen Bewegung zu widmen und mir die Verwaltung desselben zu übertragen. Ich nahm diesen Auftrag an und erfülle hiemit die Pflicht, dem Oberbürgermeister, welcher bald darauf dem psychoanalytischen Kongreß einen so ehrenhaften Empfang in Budapest bereitete, wie dem ungenannten Mitglied, das sich ein so hohes Verdienst um die Sache der Psychoanalyse erworben, öffentlich zu danken.

Der auf meinen Namen getaufte und mir zur Verfügung gestellte Fonds wurde von mir zur Gründung eines „Internationalen psychoanalytischen Verlages“ bestimmt. Ich hielt dies für das wichtigste Erfordernis unserer gegenwärtigen Lage.

Unsere beiden periodischen Publikationen, die „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ und die „Imago“, sind in der Kriegszeit nicht wie viele andere wissenschaftliche Unternehmungen untergegangen. Es gelang uns, sie aufrecht zu erhalten, aber infolge der Erschwerungen, Absperrungen und Verteuerungen der Kriegszeit mußten sie sich eine ausgiebige Verkleinerung ihres Umfanges und unerwünscht große Intervalle zwischen den einzelnen Nummern gefallen lassen. Von den vier Redakteuren der beiden Zeitschriften (Ferenczi, Jones, Rank und Sachs) war einer als Angehöriger eines feindlichen Staates von uns abgeschnitten, zwei andere eingerückt und durch Kriegsdienstplichten in Anspruch genommen, und nur Dr. Sachs war bei der Arbeit verblieben, deren ganze Last er opferwillig auf sich nahm. Einige der psychoanalytischen Ortsgruppen sahen sich überhaupt genötigt, ihre Versammlungen einzustellen; die Anzahl der Beitragenden schrumpfte zusammen wie die der Abnehmer; es ließ sich voraussehen, daß der begreifliche Mißmut des Verlegers bald den weiteren Bestand der für uns so wertvollen Zeitschriften in Frage stellen würde. Und doch wiesen die mannigfaltigsten Anzeichen, die sogar aus den Schützengräben der Front zu uns kamen, darauf hin, daß das Interesse für die Psychoanalyse sich bei der Mitwelt nicht verringert habe. Ich meine, die Absicht war gerechtfertigt, diesen Schwierigkeiten und Gefahren durch die Gründung eines Internationalen psychoanalytischen Verlages ein Ende zu setzen. Der Verlag besteht heute bereits als G. m. b. H. und wird von Dr. Otto Rank geleitet, dem langjährigen Sekretär der Wiener Vereinigung und Mitredakteur beider psychoanalytischen Zeitschriften, der nach mehrjähriger Abwesenheit im Kriegsdienst zur früheren Tätigkeit im Dienste der Psychoanalyse wiedergekehrt ist.

Der neue, auf die Mittel der Budapester Stiftung gestützte Verlag stellt sich die Aufgabe, das regelmäßige Erscheinen und eine verlässliche Austeilung der beiden Zeitschriften zu sichern. Sobald die Schwierigkeiten der äußeren Verhältnisse es gestatten, sollen sie auch ihren früheren Umfang wiederbekommen oder ihn im Falle des Bedarfs, ohne Steigerung der Kosten für die Abnehmer, überschreiten können. Der Verlag wird aber außerdem, ohne eine solche Besserung abzuwarten, in das Gebiet der ärztlichen und der angewandten

Psychoanalyse einschlägige Bücher und Broschüren zum Druck befördern, und da er kein auf Gewinn zielendes Unternehmen darstellt, kann er die Interessen der Autoren besser in Acht nehmen, als dies von Seite der Buchhändler-Verleger zu geschehen pflegt.

Gleichzeitig mit der Einrichtung des psychoanalytischen Verlages wurde der Beschluß gefaßt, alljährlich aus den Zinsen der Budapester Stiftung zwei hervorragend gute Arbeiten, je eine aus dem Gebiet der ärztlichen und der angewandten Psychoanalyse, mit Preisen auszuzeichnen. Diese Preise — in der Höhe von eintausend österr. Kronen — sollten nicht den Autoren, sondern den einzelnen Arbeiten zugesprochen werden, so daß es möglich bleiben mußte, daß der nämliche Autor wiederholt mit einem Preis bedacht werde. Die Entscheidung darüber, welche unter den in einem gewissen Zeitraum veröffentlichten Arbeiten durch die Preiszuteilung hervorgehoben werden sollen, wurde nicht einem Kollegium übertragen, sondern einer einzelnen Person, der des jeweiligen Fondsverwalters, vorbehalten. Im anderen Falle, wenn das Richterkollegium aus den erfahrensten und urteilsfähigsten Analytikern gebildet wäre, hätten deren Arbeiten aus der Bewertung ausscheiden müssen, und die Institution könnte ihre Absicht, auf mustergültige Leistungen der psychoanalytischen Literatur hinzuweisen, leicht verfehlen. Wenn der Preisrichter in die Lage käme, zwischen zwei annähernd gleich wertvollen Arbeiten zu schwanken, sollte ihm ermöglicht sein, den Preis zwischen beiden zu teilen, ohne daß die Zuteilung eines halben Preises eine geringere Einschätzung der betreffenden Arbeit bedeutete.

Es besteht die Absicht, diese Preiszuteilungen im allgemeinen alljährlich zu wiederholen, wobei die gesamte in diesem Zeitraum veröffentlichte, für die Psychoanalyse bedeutsame Literatur das Material für die Auswahl abgibt und es nicht in Betracht kommt, ob der Autor der betreffenden Arbeit der Internationalen psychoanalytischen Vereinigung als Mitglied angehört.

Die erste Preiszuteilung ist bereits erfolgt und hat sich auf die in der Kriegszeit, 1914—1918, erfolgten Publikationen bezogen. Der Preis für ärztliche Psychoanalyse wurde zwischen der Arbeit von K. Abraham „Untersuchungen über die früheste prägenitale Entwicklungsstufe der Libido“ (Int. Zeit. IV, 2, 1916) und der Broschüre von Ernst Simmel „Kriegsneurosen und Psychisches Trauma“, 1918 geteilt, der für angewandte Psychoanalyse fiel der Arbeit von Th. Reik „Die Pubertätsriten der Wilden“ (Imago IV, 3/4, 1915) zu.

Freud.

### Lehrkurse über Psychoanalyse.

Am 3. Februar 1919 wurden die durch den Krieg unterbrochenen Lehrkurse über Psychoanalyse von der Wiener ps. a. Vereinigung wieder aufgenommen. Mit der Abhaltung der Kurse ist, wie bisher, das Mitglied der Wiener Ortsgruppe, Nervenarzt Dr. Victor Tausk, betraut. Er liest gegenwärtig einen Elementarkurs, an den, wenn eine genügende Zahl von Hörern dazu gemeldet sein wird, ein Kurs für Vorgeschriftene angeschlossen werden soll. Die Vorlesungen werden im kleinen Hörsaal der psychiatrischen Klinik der Wiener Universität abgehalten. Der erste Kurs ist im März zum Abschluß gelangt. Für die Sommerkurse, die Mitte Mai beginnen sollen, werden Anmeldungen bis Ende April d. J. vom Sekretär der Wiener Ortsgruppe oder vom Vortragenden (Wien, IX. Alserstraße 32) entgegen genommen. Honorar für Ärzte 60 K, für Studierende 40 K.



### Neue Erscheinungen.

Der vierte Band der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“ von Prof. Freud ist im Verlag von Hugo Heller in Wien erschienen. Derselbe Verlag hat die zweite, unveränderte Auflage der „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ ausgegeben.

Der erste und zweite Teil dieser „Vorlesungen“: Die Fehlleistungen und der Traum, sind zusammen als I. Band der holländischen Ausgabe, die Neurosenlehre als II. Band, eingeleitet und übersetzt von Dr. A. W. van Renterghem, erschienen (Amsterdam 1918, Maatschappij voor goede en goedkoope Lectuur).

Von den in Amerika gehaltenen fünf Vorlesungen „Über Psychoanalyse“ ist soeben die vierte Auflage bei F. Deuticke erschienen.

Aus Anzeigen in englischen und amerikanischen Zeitungen ist zu entnehmen, daß im Laufe der Kriegszeit folgende Werke von Prof. Freud ins Englische übersetzt worden sind: Wit and its relation to the unconscious von Dr. A. A. Brill, Leonardo da Vinci von demselben, und Reflections on war and death von Brill und Kuttner. Verleger: Moffat, Yard & Co., New York.

Derselbe Verlag brachte 1917 die Übersetzung des bekannten Lehrbuches von Pfister unter dem Titel: The psychoanalytic method, translated by Ch. R. Payne.

Die „Papers on Psycho-Analysis“ von Ernest Jones sind 1918 in zweiter, stark vermehrter Auflage erschienen (Baillière, Tindall and Co., London).

Im Ungarischen sind folgende Werke Professor Freuds erschienen: „Totem und Tabu“, übersetzt von Dr. Z. Pártos (revidiert von Dr. S. Ferenczi); ferner in 2. Auflage: „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ und die kleine Studie „Über den Traum“, beide übersetzt von Dr. S. Ferenczi. Von Dr. S. Ferenczi selbst erschienen: „A hisztéria“ und „A pszichoanalisis haladása“. In 2. Auflage „Ideges Tünetek“. (Sämtliche ungarischen psychoanalytischen Werke bei M. Dick, Verlag, Budapest VII.)

„Der Künstler“, Ansätze zu einer Sexualpsychologie von Dr. Otto Rank, ist kürzlich in vermehrter 2. und 3. Auflage bei Hugo Heller & Cie., Leipzig und Wien, erschienen.

Die Bibliographie, deren ausführliche Mitteilung in unserer Zeitschrift durch den Krieg eine Unterbrechung erfahren hat, soll in der früheren Weise wieder fortgeführt werden, und zwar wird der laufende Jahrgang nur die den Psychoanalytiker interessierenden Neuerscheinungen des Jahres 1919 bringen, während die seit 1915 erschienene Literatur in den für Ende des Jahres geplanten „Jahresbericht“ aufgenommen werden soll.

Die Redaktion.

Knapp vor Redaktionsschluß kommt uns die betrübliche Nachricht zu, daß auch in Amerika der Weltkrieg zwei Opfer aus den Reihen unserer dortigen Vereinsmitglieder gefordert hat. Prof. Reginald Allen in Philadelphia, Mitglied der „American Psychoanalytic Association“, und Dr. Morris J. Karpas in New York, Mitglied der New Yorker Ortsgruppe, sind beide im Jahre 1918 auf dem europäischen Kriegsschauplatz verschieden.

## Sprechsaal.

### Zur Frage der Beeinflussung des Patienten in der Psychoanalyse.

Von Dr. S. Ferenczi.

Am vorletzten internationalen psychoanalytischen Kongreß zu München, wo so viele bis dahin latente Meinungsverschiedenheiten unter den Mitgliedern klar zu Tage traten, hielt unter anderen Kollege Dr. Bjerre (Stockholm) einen Vortrag, in dem er, nicht unähnlich den Züricher Sezessionisten, die rein psychoanalytische Therapie mit einer ärztlichen und ethischen Erziehung des Patienten zu kombinieren vorschlug. Da sich Bjerre damals ausdrücklich gegen gewisse diesbezügliche und seiner Auffassung widersprechende Äußerungen meinerseits wendete, sah ich mich veranlaßt, diese zu verteidigen und nochmals zu betonen, daß sich die psychoanalytische Therapie in der methodischen Aufklärung und Überwindung der inneren Widerstände des Patienten erschöpfen muß und ohne sonstiges aktive Eingreifen wirkliche Erfolge erzielen kann. Insbesondere warnte ich bei dieser Gelegenheit davor, die psychoanalytische Kur mit der sogenannten Suggestion (Übertragungskur) zu vermengen.

Nun finden sich in einer früheren Nummer unserer Zeitschrift<sup>1)</sup> zwei einander widersprechende Äußerungen über diese Frage. Jones sagt in seiner klaren und scharfen Antikritik der Janetschen Auffassung der Psychoanalyse unter anderem: „Niemals rate ein Psychoanalytiker dem Patienten, am wenigsten zur Aufnahme des Geschlechtsverkehrs.“ In den ersten Zeilen einer Mitteilung von Sadger hingegen wird das Verhalten eines Patienten geschildert, nachdem er „infolge meines (des Autors) Rates zum erstenmal koitiert hatte“.

Ich glaube, daß die Wichtigkeit des Problems die neuerliche Aufrollung der Frage, ob der Analytiker dem Patienten Ratschläge erteilen darf, rechtfertigt.

Nach dem, was ich in München darüber äußerte, scheint es, als ob ich hier unbedingt Jones recht geben und Sadgers Verfahren verwerfen müßte. Daß ich es nicht tue, sondern Jones' Äußerung für eine Übertreibung erkläre, bedarf also der Rechtfertigung.

In mehreren Fällen von Angsthysterie und hysterischer Impotenz machte ich die Erfahrung, daß die Analyse bis zu einem gewissen Punkte glatt von statten ging; die Patienten waren voll einsichtig, aber der therapeutische Erfolg ließ immer noch auf sich warten, ja die Einfälle begannen sich mit einer gewissen Monotonie zu wiederholen, als hätten die Patienten nichts mehr zu sagen, als hätte sich ihr Unbewußtes erschöpft. Natürlich hätte das —

<sup>1)</sup> IV. Jahrgang, Heft 1, S. 39 und 48.

wenn es wahr gewesen wäre — der psychoanalytischen Theorie von den unbewußten Quellen der Neurosen widersprochen.

In dieser Not kam mir ein mündlich erteilter Rat Prof. Freuds zu Hilfe. Er klärte mich auf, daß man die Angsthysterischen nach einer gewissen Zeit dazu auffordern muß, ihre phobisch gesicherte Einstellung zu verlassen und gerade das zu versuchen, wovor sie am meisten Angst haben. Solche Ratschläge kann der Arzt vor sich wie vor dem Patienten damit rechtfertigen, daß jeder solche Versuch frisches, noch unberührtes psychoanalytisches Material zum Vorschein bringt, das ohne diese Aufrüttelung nur viel später oder überhaupt nicht zu erlangen gewesen wäre.

Ich folgte dieser Weisung meines Lehrers und kann von dem Erfolg das Beste sagen. Die Heilung vieler Patienten ging wirklich in Schüben von durch die „Aufmischungen“ hervorgebrachter Besserung vor sich.

Die Gegner der Psychoanalyse werden uns vorhalten, daß ja dies nichts anderes als eine verkappte Form der Suggestion oder Gewöhnungskur sei. Ich aber antworte ihnen: *si duo faciunt idem, non est idem.*

Erstens versprechen wir dem Patienten nie, daß er von dem Versuch gesund werden wird; im Gegenteil, wir bereiten ihn auf die eventuelle Verschlimmerung seines subjektiven Zustandes unmittelbar nach den Versuchen vor. Wir sagen ihm nur — und das mit Recht — daß sich der Versuch „in ultima analysi“ als für die Kur vorteilhaft erweisen wird.

Zweitens verzichten wir dabei auf alle sonst gebräuchlichen Mittel des gewaltsamen oder schmeichelnden Suggestierens und stellen es dem Patienten anheim, ob er sich zu diesem Versuche entschließt. Er muß schon einen ziemlich hohen Grad psychoanalytischer Einsicht in der Kur erworben haben, wenn er unserer Aufforderung nachkommt.

Schließlich leugne ich es durchaus nicht, daß bei diesen Versuchen auch Elemente der Übertragung — also desselben Mittels, mit dem die Hypnotiseure ausschließlich arbeiten — mitwirken. Während aber die Übertragung auf den Arzt bei letzteren direkt als Heilmittel wirken soll, dient sie bei der Freudschen Psychoanalyse nur dazu, die Widerstände des Unbewußten zu lockern. Vor der vollen Beendigung der Kur läßt übrigens der Arzt den Patienten sogar in diese seine Karten blicken und entläßt ihn in voller Unabhängigkeit.

In diesem Sinne meine ich, daß Sadger recht hatte, als er seinen Patienten zu einer bislang gemiedenen Handlung anhielt, und daß Jones übertrieb, als er sagte, daß der Psychoanalytiker überhaupt nie einen Rat gibt.

Ich glaube, daß diese Auffassung der seinerzeit Bjerre gegenüber verfochtenen Reinheit der psychoanalytischen Therapie nicht widerspricht.

# Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 2.

1919, April.

Redaktion:

Dr. Sándor Ferenczi,  
Zentralpräsident.

Dr. Anton v. Freund,  
Zentralsekretär.

## I.

### Offizielle Mitteilung über das Vereinsstatut.

Seitens mehrerer Zweigvereinigungen wurde der Wunsch nach Bekanntmachung der Statuten der „I. Ps. A. V.“ ausgesprochen.

Die Zentralleitung hat nun festgestellt, daß die auf dem II. Kongreß in Nürnberg im März 1910 beschlossenen und seither nicht abgeänderten Statuten in vielem überholt erscheinen. Sie hat daher in möglichster Anlehnung an die veralteten Statuten neue verfaßt, die selbstverständlich erst durch den nächsten Kongreß zum Beschluß erhoben werden können.

Um jedoch die Mitglieder über die Organisation der Vereinigung auch bis dahin nicht im Unklaren zu lassen und insbesondere die Zweigvereinigungen in ihrer Entwicklung nicht zu hemmen, werden im Folgenden die Statuten mitgeteilt, wie sie dem nächsten Kongreß vorgeschlagen werden und wie sie auch bis dahin von der Zentralleitung auf eigene Verantwortung gehandhabt werden sollen. Mit Rücksicht auf diesen provisorischen Charakter der Statuten sind Veränderungen in der Organisation der Zweigvereinigungen bis zum nächsten Kongreß nicht erwünscht.

## II.

### Statuten der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

#### I. Name der Vereinigung.

Die Internationale Ps. A. Vereinigung als Zentralverband der bereits bestehenden und der in Zukunft sich bildenden nationalen oder örtlichen Vereinigungen (Zweigvereinigungen) trägt den Namen: „Internationale Psychoanalytische Vereinigung“.

## II. Sitz der Vereinigung.

Der Sitz der „I. Ps. A. V.“ ist der jeweilige Wohnort der Zentrallleitung.

## III. Zweck der Vereinigung.

Pflege und Förderung der von Freud begründeten psychoanalytischen Wissenschaft sowohl als reine Psychologie, als auch in ihrer Anwendung in der Medizin und den Geisteswissenschaften; gegenseitige Unterstützung der Mitglieder in allen Bestrebungen zum Erwerben und Verbreiten von psychoanalytischen Kenntnissen.

## IV. Mitgliedschaft.

Die Vereinigung besteht aus den ordentlichen Mitgliedern der Zweigvereinigungen. Somit sind zur Neuaufnahme von Mitgliedern die diesfälligen jeweiligen Bestimmungen der Zweigvereinigungen maßgebend. Bewohner von Orten, in denen keine Zweigvereinigungen existieren, müssen sich einer der bestehenden Zweigvereinigungen anschließen.

## V. Beiträge der Mitglieder.

Jedes Mitglied entrichtet einen für die Zentrallleitung bestimmten Mitgliedsbeitrag, welcher derzeit Kronen 15 = Mark 10 beträgt, sowie den für Mitglieder bestimmten ermäßigten Abonnementspreis für die beiden offiziellen Vereinsorgane von derzeit Kronen 75 = Mark 50. (In besonders motivierten Fällen kann die Zentrallleitung über Vorschlag einer Zweigvereinigung fallweise einzelne Mitglieder, jeweils für die Dauer eines Jahres, vom Bezuge einer der beiden Zeitschriften dispensieren.)

Diese Beiträge werden von den Zweigvereinigungen eingehoben und von diesen einerseits der Zentrallleitung, andererseits der Administration der Vereinsorgane (d. Z. Adresse: I. Ps. A. Verlag G. m. b. H., Wien I., Grünangergasse 3--5) weitergeleitet.

## VI. Rechte der Mitglieder.

Die Mitglieder haben das Recht, den Sitzungen aller Zweigvereinigungen beizuwohnen; sie haben Anspruch auf regelmäßige Zusendung der offiziellen Vereinsorgane zu den für Mitglieder festgesetzten ermäßigten Bedingungen und haben Anspruch auf Einladung zum Kongresse; sie sind am Kongresse aktiv und passiv wahlberechtigt.

## VII. Kongresse.

Die oberste Aufsicht über die „I. Ps. A. V.“ fällt dem Kongreß zu. Der Kongreß wird von der Zentrallleitung mindestens alle zwei Jahre einmal einberufen und vom Präsidenten der jeweiligen Zentrallleitung geleitet. Der Kongreß wählt jeweils die Funktionäre der Zentrallleitung.

### VIII. Die Zentralleitung.

Die Zentralleitung besteht aus einem Präsidenten und einem über dessen Vorschlag aus der Mitte der am gleichen Orte ansässigen Mitglieder vom Kongreß gewählten Sekretär; sie wird für die Zeitdauer bis zum nächsten Kongreß, längstens aber für die Dauer von 2 Jahren gewählt. Sie vertritt die I. Ps. A. V. nach außen, faßt die Tätigkeit der Zweigvereinigungen zusammen, redigiert das Korrespondenzblatt und hat dem Kongresse über die Tätigkeit Bericht zu erstatten.

### IX. Vereinsorgane.

Offizielle Vereinsorgane sind die im „Internationalen Psychoanalytischen Verlag, G. m. b. H.“ erscheinenden Zeitschriften „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“ u. „Imago, Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften“.

### X. Korrespondenzblatt.

Das Korrespondenzblatt der I. Ps. A. V. erscheint unter Redaktion der Zentralleitung im Anhang an eines der offiziellen Vereinsorgane. Es vermittelt den Verkehr zwischen der Zentralleitung und den Mitgliedern in Form offizieller Mitteilungen und registriert die wichtigsten Vorkommnisse in den Zweigvereinigungen.

### XI. Der Beirat der Zentralleitung.

Der Beirat besteht aus den Präsidenten der Zweigvereinigungen und kann in besonderen Fällen vom Präsidenten einberufen werden.

### XII. Zweigvereinigungen.

Die Aufnahme neuer Zweigvereinigungen bzw. die Anerkennung der Vereinigungen als Zweigvereinigungen der I. Ps. A. V. unterliegt der Entscheidung des nächsten Kongresses.

Bis dieser zusammentritt, wird die diesfällige Entscheidung von der Zentralleitung getroffen.

Es müssen also die Statuten neuer Zweigvereinigungen der Zentralleitung vorgelegt und von dieser gutgeheißen werden. Ebenso unterliegt jede Statutenänderung der Zweigvereinigungen der Einwilligung und Gutheißen des Kongresses bzw. bis zu dessen Beschluß der Gutheißen der Zentralleitung.

### XIII. Statutenänderung.

Die Statuten können nur vom Kongreß geändert werden, wozu die Zweidrittel-Majorität der anwesenden Mitglieder erforderlich ist. Der

Vorschlag auf Änderung der Statuten kann von jedem Mitglied der I. Ps. A. V. gestellt werden, muß jedoch mindestens 14 Tage vor dem Kongreßtermin der Zentralleitung in schriftlicher Form vorgelegt werden.

Die derzeitige Zentralleitung:

Dr. S. Ferenczi, Präsident.

Dr. Anton v. Freund, Sekretär.

Budapest, am 1. März 1919.

### III.

#### Berichte der Zweigvereinigungen.

##### 1. Berlin.

Vorläufiges Mitgliederverzeichnis.

- Dr. Karl Abraham, Berlin-Grunewald, Schleinitzstraße 6 (Vorsitzender).
- Dr. Poul Bjerre, Stockholm, Oestermalmgatan 43.
- Dr. M. Eitingon, Berlin-Wilmersdorf, Güntzelstraße 2.
- Dr. R. Gerstein, Hamburg, Colonnaden 96.
- Frau Dr. K. Horney, Berlin-Zehlendorf, Sophie Charlottenstr. 15 (Sekretärin).
- Sanitätsrat Dr. Koerber, Berlin-Lichterfelde, Boothstraße 19.
- Dr. H. Liebermann, Berlin-Charlottenburg, Kantstr. 18 (Pension Bauer).
- Dr. J. Marcinowski, Haus Sielbeck am Uklei, Post Holsteinische Schweiz.
- Dr. E. Simmel, Berlin SW., Großbeerenstraße 3.
- Dr. E. Simonson, Berlin-Halensee, Georg Wilhelm-Straße 2.
- Dr. U. Vollrath, Görden bei Brandenburg a. Havel, Reservelazarett II.
- Dr. G. Wanke, Friedrichroda (Thüringen), Gartenstraße 16.

##### 2. England.

Am 20. Februar 1919 wurde nach Auflösung der vormaligen „Londoner Ortsgruppe“, die während des Krieges ihre Tätigkeit eingestellt hatte, eine „British Psycho-Analytical Society“ als Zweigvereinigung der Internationalen Ps. A. V. gegründet. Die Gruppe zählt folgende 12 Mitglieder:

- Major Berkeley Hill,
- Dr. Douglas Bryan (Sekretär),
- Mr. Cyril Burt,
- Dr. Devine,
- Mr. Flügel,
- Dr. David Forsyth (Ausschußmitglied),
- Mr. Eric Hiller,
- Dr. Ernest Jones (Präsident),
- Miss Barbara Low,
- Dr. Stanford Read,
- Miss Riviere,
- Dr. Stoddart (Schatzmeister).

Außerdem gehören der Zweigvereinigung eine größere Anzahl (über 20) „Associate Members“ an, die nur auf die Dauer eines Jahres zugelassen sind, mit allen wissenschaftlichen Rechten (Vorträge, Diskussion, Bezug der Vereinsorgane usw.), jedoch ohne Stimme bei den geschäftlichen Agenden.

Die psychoanalytische Bewegung in England ist in stetem erfreulichen Wachsen begriffen, Vorlesungen über Psychoanalyse werden für Studierende der medizinischen Fakultät und für Hörer der Psychologie gehalten.

Am 27. Februar sprach Dr. Jones über die „Psychopathologie des Alltagslebens“ in der London School of Economics (University London) vor einer Zuhörerschaft von etwa 150 Personen.

### 3. Holland.

Jahresbericht 1918 der Niederländischen Zweigvereinigung.

Infolge der allgemeinen ungünstigen Lage konnten im Jahre 1918 nur eine geschäftliche und zwei wissenschaftliche Sitzungen abgehalten werden. Am 24. März sprach Dr. van Emden über „Analyse von Sensationen im Traume“ und Dr. Stärke über „Die psychoanalytischen Wurzeln der hysterischen Übertreibungssucht“. In den Sitzungen vom 3. November berichteten Dr. van Emden und Dr. van Ophuijsen über den V. Internationalen Kongreß in Budapest. Hierauf hielt Dr. v. d. Hoop einen Vortrag über „Psychoanalyse der Dementia praecox“.

Der Mitgliederstand blieb unverändert<sup>1)</sup>. Das Bedürfnis nach größerer Expansion der Niederländischen Zweigvereinigung veranlaßte Dr. van Ophuijsen zum Vorschlag eines Reorganisationsentwurfes, der jedoch nach ausführlicher Diskussion in der Sitzung vom 3. November zurückgezogen wurde.

Der Fortschritt der psychoanalytischen Bewegung in den Niederlanden befindet sich noch im Stadium der Latenz und ist aufdringlich erkennbar im Auftauchen des Namens „Psychoanalyse“ in den Annoncen der Kurpfuscher, in der schönen Literatur und in den Widerstandssymptomen der offiziellen wissenschaftlichen Welt.

Erfreuliche Ausnahmen bildeten Einladungen des Vereines für Philosophie und des Vereines für ärztliche Fortbildungskurse, beide im Haag, an Dr. van Ophuijsen, Vorträge über Psychoanalyse für ihre Mitglieder zu halten.

Schließlich spricht die Zweigvereinigung den Herren van Emden und Ophuijsen den Dank aus für ihre Teilnahme am Budapester Kongreß und für die Vertretung der niederländischen Gruppe dortselbst.

### Jahresversammlung 1919.

Auf der heurigen Jahresversammlung der niederländischen Zweigvereinigung, die am 2. Februar 1919 stattgefunden hat, wurden als Funktionäre gewählt:

Dr. J. E. G. van Emden (Haag) zum Vorsitzenden;

Dr. Ad. F. Meijer (Haag, Jan van Meerderstraat 245) zum Schriftführer;

Dr. J. H. W. van Ophuijsen (Haag) zum Schatzmeister.

Ferner teilt die Zweigvereinigung mit, daß sie mit der endgültigen Fassung ihrer Statuten beschäftigt ist, die sich an die Statuten der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ anlehnen.

### 4. Schweiz.

Die im Februar d. J. auf Anregung von Dr. Pfister und Herrn und Frau Dr. Oberholzer in Zürich neu gegründete „Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse“, der 21 Mitglieder aus der ganzen (deutschen und welschen) Schweiz angehören, hat in ihrer Sitzung vom 24. März 1919 in

<sup>1)</sup> Siehe das Verzeichnis, diese Zeitschrift, IV. Jahrgang, Heft 4, S. 217.



Zürich, der als Gäste Dr. Jones (London), Dr. Rank (Wien) und Dr. Sachs (Wien) beiwohnten, den Anschluß an die I. Ps. A. V. beschlossen. Nähere Mitteilungen über die neue Zweigvereinigung werden im nächsten Korrespondenzblatt veröffentlicht.

### 5. Ungarn.

Neu aufgenommen: Dr. Jos. Mich. Euler, Nervenarzt, Budapest V., Nádorgasse 5.

Adressenänderung: Dr. Felszeghy, Budapest VII., Damjanich-utca 28/b.

### 6. Wien.

#### a) Tätigkeitsbericht:

Das Vereinsjahr 1918/19 wurde mit der Generalversammlung am 22. Dezember 1918 eröffnet. Nach Ablegung des Rechenschaftsberichtes, der zur Kenntnis genommen wurde, erfolgte die Neuwahl, bei der die früheren Funktionäre wiedergewählt wurden; Dr. Reik wurde als 2. Sekretär und Bibliothekar gewählt. Der Mitgliedsbeitrag, einschließlich des Bezuges von „Imago“ und „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse“, wurde mit K 100.— pro Jahr festgesetzt.

II. Sitzung am 5. Jänner 1919: Vortrag Dr. Theodor Reik: Die Geburt der Musik aus dem Geiste der Tragödie.

III. Sitzung am 19. Jänner 1919: Gastvortrag Dr. Siegfried Bernfeld: Das Dichten Jugendlicher.

IV. Sitzung am 2. Februar 1919: Vortrag Dr. Victor Tausk: Kriegsneurosen und -psychosen.

V. Sitzung am 23. Februar 1919: Gastvortrag Dr. W. Fockschaner: Analyse eines Falles von Paranoia.

VI. Sitzung am 9. März 1919: Vortrag Dr. Josef K. Friedjung: Einige Gedanken zum Willensproblem.

VII. Sitzung am 23. März 1919: Vortrag Dr. Paul Federn: Die vaterlose Gesellschaft.

VIII. Sitzung am 2. April 1919: Vortrag Dr. Alfred Frh. v. Winterstein: Die Entstehung der griechischen Tragödie.

IX. Sitzung am 16. April 1919: Fragestellungen aus der psychoanalytischen Technik. Referent Dr. Tausk.

#### b) Liste der Vereinsmitglieder

(vgl. die letzte veröffentlichte Liste der Wiener Ortsgruppe vom 1. Jänner 1914: diese Zeitschrift, II. Jahrg., S. 413 sowie die seither angezeigten Veränderungen im Mitgliederstande, III. Jahrg., S. 184 u. 377).

Dr. Guido Brecher, Meran; Bad-Gastein.

Dr. Helene Deutsch, Wien, I. Wollzeile 33.

Dr. Leonide Drosnés, Odessa, Sanatorium Frednefontanskaja 12.

Dr. Paul Federn, Wien, I. Riemergasse 1.

Prof. Dr. S. Freud, Wien, IX. Berggasse 19 (Vorsitzender).

Dr. Josef K. Friedjung, Wien, I. Ebendorferstraße 6.

Hugo Heller, Wien, I. Bauernmarkt 3.

Dr. Eduard Hitschmann, Wien, IX. Währingerstraße 24 (2. Vorsitzender).

Prof. Dr. Guido Holzkmnecht, Wien, I. Liebiggasse 4.  
Dr. H. v. Hug-Hellmuth, Wien, IX. Lustkandlgasse 10.  
Dr. Ludwig Jekels, Wien, I. Grillparzerstraße 5.  
Dr. Michael Kaplan, Wien, XVIII. Sternwartestraße 33.  
Dr. Karl Landauer, Frankfurt a. M., Kettenhofweg 17.  
Dr. H. Nunberg, Wien, VIII. Florianigasse 20.  
Dr. Richard Nepallek, Wien, VIII. Alserstraße 41.  
Dozent Dr. Otto Pötzl, Wien, IX. Lazarethgasse 14. (Psychiatr. Klinik).  
Dr. Otto Rank, Wien, I. Grünangergasse 3—5 (Sekretär).  
Dr. Theodor Reik, Wien, IX. Lackierergasse 1 A (2. Sekretär).  
Dr. Oskar Rie, Wien, III. Estegasse 5.  
Dr. Tatjana Rosenthal (gegenwärtige Adresse unbekannt).  
Dr. Hanns Sachs, Wien, I. Augustengasse 4 (dzt. Zürich 7, „Sonnenberg“).  
Dr. J. Sadger, Wien, IX. Liechtensteinstraße 15.  
Herbert Silberer, Wien, I. Annagasse 3 A.  
Eugenia Sokolnicka, Warschau, Polna 46.  
Dr. S. Spielrein-Scheftel (Adresse dzt. unbekannt).  
Dr. Maxim Steiner, Wien, I. Rotenturmstraße 19 (Kassier).  
Dr. Victor Tausk, Wien, IX. Alserstraße 32.  
Dr. Eduardo Weiß, Triest (nähere Adresse unbekannt).  
Dr. Karl Weiß, Wien, IV. Schwindgasse 12.  
Dr. Alfred Frh. v. Winterstein, Wien, IV. Gußhausstraße 14.  
Dr. M. Wulff, Odessa, Puschkinskaja 55.

Veränderungen:

Ausgetreten: Dr. Jan van Emden (durch Übertritt in die holländische Gruppe). Dr. L. Binswanger, Kreuzlingen (durch Übertritt in die schweizerische Zweigvereinigung).

Verstorben: Dr. Rudolf Reitler (Wien), Dr. J. Stürcke (Amsterdam).

Eingetreten: Dr. Helene Deutsch, Dr. W. Fockschauer, Dozent Dr. Otto Pötzl.

c) Nachtrag des Vereinsjahres 1917/18.

(Letzter Tätigkeitsbericht der Wiener Ortsgruppe, vgl. diese Zeitschrift, IV. Jahrgang, 5. Heft, S. 275.)

I. Sitzung am 10. Oktober 1917: Generalversammlung, Rechenschaftsbericht. Wiederwahl der Funktionäre, Festsetzung des Mitgliedsbeitrages mit jährlich K 80.—.

Vortrag Dr. Hanns Sachs: Das Grundmotiv der letzten Schaffenszeit Shakespeares und die Gestaltung im „Sturm“ (erschien in „Imago“, V/4).

II. Sitzung am 14. November 1917: Mitteilungen und Referate.

1. Frau Dr. Federn: Psychoanalyse und Dienstmädchen.
2. Dr. Paul Federn: Referat über „Ein neuer Symptomenkomplex der Hypophysis cerebri“ von W. Fließ.
3. Dozent Dr. Pötzl: Ein Beispiel des *Dèjà raconté*.
4. Dr. M. Kaplan: Die Folgen eines Einschüchterungsversuches bei einer Schizophrenie.

5. Prof. Dr. Freud: a) Traumbeispiel.  
b) Ein Symbol.  
c) Beispiel einer Überzeugung in der Psychoanalyse.
  6. Dr. Nunberg: Ein Inzest mit der Tochter und seine psychischen Folgen.
  7. Dr. Hitschmann: a) Eine Stelle aus Jokai über Träume.  
b) Referat über Pick „Sexualstörungen im Kriege“ (erschien in dieser Zeitschr. V/1).  
c) Referat über Wagner „Kriegsneurosen“ (erschien in dieser Zeitschrift. V/1).  
d) Referat über Dessoir „Vom Jenseits der Seele“ (siehe dieses Heft).  
e) Ein Symptom.
  - III. Sitzung am 12. Dezember 1917: Vortrag Prof. Dr. S. Freud: Das Tabu der Virginität (erschien in „Sammlung kl. Schr. z. Neurosenlehre“, 4. Folge).
  - IV. Sitzung am 9. Jänner 1918: Kleine Mitteilungen und Referate.
  - V. Sitzung am 16. Jänner 1918: Vortrag Dr. Victor Tausk: Die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie (erschien in dieser Zeitschrift V/1).
  - VI. Sitzung am 30. Jänner 1918: Kleine Mitteilungen und Referate.
    1. Diskussion zum Vortrag von Dr. Tausk.
    2. Referat über „Imago“, 1916 und 1917.
  - VII. Sitzung am 13. Februar 1918: Wahl der Frau Dr. Helene Deutsch zum Vereinsmitglied.  
Vortrag Dr. Theodor Reik: Psychoanalytische Studien zur Bibel-exegese I.
  - VIII. Sitzung am 13. März 1918: Mitteilungen und Referate:
    1. Dr. Hollós: Beiträge zur Psychopathologie des Alltagslebens und aus der ps. a. Praxis.
    2. Dr. Sachs: Zwei Fälle von Verschreiben in Briefen.
    3. Prof. Dr. Freud: Ein Fall von Versprechen. Eine Fehlhandlung.
    4. Dr. Nunberg: Zwei Beiträge zur Symbolik.
    5. Dr. Hitschmann: Ein Fall von Melancholie.
    6. Frau Dr. H. Deutsch: Assoziationsversuch bei Melancholie.
    7. Prof. Dr. Freud: Eine Melancholie.
    8. cand. med. Fennichel: a) Brief eines 7jährigen Knaben.  
b) Traumdeutung.
    9. Dr. Federn: Nachtrag zur Frage des Hemmungstraumes.
  - IX. Sitzung am 17. April 1918: Gastvortrag cand. med. Fennichel: Über ein Derivat des Inzestkonfliktes.
  - X. Sitzung am 15. Mai 1918: Vortrag Dr. Theodor Reik: Psychoanalytische Studien zur Bibelexegese II.
  - XI. Sitzung am 5. Juni 1918: Vortrag Dozent Dr. Otto Pötzl: Metapsychologische Spuren in der räumlichen Anordnung der Sehzentren des Großhirns. (Der Vortrag fand im kleinen Hörsaal der psychiatrischen Klinik statt.)
  - XII. Sitzung am 12. Juni 1918: Dozent Dr. Otto Pötzl: Fortsetzung und Schluß des obigen Vortrages.
-

1. Die ...  
2. Die ...  
3. Die ...  
4. Die ...  
5. Die ...  
6. Die ...  
7. Die ...  
8. Die ...  
9. Die ...  
10. Die ...  
11. Die ...  
12. Die ...  
13. Die ...  
14. Die ...  
15. Die ...  
16. Die ...  
17. Die ...  
18. Die ...  
19. Die ...  
20. Die ...

## Originalarbeiten.

### I.

### „Ein Kind wird geschlagen.“

Beitrag zur Kenntnis der Entstehung sexueller Perversionen.

Von Sigm. Freud.

### I.

Die Phantasievorstellung: „ein Kind wird geschlagen“ wird mit überraschender Häufigkeit von Personen eingestanden, die wegen einer Hysterie oder einer Zwangsneurose die analytische Behandlung aufgesucht haben. Es ist recht wahrscheinlich, daß sie noch öfter bei anderen vorkommt, die nicht durch manifeste Erkrankung zu diesem Entschluß genötigt worden sind.

An diese Phantasie sind Lustgefühle geknüpft, wegen welcher sie ungezählte Male reproduziert worden ist oder noch immer reproduziert wird. Auf der Höhe der vorgestellten Situation setzt sich fast regelmäßig eine onanistische Befriedigung (an den Genitalien also) durch, anfangs mit Willen der Person, aber ebenso späterhin mit Zwangscharakter gegen ihr Widerstreben.

Das Eingeständnis dieser Phantasie erfolgt nur zögernd, die Erinnerung an ihr erstes Auftreten ist unsicher, der analytischen Behandlung des Gegenstandes tritt ein unzweideutiger Widerstand entgegen, Schämen und Schuldbewußtsein regen sich hiebei vielleicht kräftiger als bei ähnlichen Mitteilungen über die erinnerten Anfänge des Sexuallebens.

Es läßt sich endlich feststellen, daß die ersten Phantasien dieser Art sehr frühzeitig gepflegt worden sind, gewiß vor dem Schulbesuch, schon im fünften und sechsten Jahr. Wenn das Kind in der Schule mitangesehen hat, wie andere Kinder vom Lehrer geschlagen wurden, so hat dies Erleben die Phantasien wieder hervorgerufen, wenn sie eingeschlafen waren, hat sie verstärkt, wenn sie noch bestanden, und ihren Inhalt in merklicher Weise modifiziert. Es wurden von da an

1. Die erste Aufgabe ist die Bestimmung der...

2. Die zweite Aufgabe ist die Bestimmung der...

3. Die dritte Aufgabe ist die Bestimmung der...

4. Die vierte Aufgabe ist die Bestimmung der...

5. Die fünfte Aufgabe ist die Bestimmung der...

6. Die sechste Aufgabe ist die Bestimmung der...

7. Die siebte Aufgabe ist die Bestimmung der...

8. Die achte Aufgabe ist die Bestimmung der...

9. Die neunte Aufgabe ist die Bestimmung der...

10. Die zehnte Aufgabe ist die Bestimmung der...

## Originalarbeiten.

### I.

### „Ein Kind wird geschlagen.“

Beitrag zur Kenntnis der Entstehung sexueller Perversionen.

Von Sigm. Freud.

### I.

Die Phantasievorstellung: „ein Kind wird geschlagen“ wird mit überraschender Häufigkeit von Personen eingestanden, die wegen einer Hysterie oder einer Zwangsneurose die analytische Behandlung aufgesucht haben. Es ist recht wahrscheinlich, daß sie noch öfter bei anderen vorkommt, die nicht durch manifeste Erkrankung zu diesem Entschluß genötigt worden sind.

An diese Phantasie sind Lustgefühle geknüpft, wegen welcher sie ungezählte Male reproduziert worden ist oder noch immer reproduziert wird. Auf der Höhe der vorgestellten Situation setzt sich fast regelmäßig eine onanistische Befriedigung (an den Genitalien also) durch, anfangs mit Willen der Person, aber ebenso späterhin mit Zwangscharakter gegen ihr Widerstreben.

Das Eingeständnis dieser Phantasie erfolgt nur zögernd, die Erinnerung an ihr erstes Auftreten ist unsicher, der analytischen Behandlung des Gegenstandes tritt ein unzweideutiger Widerstand entgegen, Schämen und Schuldbewußtsein regen sich hiebei vielleicht kräftiger als bei ähnlichen Mitteilungen über die erinnerten Anfänge des Sexuallebens.

Es läßt sich endlich feststellen, daß die ersten Phantasien dieser Art sehr frühzeitig gepflegt worden sind, gewiß vor dem Schulbesuch, schon im fünften und sechsten Jahr. Wenn das Kind in der Schule mitangesehen hat, wie andere Kinder vom Lehrer geschlagen wurden, so hat dies Erleben die Phantasien wieder hervorgerufen, wenn sie eingeschlafen waren, hat sie verstärkt, wenn sie noch bestanden, und ihren Inhalt in merklicher Weise modifiziert. Es wurden von da an

„unbestimmt viele“ Kinder geschlagen. Der Einfluß der Schule war so deutlich, daß die betreffenden Patienten zunächst versucht waren, ihre Schlagephantasien ausschließlich auf diese Eindrücke der Schulzeit, nach dem sechsten Jahr, zurückzuführen. Allein dies ließ sich niemals halten; sie waren schon vorher vorhanden gewesen.

Hörte das Schlagen der Kinder in höheren Schulklassen auf, so wurde dessen Einfluß durch die Einwirkung der bald zu Bedeutung kommenden Lektüre mehr als nur ersetzt. In dem Milieu meiner Patienten waren es fast immer die nämlichen, der Jugend zugänglichen Bücher, aus deren Inhalt sich die Schlagephantasien neue Anregungen holten: die sogenannte *Bibliothèque rose*, *Onkel Toms Hütte* u. dgl. Im Wettstreit mit diesen Dichtungen begann die eigene Phantasietätigkeit des Kindes, einen Reichtum von Situationen und Institutionen zu erfinden, in denen Kinder wegen ihrer Schlimmheit und ihrer Unarten geschlagen oder in anderer Weise bestraft und gezüchtigt werden.

Da die Phantasievorstellung, ein Kind wird geschlagen, regelmäßig mit hoher Lust besetzt war und in einen Akt lustvoller autoerotischer Befriedigung auslief, könnte man erwarten, daß auch das Zuschauen, wie ein anderes Kind in der Schule geschlagen wurde, eine Quelle ähnliches Genusses gewesen sei. Allein dies war nie der Fall. Das Miterleben realer Schlageszenen in der Schule rief beim zuschauenden Kinde ein eigentümlich aufgeregtes, wahrscheinlich gemischtes, Gefühl hervor, an dem die Ablehnung einen großen Anteil hatte. In einigen Fällen wurde das reale Erleben der Schlageszenen als unerträglich empfunden. Übrigens wurde auch in den raffinierten Phantasien späterer Jahre an der Bedingung festgehalten, daß den gezüchtigten Kindern kein ernsthafter Schaden zugefügt werde.

Man mußte die Frage aufwerfen, welche Beziehung zwischen der Bedeutung der Schlagephantasien und der Rolle bestehen möge, die reale körperliche Züchtigungen in der häuslichen Erziehung des Kindes gespielt hätten. Die nächstliegende Vermutung, es werde sich hierbei eine umgekehrte Relation ergeben, ließ sich infolge der Einseitigkeit des Materials nicht erweisen. Die Personen, die den Stoff für diese Analysen hergaben, waren in ihrer Kindheit sehr selten geschlagen, waren jedenfalls nicht mit Hilfe von Prügeln erzogen worden. Jedes dieser Kinder hatte natürlich doch irgend einmal die überlegene Körperkraft seiner Eltern oder Erzieher zu spüren bekommen; daß es an Schlägereien zwischen den Kindern selbst in keiner Kinderstube gefehlt, bedarf keiner ausdrücklichen Hervorhebung.

Bei jenen frühzeitigen und simplen Phantasien, die nicht offenkundig auf den Einfluß von Schuleindrücken oder Szenen aus der Lektüre hinwiesen, wollte die Forschung gern mehr erfahren. Wer



war das geschlagene Kind? Das phantasierende selbst oder ein fremdes? War es immer dasselbe Kind oder beliebig oft ein anderes? Wer war es, der das Kind schlug? Ein Erwachsener? Und wer dann? Oder phantasierte das Kind, daß es selbst ein anderes schlüge? Auf alle diese Fragen kam keine aufklärende Auskunft, immer nur die eine scheue Antwort: Ich weiß nichts mehr darüber: ein Kind wird geschlagen.

Erkundigungen nach dem Geschlecht des geschlagenen Kindes hatten mehr Erfolg, brachten aber auch kein Verständnis. Manchmal wurde geantwortet: Immer nur Buben, oder: Nur Mädels; öfter hieß es: Das weiß ich nicht, oder: Das ist gleichgültig. Das, worauf es dem Fragenden ankam, eine konstante Beziehung zwischen dem Geschlecht des phantasierenden und dem des geschlagenen Kindes, stellte sich niemals heraus. Gelegentlich einmal kam noch ein charakteristisches Detail aus dem Inhalt der Phantasie zum Vorschein: Das kleine Kind wird auf den nackten Popo geschlagen.

Unter diesen Umständen konnte man vorerst nicht einmal entscheiden, ob die an der Schlagephantasie haftende Lust als eine sadistische oder als eine masochistische zu bezeichnen sei.

## II.

Die Auffassung einer solchen, im frühen Kindesalter vielleicht bei zufälligen Anlässen auftauchenden, und zur autoerotischen Befriedigung festgehaltenen Phantasie kann nach unseren bisherigen Einsichten nur lauten, daß es sich hierbei um einen primären Zug von Perversion handle. Eine der Komponenten der Sexualfunktion sei den anderen in der Entwicklung vorangeeilt, habe sich vorzeitig selbständig gemacht, sich fixiert und dadurch den späteren Entwicklungsvorgängen entzogen, damit aber ein Zeugnis für eine besondere, anomale Konstitution der Person gegeben. Wir wissen, daß eine solche infantile Perversion nicht fürs Leben zu verbleiben braucht, sie kann noch später der Verdrängung verfallen, durch eine Reaktionsbildung ersetzt oder durch eine Sublimierung umgewandelt werden. (Vielleicht ist es aber so, daß die Sublimierung aus einem besonderen Prozeß hervorgeht, welcher durch die Verdrängung hintangehalten würde.) Wenn aber diese Vorgänge ausbleiben, dann erhält sich die Perversion im reifen Leben, und wo wir beim Erwachsenen eine sexuelle Abirrung — Perversion, Fetischismus, Inversion — vorfinden, da erwarten wir mit Recht, ein solches fixierendes Ereignis der Kinderzeit durch anamnestiche Erforschung aufzudecken. Ja lange vor der Zeit der Psychoanalyse haben Beobachter wie Binet die sonderbaren sexuellen Abirrungen der Reifezeit auf solche Ein-

drücke, gerade der nämlichen Kinderjahre von fünf oder sechs an, zurückführen können. Man war hiebei allerdings auf eine Schranke unseres Verständnisses gestoßen, denn den fixierenden Eindrücken fehlte jede traumatische Kraft, sie waren zumeist banal und für andere Individuen nicht aufregend; man konnte nicht sagen, warum sich das Sexualstreben gerade an sie fixiert hatte. Aber man konnte ihre Bedeutung darin suchen, daß sie eben der voreiligen und sprungbereiten Sexualkomponente den wenn auch zufälligen Anlaß zur Anheftung geboten hatten, und man mußte ja darauf vorbereitet sein, daß die Kette der Kausalverknüpfung irgendwo ein vorläufiges Ende finden werde. Gerade die mitgebrachte Konstitution schien allen Anforderungen an einen solchen Haltepunkt zu entsprechen.

Wenn die frühzeitig losgerissene Sexualkomponente die sadistische ist, so bilden wir auf Grund anderswo gewonnener Einsicht die Erwartung, daß durch spätere Verdrängung derselben eine Disposition zur Zwangsneurose geschaffen werde. Man kann nicht sagen, daß dieser Erwartung durch das Ergebnis der Untersuchung widersprochen wird. Unter den sechs Fällen, auf deren eingehendem Studium diese kleine Mitteilung aufgebaut ist (vier Frauen, zwei Männer) befanden sich zwei Fälle von Zwangsneurose, ein allerschwerster, lebenszerstörender, und ein mittelschwerer, der Beeinflussung gut zugänglicher, ferner ein dritter, der wenigstens einzelne deutliche Züge der Zwangsneurose aufwies. Ein vierter Fall war freilich eine glatte Hysterie mit Schmerzen und Hemmungen, und ein fünfter, der die Analyse bloß wegen Unschlüssigkeiten im Leben aufsuchte, wäre von grober klinischer Diagnostik überhaupt nicht klassifiziert oder als „Psychastheniker“ abgetan worden. Man darf in dieser Statistik keine Enttäuschung erblicken, denn erstens wissen wir, daß nicht jegliche Disposition sich zur Affektion weiter entwickeln muß, und zweitens darf es uns genügen zu erklären, was vorhanden ist, und dürfen wir uns der Aufgabe, auch verstehen zu lassen, warum etwas nicht zu stande gekommen ist, im allgemeinen entziehen.

So weit und nicht weiter würden uns unsere gegenwärtigen Einsichten ins Verständnis der Schlagephantasien eindringen lassen. Eine Ahnung, daß das Problem hiemit nicht erledigt ist, regt sich allerdings beim analysierenden Arzte, wenn er sich eingestehen muß, daß diese Phantasien meist abseits vom übrigen Inhalt der Neurose bleiben und keinen rechten Platz in deren Gefüge einnehmen, aber man pflegt, wie ich aus eigener Erfahrung weiß, über solche Eindrücke gern hinwegzugehen.

### III.

Streng genommen — und warum sollte man dies nicht so streng als möglich nehmen? —, verdient die Anerkennung als korrekte

Psychoanalyse nur die analytische Bemühung, der es gelungen ist, die Amnesie zu beheben, welche dem Erwachsenen die Kenntnis seines Kinderlebens vom Anfang an (d. h. etwa vom zweiten bis zum fünften Jahr) verhüllt. Man kann das unter Analytikern nicht laut genug sagen und nicht oft genug wiederholen. Die Motive, sich über diese Mahnung hinwegzusetzen, sind ja begreiflich. Man möchte brauchbare Erfolge in kürzerer Zeit und mit geringerer Mühe erzielen. Aber gegenwärtig ist die theoretische Erkenntnis noch ungleich wichtiger für jeden von uns als der therapeutische Erfolg, und wer die Kindheitsanalyse vernachlässigt, muß notwendig den folgenschwersten Irrtümern verfallen. Eine Unterschätzung des Einflusses späterer Erlebnisse wird durch diese Betonung der Wichtigkeit der frühesten nicht bedingt; aber die späteren Lebenseindrücke sprechen in der Analyse laut genug durch den Mund des Kranken, für das Anrecht der Kindheit muß erst der Arzt die Stimme erheben.

Die Kinderzeit zwischen zwei und vier oder fünf Jahren ist diejenige, in welcher die mitgebrachten libidinösen Faktoren von den Erlebnissen zuerst geweckt und an gewisse Komplexe gebunden werden. Die hier behandelten Schlagephantasien zeigen sich erst zu Ende oder nach Ablauf dieser Zeit. Es könnte also wohl sein, daß sie eine Vorgeschichte haben, eine Entwicklung durchmachen, einem Endausgang, nicht einer Anfangsausßerung entsprechen.

Diese Vermutung wird durch die Analyse bestätigt. Die konsequente Anwendung derselben lehrt, daß die Schlagephantasien eine gar nicht einfache Entwicklungsgeschichte haben, in deren Verlauf sich das meiste an ihnen mehr als einmal ändert: ihre Beziehung zur phantasierenden Person, ihr Objekt, Inhalt und ihre Bedeutung.

Zur leichteren Verfolgung dieser Wandlungen in den Schlagephantasien werde ich mir nun gestatten, meine Beschreibungen auf die weiblichen Personen einzuschränken, die ohnedies (vier gegen zwei) die Mehrheit meines Materials ausmachen. An die Schlagephantasien der Männer knüpft außerdem ein anderes Thema an, das ich in dieser Mitteilung beiseite lassen will. Ich werde mich dabei bemühen, nicht mehr zu schematisieren, als zur Darstellung eines durchschnittlichen Sachverhaltes unvermeidlich ist. Mag dann weitere Beobachtung auch eine größere Mannigfaltigkeit der Verhältnisse ergeben, so bin ich doch sicher, ein typisches Vorkommnis, und zwar nicht von seltener Art, erfaßt zu haben.

Die erste Phase der Schlagephantasien bei Mädchen also muß einer sehr frühen Kinderzeit angehören. Einiges an ihnen bleibt in merkwürdiger Weise unbestimmbar, als ob es gleichgültig wäre. Die kärgliche Auskunft, die man von den Patienten bei der ersten Mitteilung erhalten hat: Ein Kind wird geschlagen, erscheint für

diese Phase gerechtfertigt. Allein anderes ist mit Sicherheit bestimmbar und dann allemal im gleichen Sinne. Das geschlagene Kind ist nämlich nie das phantasierende, regelmäßig ein anderes Kind, zu meist ein Geschwisterchen, wo ein solches vorhanden ist. Da dies Bruder oder Schwester sein kann, kann sich hier auch keine konstante Beziehung zwischen dem Geschlecht des phantasierenden und dem des geschlagenen Kindes ergeben. Die Phantasie ist also sicherlich keine masochistische; man möchte sie sadistisch nennen, allein man darf nicht außer acht lassen, daß das phantasierende Kind auch niemals selbst das schlagende ist. Wer in Wirklichkeit die schlagende Person ist, bleibt zunächst unklar. Es läßt sich nur feststellen: kein anderes Kind, sondern ein Erwachsener. Diese unbestimmte erwachsene Person wird dann späterhin klar und eindeutig als der Vater (des Mädchens) kenntlich.

Diese erste Phase der Schlagephantasie wird also voll wiedergegeben durch den Satz: Der Vater schlägt das Kind. Ich verrate viel von dem später aufzuzeigenden Inhalt, wenn ich anstatt dessen sage: Der Vater schlägt das mir verhaßte Kind. Man kann übrigens schwankend werden, ob man dieser Vorstufe der späteren Schlagephantasie auch schon den Charakter einer „Phantasie“ zuerkennen soll. Es handelt sich vielleicht eher um Erinnerungen an solche Vorgänge, die man mitangesehen hat, an Wünsche, die bei verschiedenen Anlässen aufgetreten sind, aber diese Zweifel haben keine Wichtigkeit.

Zwischen dieser ersten und der nächsten Phase haben sich große Umwandlungen vollzogen. Die schlagende Person ist zwar die nämliche, die des Vaters, geblieben, aber das geschlagene Kind ist ein anderes geworden, es ist regelmäßig die des phantasierenden Kindes selbst, die Phantasie ist in hohem Grade lustbetont und hat sich mit einem bedeutsamen Inhalt erfüllt, dessen Ableitung uns später beschäftigen wird. Ihr Wortlaut ist jetzt also: Ich werde vom Vater geschlagen. Sie hat unzweifelhaft masochistischen Charakter.

Diese zweite Phase ist die wichtigste und folgenschwerste von allen. Aber man kann in gewissem Sinne von ihr sagen, sie habe niemals eine reale Existenz gehabt. Sie wird in keinem Falle erinnert, sie hat es nie zum Bewußtwerden gebracht. Sie ist eine Konstruktion der Analyse, aber darum nicht minder eine Notwendigkeit.

Die dritte Phase ähnelt wiederum der ersten. Sie hat den aus der Mitteilung der Patientin bekannten Wortlaut. Die schlagende Person ist niemals die des Vaters, sie wird entweder wie in der ersten Phase unbestimmt gelassen, oder in typischer Weise durch einen

Vatervertreter (Lehrer) besetzt. Die eigene Person des phantasierenden Kindes kommt in der Schlagephantasie nicht mehr zum Vorschein. Auf eindringliches Befragen äußern die Patienten nur: Ich schaue wahrscheinlich zu. Anstatt des einen geschlagenen Kindes sind jetzt meistens viele Kinder vorhanden. Überwiegend häufig sind es (in den Phantasien der Mädchen) Buben, die geschlagen werden, aber auch nicht individuell bekannte. Die ursprüngliche einfache und monotone Situation des Geschlagenwerdens kann die mannigfaltigsten Abänderungen und Ausschmückungen erfahren, das Schlagen selbst durch Strafen und Demütigungen anderer Art ersetzt werden. Der wesentliche Charakter aber, der auch die einfachsten Phantasien dieser Phase von denen der ersten unterscheidet, und der die Beziehung zur mittleren Phase herstellt, ist der folgende: die Phantasie ist jetzt der Träger einer starken, unzweideutig sexuellen Erregung und vermittelt als solcher die onanistische Befriedigung. Gerade das ist aber das Rätselhafte; auf welchem Wege ist die nunmehr sadistische Phantasie, daß fremde und unbekannte Buben geschlagen werden, zu dem von da an dauernden Besitz der libidinösen Strebung des kleinen Mädchens gekommen?

Wir verhehlen uns auch nicht, daß Zusammenhang und Aufeinanderfolge der drei Phasen der Schlagephantasie wie alle ihre anderen Eigentümlichkeiten bisher ganz unverständlich geblieben sind.

#### IV.

Führt man die Analyse durch jene frühen Zeiten, in die die Schlagephantasien verlegt, und aus denen sie erinnert werden, so zeigt sie das Kind in die Erregungen seines Elternkomplexes verstrickt.

Das kleine Mädchen ist zärtlich an den Vater fixiert, der wahrscheinlich alles getan hat, um seine Liebe zu gewinnen, und legt dabei den Keim zu einer Haß- und Konkurrenzeinstellung gegen die Mutter, die neben einer Strömung von zärtlicher Anhänglichkeit bestehen, und der vorbehalten sein kann, mit den Jahren immer stärker und deutlicher bewußt zu werden oder den Anstoß zu einer übergroßen reaktiven Liebesbindung an sie zu geben. Aber nicht an das Verhältnis zur Mutter knüpft die Schlagephantasie an. Es gibt in der Kinderstube noch andere Kinder, um ganz wenige Jahre älter oder jünger, die man aus allen anderen Gründen, hauptsächlich aber darum nicht mag, weil man die Liebe der Eltern mit ihnen teilen soll, und die man darum mit der ganzen wilden Energie, die dem Gefühlsleben dieser Jahre eigen ist, von sich stößt. Ist es ein jüngeres Geschwisterchen (wie in drei von meinen vier Fällen), so verachtet man es, außerdem daß man es haßt, und muß doch zusehen, wie es jenen Anteil von Zärtlichkeit an sich zieht, den die verblendeten Eltern jedesmal für

das Jüngste bereit haben. Man versteht bald, daß Geschlagenwerden, auch wenn es nicht sehr wehe tut, eine Absage der Liebe und eine Demütigung bedeutet. So manches Kind, das sich für sicher thronend in der unerschütterlichen Liebe seiner Eltern hielt, ist durch einen einzigen Schlag aus allen Himmeln seiner eingebildeten Allmacht gestürzt worden. Also ist es eine behagliche Vorstellung, daß der Vater dieses verhaßte Kind schlägt, ganz unabhängig davon, ob man gerade ihn schlagen gesehen hat. Es heißt: der Vater liebt dieses andere Kind nicht, er liebt nur mich.

Dies ist also Inhalt und Bedeutung der Schlagephantasie in ihrer ersten Phase. Die Phantasie befriedigt offenbar die Eifersucht des Kindes und hängt von seinem Liebesleben ab, aber sie wird auch von dessen egoistischen Interessen kräftig gestützt. Es bleibt also zweifelhaft, ob man sie als eine rein „sexuelle“ bezeichnen darf; auch eine „sadistische“ getraut man sich nicht, sie zu nennen. Man weiß ja, daß gegen den Ursprung hin alle die Kennzeichen zu verschwimmen pflegen, auf welche wir unsere Unterscheidungen aufzubauen gewohnt sind. Also vielleicht ähnlich wie die Verheißung der drei Schicksalsschwestern an *Banquo* lautete: nicht sicher sexuell, nicht selbst sadistisch, aber doch der Stoff, aus dem später beides werden soll. Keinesfalls aber liegt ein Grund zur Vermutung vor, daß schon diese erste Phase der Phantasie einer Erregung dient, welche sich unter Inanspruchnahme der Genitalien Abfuhr in einem onanistischen Akt zu verschaffen lernt.

In dieser vorzeitigen Objektwahl der inzestuösen Liebe erreicht das Sexualleben des Kindes offenbar die Stufe der genitalen Organisation. Es ist dies für den Knaben leichter nachzuweisen, aber auch fürs kleine Mädchen nicht zu bezweifeln. Etwas wie eine Ahnung der späteren definitiven und normalen Sexualziele beherrscht das libidinöse Streben des Kindes; man mag sich füglich verwundern, woher es kommt, darf es aber als Beweis dafür nehmen, daß die Genitalien ihre Rolle beim Erregungsvorgang bereits angetreten haben. Der Wunsch, mit der Mutter ein Kind zu haben, fehlt nie beim Knaben, der Wunsch, vom Vater ein Kind zu bekommen, ist beim Mädchen konstant, und dies bei völliger Unfähigkeit, sich Klarheit über den Weg zu schaffen, der zur Erfüllung dieser Wünsche führen kann. Daß die Genitalien etwas damit zu tun haben, scheint beim Kinde festzustehen, wenngleich seine grübelnde Tätigkeit das Wesen der zwischen den Eltern vorausgesetzten Intimität in andersartigen Beziehungen suchen mag, z. B. im Beisammenschlafen, in gemeinsamer Harnentleerung u. dgl. und solcher Inhalt eher in Wortvorstellungen erfaßt werden kann als das Dunkle, das mit dem Genitalen zusammenhängt.

Allein es kommt die Zeit, zu der diese frühe Blüte vom Frost geschädigt wird; keine dieser inzestuösen Verliebtheiten kann dem Verhängnis der Verdrängung entgehen. Sie verfallen ihr entweder bei nachweisbaren äußeren Anlässen, die eine Enttäuschung hervorrufen, bei unerwarteten Kränkungen, bei der unerwünschten Geburt eines neuen Geschwisterchens, die als Treulosigkeit empfunden wird usw., oder ohne solche Veranlassungen, von innen heraus, vielleicht nur infolge des Ausbleibens der zu lange ersehnten Erfüllung. Es ist unverkennbar, daß die Veranlassungen nicht die wirkenden Ursachen sind, sondern daß es diesen Liebesbeziehungen bestimmt ist, irgend einmal unterzugehen, wir können nicht sagen, woran. Am wahrscheinlichsten ist es, daß sie vergehen, weil ihre Zeit um ist, weil die Kinder in eine neue Entwicklungsphase eintreten, in welcher sie genötigt sind, die Verdrängung der inzestuösen Objektwahl aus der Menschheitsgeschichte zu wiederholen, wie sie vorher gedrängt waren, solche Objektwahl vorzunehmen. (Siehe das Schicksal in der Ödipusmythe.) Was als psychisches Ergebnis der inzestuösen Liebesregungen unbewußt vorhanden ist, wird vom Bewußtsein der neuen Phase nicht mehr übernommen, was davon bereits bewußt geworden war, wieder herausgedrängt. Gleichzeitig mit diesem Verdrängungsvorgang erscheint ein Schuldbewußtsein, auch dieses unbekannter Herkunft, aber ganz unzweifelhaft an jene Inzestwünsche geknüpft und durch deren Fortdauer im Unbewußten gerechtfertigt.

Die Phantasie der inzestuösen Liebeszeit hatte gesagt: Er (der Vater) liebt nur mich, nicht das andere Kind, denn dieses schlägt er ja. Das Schuldbewußtsein weiß keine härtere Strafe zu finden, als die Umkehrung dieses Triumphes: „Nein, er liebt dich nicht, denn er schlägt dich.“ So würde die Phantasie der zweiten Phase, selbst vom Vater geschlagen zu werden, zum direkten Ausdruck des Schuldbewußtseins, dem nun die Liebe zum Vater unterliegt. Sie ist also masochistisch geworden; meines Wissens ist es immer so, jedesmal ist das Schuldbewußtsein das Moment, welches den Sadismus zum Masochismus umwandelt. Dies ist aber gewiß nicht der ganze Inhalt des Masochismus. Das Schuldbewußtsein kann nicht allein das Feld behauptet haben; der Liebesregung muß auch ihr Anteil werden. Erinnern wir uns daran, daß es sich um Kinder handelt, bei denen die sadistische Komponente aus konstitutionellen Gründen vorzeitig und isoliert hervortreten konnte. Wir brauchen diesen Gesichtspunkt nicht aufzugeben. Bei eben diesen Kindern ist ein Rückgreifen auf die prägenitale, sadistisch-anale Organisation des Sexuallebens besonders erleichtert. Wenn die kaum erreichte genitale Organisation von der Verdrängung betroffen wird, so tritt nicht nur die eine Folge auf, daß jegliche psychische Vertretung der inzestuösen Liebe un-

bewußt wird oder bleibt, sondern es kommt noch als andere Folge hinzu, daß die Genitalorganisation selbst eine regressive Erniedrigung erfährt. Das: Der Vater liebt mich, war im genitalen Sinne gemeint; durch die Regression verwandelt es sich in: Der Vater schlägt mich (ich werde vom Vater geschlagen). Dies Geschlagenwerden ist nun ein Zusammentreffen von Schuldbewußtsein und Erotik; es ist nicht nur die Strafe für die verpönte genitale Beziehung, sondern auch der regressive Ersatz für sie, und aus dieser letzteren Quelle bezieht es die libidinöse Erregung, die ihm von nun anhaften und in onanistischen Akten Abfuhr finden wird. Dies ist aber erst das Wesen des Masochismus.

Die Phantasie der zweiten Phase, selbst vom Vater geschlagen zu werden, bleibt in der Regel unbewußt, wahrscheinlich infolge der Intensität der Verdrängung. Ich kann nicht angeben, warum sie doch in einem meiner sechs Fälle (einem männlichen) bewußt erinnert wurde. Dieser jetzt erwachsene Mann hatte es klar im Gedächtnis bewahrt, daß er die Vorstellung, von der Mutter geschlagen zu werden, zu onanistischen Zwecken zu gebrauchen pflegte; allerdings ersetzte er die eigene Mutter bald durch die Mütter von Schulkollegen oder andere, ihr irgendwie ähnliche Frauen. Es ist nicht zu vergessen, daß bei der Verwandlung der inzestuösen Phantasie des Knaben in die entsprechende masochistische eine Umkehrung mehr vor sich geht als im Falle des Mädchens, nämlich die Ersetzung von Aktivität durch Passivität, und dies Mehr von Entstellung mag die Phantasie vor dem Unbewußtbleiben als Erfolg der Verdrängung schützen. Dem Schuldbewußtsein hätte so die Regression an Stelle der Verdrängung genügt; in den weiblichen Fällen wäre das, vielleicht an sich anspruchsvollere, Schuldbewußtsein erst durch das Zusammenwirken beider begünstigt worden.

In zweien meiner vier weiblichen Fälle hatte sich über der masochistischen Schlagephantasie ein kunstvoller, für das Leben der Betreffenden sehr bedeutsamer Überbau von Tagträumen entwickelt, dem die Funktion zufiel, das Gefühl der befriedigten Erregung auch bei Verzicht auf den onanistischen Akt möglich zu machen. In einem dieser Fälle durfte der Inhalt, vom Vater geschlagen zu werden, sich wieder ins Bewußtsein wagen, wenn das eigene Ich durch leichte Verkleidung unkenntlich gemacht war. Der Held dieser Geschichten wurde regelmäßig vom Vater geschlagen, später nur gestraft, gedemütigt usw.

Ich wiederhole aber, in der Regel bleibt die Phantasie unbewußt und muß erst in der Analyse rekonstruiert werden. Dies läßt vielleicht den Patienten recht geben, die sich erinnern wollen, die Onanie



sei bei ihnen früher aufgetreten, als die — gleich zu besprechende — Schlagephantasie der dritten Phase; letztere habe sich erst später hinzugesellt, etwa unter dem Eindruck von Schulszenen. So oft wir diesen Angaben Glauben schenkten, waren wir immer geneigt anzunehmen, die Onanie sei zunächst unter der Herrschaft unbewußter Phantasien gestanden, die später durch bewußte ersetzt wurden.

Als solchen Ersatz fassen wir dann die bekannte Schlagephantasie der dritten Phase auf, die endgültige Gestaltung derselben, in der das phantasierende Kind höchstens noch als Zuschauer vorkommt, der Vater in der Person eines Lehrers oder sonstigen Vorgesetzten erhalten ist. Die Phantasie, die nun jener der ersten Phase ähnlich ist, scheint sich wieder ins Sadistische gewendet zu haben. Es macht den Eindruck, als wäre in dem Satze: Der Vater schlägt das andere Kind, er liebt nur mich, der Akzent auf den ersten Teil zurückgewichen, nachdem der zweite der Verdrängung erlegen ist. Allein nur die Form dieser Phantasie ist sadistisch, die Befriedigung, die aus ihr gewonnen wird, ist eine masochistische, ihre Bedeutung liegt darin, daß sie die libidinöse Besetzung des verdrängten Anteils übernommen hat und mit dieser auch das am Inhalt haftende Schuldbewußtsein. Alle die vielen unbestimmten Kinder, die vom Lehrer geschlagen werden, sind doch nur Ersetzungen der eigenen Person.

Hier zeigt sich auch zum erstenmal etwas wie eine Konstanz des Geschlechtes bei den der Phantasie dienenden Personen. Die geschlagenen Kinder sind fast durchwegs Knaben, in den Phantasien der Knaben ebensowohl wie in denen der Mädchen. Dieser Zug erklärt sich greifbarerweise nicht aus einer etwaigen Konkurrenz der Geschlechter, denn sonst müßten ja in den Phantasien der Knaben vielmehr Mädchen geschlagen werden; er hat auch nichts mit dem Geschlecht des gehaßten Kindes der ersten Phase zu tun, sondern er weist auf einen komplizierenden Vorgang bei den Mädchen hin. Wenn sie sich von der genital gemeinten inzestuösen Liebe zum Vater abwenden, brechen sie überhaupt leicht mit ihrer weiblichen Rolle, beleben ihren „Männlichkeitskomplex“ (v. Ophuijsen) und wollen von da an nur Buben sein. Daher sind auch ihre Prügelknaben, die sie vertreten, Buben. In beiden Fällen von Tagträumen — der eine erhob sich beinahe zum Niveau einer Dichtung — waren die Helden immer nur junge Männer, ja Frauen kamen in diesen Schöpfungen überhaupt nicht vor und fanden erst nach vielen Jahren in Nebenrollen Aufnahme.

## V.

Ich hoffe, ich habe meine analytischen Erfahrungen detailliert genug vorgetragen und bitte nur noch in Betracht zu ziehen, daß

die oft erwähnten sechs Fälle nicht mein Material erschöpfen, sondern daß ich auch wie andere Analytiker über eine weit größere Anzahl von minder gut untersuchten Fällen verfüge. Diese Beobachtungen können nach mehreren Richtungen verwertet werden, zur Aufklärung über die Genese der Perversionen überhaupt, im besonderen des Masochismus, und zur Würdigung der Rolle, welche der Geschlechtsunterschied in der Dynamik der Neurose spielt.

Das augenfälligste Ergebnis einer solchen Diskussion betrifft die Entstehung der Perversionen. An der Auffassung, die bei ihnen die konstitutionelle Verstärkung oder Voreiligkeit einer Sexualkomponente in den Vordergrund rückt, wird zwar nicht gerüttelt, aber damit ist nicht alles gesagt. Die Perversion steht nicht mehr isoliert im Sexualleben des Kindes, sondern sie wird in den Zusammenhang der uns bekannten typischen — um nicht zu sagen: normalen — Entwicklungsvorgänge aufgenommen. Sie wird in Beziehung zur incestuösen Objektliebe des Kindes, zum Ödipuskomplex desselben, gebracht, tritt auf dem Boden dieses Komplexes zuerst hervor, und nachdem er zusammengebrochen ist, bleibt sie, oft allein, von ihm übrig, als Erbe seiner libidinösen Ladung und belastet mit dem an ihm haftenden Schuldbewußtsein. Die abnorme Sexualkonstitution hat schließlich ihre Stärke darin gezeigt, daß sie den Ödipuskomplex in eine besondere Richtung gedrängt und ihn zu einer ungewöhnlichen Resterscheinung gezwungen hat.

Die kindliche Perversion kann, wie bekannt, das Fundament für die Ausbildung einer gleichsinnigen, durchs Leben bestehenden Perversion werden, die das ganze Sexualleben des Menschen aufzehrt, oder sie kann abgebrochen werden und im Hintergrunde einer normalen Sexualentwicklung erhalten bleiben, der sie dann doch immer einen gewissen Energiebetrag entzieht. Der erstere Fall ist der bereits in voranalytischen Zeiten erkannte, aber die Kluft zwischen beiden wird durch die analytische Untersuchung solcher ausgewachsener Perversionen nahezu ausgefüllt. Man findet nämlich häufig genug bei diesen Perversen, daß auch sie, gewöhnlich in der Pubertätszeit, einen Ansatz zur normalen Sexualtätigkeit gebildet haben. Aber der war nicht kräftig genug, wurde vor den ersten, nie ausbleibenden Hindernissen aufgegeben, und dann griff die Person endgültig auf die infantile Fixierung zurück.

Es wäre natürlich wichtig zu wissen, ob man die Entstehung der infantilen Perversionen aus dem Ödipuskomplex ganz allgemein behaupten darf. Das kann ja ohne weitere Untersuchungen nicht entschieden werden, aber unmöglich erschiene es nicht. Wenn wir der Anamnesen gedenken, die von den Perversionen Erwachsener gewonnen wurden, so merken wir doch, daß der maßgebende Eindruck,

das „erste Erlebnis“, all dieser Perversen, Fetischisten u. dgl. fast niemals in Zeiten früher als das sechste Jahr verlegt wird. Um diese Zeit ist die Herrschaft des Ödipuskomplexes aber bereits abgelaufen; das erinnerte, in so rätselhafter Weise wirksame Erlebnis könnte sehr wohl die Erbschaft desselben vertreten haben. Die Beziehungen zwischen ihm und dem nun verdrängten Komplex müssen dunkle bleiben, solange nicht die Analyse in die Zeit hinter dem ersten „pathogenen“ Eindruck Licht getragen hat. Man erwäge nun, wie wenig Wert z. B. die Behauptung einer angeborenen Homosexualität hat, die sich auf die Mitteilung stützt, die betreffende Person habe schon vom achten oder vom sechsten Jahre an nur Zuneigung zum gleichen Geschlecht verspürt.

Wenn aber die Ableitung der Perversionen aus dem Ödipuskomplex allgemein durchführbar ist, dann hat unsere Würdigung desselben eine neue Bekräftigung erfahren. Wir meinen ja, der Ödipuskomplex sei der eigentliche Kern der Neurose, die infantile Sexualität, die in ihm gipfelt, die wirkliche Bedingung der Neurose, und was von ihm im Unbewußten erübrigt, stelle die Disposition zur späteren neurotischen Erkrankung des Erwachsenen dar. Die Schlagephantasie und andere analoge perverse Fixierungen wären dann auch nur Niederschläge des Ödipuskomplexes, gleichsam Narben nach dem abgelaufenen Prozeß, gerade so wie die berüchtigte „Minderwertigkeit“ einer solchen narzißtischen Narbe entspricht. Ich muß in dieser Auffassung Marcinowski, der sie kürzlich in glücklicher Weise vertreten hat (Die erotischen Quellen der Minderwertigkeitsgefühle, Zeitschrift für Sexualwissenschaft, IV, 1918), uneingeschränkt beistimmen. Dieser Kleinheitswahn der Neurotiker ist bekanntlich auch nur ein partieller und mit der Existenz von Selbstüberschätzung aus anderen Quellen vollkommen verträglich. Über die Herkunft des Ödipuskomplexes selbst und über das dem Menschen wahrscheinlich allein unter allen Tieren zugemessene Schicksal, das Sexualleben zweimal beginnen zu müssen, zuerst wie alle anderen Geschöpfe von früher Kindheit an und dann nach langer Unterbrechung in der Pubertätszeit von neuem, über all das, was mit seinem „archaischen Erbe“ zusammenhängt, habe ich mich an anderer Stelle geäußert und darauf gedenke ich hier nicht einzugehen.

Zur Genese des Masochismus liefert die Diskussion unserer Schlagephantasien nur spärliche Beiträge. Es scheint sich zunächst zu bestätigen, daß der Masochismus keine primäre Triebäußerung ist, sondern aus einer Rückwendung des Sadismus gegen die eigene Person, also durch Regression vom Objekt aufs Ich entsteht. (Vgl. „Triebe und Triebchicksale“ in Sammlung kleiner Schriften, IV. Folge, 1918.) Triebe mit passivem Ziele sind, zumal beim Weibe, von Anfang zu-

zugeben, aber die Passivität ist noch nicht das Ganze des Masochismus; es gehört noch der Unlustcharakter dazu, der bei einer Trieberfüllung so befremdlich ist. Die Umwandlung des Sadismus in Masochismus scheint durch den Einfluß des am Verdrängungsakt beteiligten Schuldbewußtseins zu geschehen. Die Verdrängung äußert sich also hier in dreierlei Wirkungen; sie macht die Erfolge der Genitalorganisation unbewußt, nötigt diese selbst zur Regression auf die frühere sadistisch-anale Stufe und verwandelt deren Sadismus in den passiven, in gewissem Sinne wiederum narzißtischen Masochismus. Der mittlere dieser drei Erfolge wird durch die in diesen Fällen anzunehmende Schwäche der Genitalorganisation ermöglicht; der dritte wird notwendig, weil das Schuldbewußtsein am Sadismus ähnlichen Anstoß nimmt, wie an der genital gefaßten inzestuösen Objektwahl. Woher das Schuldbewußtsein selbst stammt, sagen wiederum die Analysen nicht. Es scheint von der neuen Phase, in die das Kind eintritt, mitgebracht zu werden, und wenn es von da an verbleibt, einer ähnlichen Narbenbildung, wie es das Minderwertigkeitsgefühl ist, zu entsprechen. Nach unserer bisher noch unsicheren Orientierung in der Struktur des Ichs, würden wir es jener Instanz zuteilen, die sich als kritisches Gewissen dem übrigen Ich entgegen stellt, im Traum das Silberersche funktionale Phänomen erzeugt und sich im Beachtungswahn vom Ich ablöst.

Im Vorbeigehen wollen wir auch zur Kenntnis nehmen, daß die Analyse der hier behandelten kindlichen Perversion auch ein altes Rätsel lösen hilft, welches allerdings die außerhalb der Analyse Stehenden immer mehr gequält hat als die Analytiker selbst. Aber noch kürzlich hat selbst E. Bleuler als merkwürdig und unerklärlich anerkannt, daß von den Neurotikern die Onanie zum Mittelpunkt ihres Schuldbewußtseins gemacht werde. Wir haben von jeher angenommen, daß dies Schuldbewußtsein die frühkindliche und nicht die Pubertätsonanie meine, und daß es zum größten Teil nicht auf den onanistischen Akt, sondern auf die ihm zu Grunde liegende, wenn auch unbewußte Phantasie — aus dem Ödipuskomplex also — zu beziehen sei.

Ich habe bereits ausgeführt, welche Bedeutung die dritte, scheinbar sadistische Phase der Schlagephantasie als Träger der zur Onanie drängenden Erregung gewinnen, und zu welcher teils gleichsinnig fortsetzender, teils kompensatorisch aufhebender Phantasietätigkeit sie anzuregen pflegt. Doch ist die zweite, unbewußte und masochistische Phase, die Phantasie, selbst vom Vater geschlagen zu werden, die ungleich wichtigere. Nicht nur, daß sie ja durch Vermittlung der sie ersetzenden fortwirkt; es sind auch Wirkungen auf den Charakter nachzuweisen, welche sich unmittelbar von ihrer unbewußten

Fassung ableiten. Menschen, die eine solche Phantasie bei sich tragen, entwickeln eine besondere Empfindlichkeit und Reizbarkeit gegen Personen, die sie in die Vaterreihe einfügen können; sie lassen sich leicht von ihnen kränken und bringen so die Verwirklichung der phantasierten Situation, daß sie vom Vater geschlagen werden, zu ihrem Leid und Schaden zu stande. Ich würde nicht verwundert sein, wenn es einmal gelänge, dieselbe Phantasie als Grundlage des paranoischen Querulantenwahns nachzuweisen.

## VI.

Die Beschreibung der infantilen Schlagephantasien wäre völlig unübersichtlich geraten, wenn ich sie nicht, von wenigen Beziehungen abgesehen, auf die Verhältnisse bei weiblichen Personen eingeschränkt hätte. Ich wiederhole kurz die Ergebnisse: Die Schlagephantasie der kleinen Mädchen macht drei Phasen durch, von denen die erste und letzte als bewußt erinnert werden, die mittlere unbewußt bleibt. Die beiden bewußten scheinen sadistisch, die mittlere, unbewußte, ist unzweifelhaft masochistischer Natur, ihr Inhalt ist, vom Vater geschlagen zu werden, an ihr hängt die libidinöse Ladung und das Schuldbewußtsein. Das geschlagene Kind ist in den beiden ersteren Phantasien stets ein anderes, in der mittleren Phase nur die eigene Person, in der dritten, bewußten, Phase sind es weit überwiegend nur Knaben, die geschlagen werden. Die schlagende Person ist von Anfang an der Vater, später ein Stellvertreter aus der Vaterreihe. Die unbewußte Phantasie der mittleren Phase hatte ursprünglich genitale Bedeutung, ist durch Verdrängung und Regression aus dem inzestuösen Wunsch, vom Vater geliebt zu werden, hervorgegangen. In anscheinend lockerem Zusammenhange schließt sich an, daß die Mädchen zwischen der zweiten und dritten Phase ihr Geschlecht wechseln, indem sie sich zu Knaben phantasieren.

In der Kenntnis der Schlagephantasieen der Knaben bin ich, vielleicht nur durch die Ungunst des Materials, weniger weit gekommen. Ich habe begreiflicherweise volle Analogie der Verhältnisse bei Knaben und Mädchen erwartet, wobei an die Stelle des Vaters in der Phantasie die Mutter hätte treten müssen. Die Erwartung schien sich auch zu bestätigen, denn die für entsprechend gehaltene Phantasie des Knaben hatte zum Inhalt, von der Mutter (später von einer Ersatzperson) geschlagen zu werden. Allein diese Phantasie, in welcher die eigene Person als Objekt festgehalten war, unterschied sich von der zweiten Phase bei Mädchen dadurch, daß sie bewußt werden konnte. Wollte man sie aber darum eher der dritten Phase beim Mädchen gleichstellen, so blieb als neuer Unterschied, daß die eigene Person des Knaben, nicht durch viele, unbestimmte, fremde, am wenigsten

durch viele Mädchen ersetzt war. Die Erwartung eines vollen Parallelismus hatte sich also getäuscht.

Mein männliches Material umfaßte nur wenige Fälle mit infantiler Schlagephantasie ohne sonstige grobe Schädigung der Sexualtätigkeit, dagegen eine größere Anzahl von Personen, die als richtige Masochisten im Sinne der sexuellen Perversion bezeichnet werden mußten. Es waren entweder solche, die ihre Sexualbefriedigung ausschließlich in Onanie bei masochistischen Phantasien fanden, oder denen es gelungen war, Masochismus und Genitalbetätigung so zu verkoppeln, daß sie bei masochistischen Veranstaltungen und unter ebensolchen Bedingungen Erektion und Ejakulation erzielten oder zur Ausführung eines normalen Koitus befähigt wurden. Dazu kam der seltenere Fall, daß ein Masochist in seinem perversen Tun durch unerträglich stark auftretende Zwangsvorstellungen gestört wurde. Befriedigte Perverse haben nun selten Grund, die Analyse aufzusuchen; für die drei angeführten Gruppen von Masochisten können sich aber starke Motive ergeben, die sie zum Analytiker führen. Der masochistische Onanist findet sich absolut impotent, wenn er endlich doch den Koitus mit dem Weibe versucht, und wer bisher mit Hilfe einer masochistischen Vorstellung oder Veranstaltung den Koitus zu stande gebracht hat, kann plötzlich die Entdeckung machen, daß dies ihm bequeme Bündnis versagt hat, indem das Genitale auf den masochistischen Anreiz nicht mehr reagiert. Wir sind gewohnt, den psychisch Impotenten, die sich in unsere Behandlung begeben, zuversichtlich Herstellung zu versprechen, aber wir sollten auch in dieser Prognose zurückhaltender sein, solange uns die Dynamik der Störung unbekannt ist. Es ist eine böse Überraschung, wenn uns die Analyse als Ursache der „bloß psychischen“ Impotenz eine exquisite, vielleicht längst eingewurzelte, masochistische Einstellung enthüllt.

Bei diesen masochistischen Männern macht man nun eine Entdeckung, welche uns mahnt, die Analogie mit den Verhältnissen beim Weibe vorerst nicht weiter zu verfolgen, sondern den Sachverhalt selbständig zu beurteilen. Es stellt sich nämlich heraus, daß sie in den masochistischen Phantasien wie bei den Veranstaltungen zur Realisierung derselben sich regelmäßig in die Rolle von Weibern versetzen, daß also ihr Masochismus mit einer femininen Einstellung zusammenfällt. Dies ist aus den Einzelheiten der Phantasien leicht nachzuweisen; viele Patienten wissen es aber auch und äußern es als eine subjektive Gewißheit. Daran wird nichts geändert, wenn der spielerische Aufputz der masochistischen Szene an der Fiktion eines unartigen Knaben, Pagen oder Lehrlings, der gestraft werden soll, festhält. Die züchtigenden Personen sind aber in den Phantasien wie in den Veranstaltungen jedesmal Frauen. Das ist verwirrend

genug; man möchte auch wissen, ob schon der Masochismus der infantilen Schlagephantasie auf solcher femininen Einstellung beruht.

Lassen wir darum die schwer aufzuklärenden Verhältnisse des Masochismus der Erwachsenen beiseite und wenden uns zu den infantilen Schlagephantasien beim männlichen Geschlecht. Hier gestattet uns die Analyse der frühesten Kinderzeit wiederum, einen überraschenden Fund zu machen: Die bewußte oder bewußtseinsfähige Phantasie des Inhalts, von der Mutter geschlagen zu werden, ist nicht primär. Sie hat ein Vorstadium, das regelmäßig unbewußt ist und das den Inhalt hat: Ich werde vom Vater geschlagen. Dieses Vorstadium entspricht also wirklich der zweiten Phase der Phantasie beim Mädchen. Die bekannte und bewußte Phantasie: Ich werde von der Mutter geschlagen, steht an der Stelle der dritten Phase beim Mädchen, in der, wie erwähnt, unbekannte Knaben die geschlagenen Objekte sind. Ein der ersten Phase beim Mädchen vergleichbares Vorstadium sadistischer Natur konnte ich beim Knaben nicht nachweisen, aber ich will hier keine endgültige Ablehnung aussprechen, denn ich sehe die Möglichkeit komplizierterer Typen wohl ein.

Das Geschlagenwerden der männlichen Phantasie, wie ich sie kurz und hoffentlich nicht mißverständlich nennen werde, ist gleichfalls ein durch Regression erniedrigtes Geliebtwerden im genitalen Sinne. Die unbewußte männliche Phantasie hat also ursprünglich nicht gelautet: Ich werde vom Vater geschlagen, wie wir es vorhin vorläufig hinstellten, sondern vielmehr: Ich werde vom Vater geliebt. Sie ist durch die bekannten Prozesse umgewandelt worden in die bewußte Phantasie: Ich werde von der Mutter geschlagen. Die Schlagephantasie des Knaben ist also von Anfang an eine passive, wirklich aus der femininen Einstellung zum Vater hervorgegangen. Sie entspricht auch ebenso wie die weibliche (die des Mädchens) dem Ödipuskomplex, nur ist der von uns erwartete Parallelismus zwischen beiden gegen eine Gemeinsamkeit anderer Art aufzugeben: In beiden Fällen leitet sich die Schlagephantasie von der inzestuösen Bindung an den Vater ab.

Es wird der Übersichtlichkeit dienen, wenn ich hier die anderen Übereinstimmungen und Verschiedenheiten zwischen den Schlagephantasien der beiden Geschlechter anfüge. Beim Mädchen geht die unbewußte masochistische Phantasie von der normalen Ödipuseinstellung aus; beim Knaben von der verkehrten, die den Vater zum Liebesobjekt nimmt. Beim Mädchen hat die Phantasie eine Vorstufe (die erste Phase), in welcher das Schlagen in seiner indifferenten Bedeutung auftritt und eine eifersüchtig gehaßte Person betrifft; beides

entfällt beim Knaben, doch könnte gerade diese Differenz durch glücklichere Beobachtung beseitigt werden. Beim Übergang zur ersetzenden bewußten Phantasie hält das Mädchen die Person des Vaters und somit das Geschlecht der schlagenden Person fest; es ändert aber die geschlagene Person und ihr Geschlecht, so daß am Ende ein Mann männliche Kinder schlägt; der Knabe ändert im Gegenteil Person und Geschlecht des Schlagenden, indem er Vater durch Mutter ersetzt, und behält seine Person bei, so daß am Ende der Schlagende und die geschlagene Person verschiedenen Geschlechts sind. Beim Mädchen wird die ursprünglich masochistische (passive) Situation durch die Verdrängung in eine sadistische umgewandelt, deren sexueller Charakter sehr verwischt ist, beim Knaben bleibt sie masochistisch und bewahrt infolge der Geschlechtsdifferenz zwischen schlagender und geschlagener Person mehr Ähnlichkeit mit der ursprünglichen, genital gemeinten Phantasie. Der Knabe entzieht sich durch die Verdrängung und Umarbeitung der unbewußten Phantasie seiner Homosexualität; das Merkwürdige an seiner späteren bewußten Phantasie ist, daß sie feminine Einstellung ohne homosexuelle Objektwahl zum Inhalt hat. Das Mädchen dagegen entläuft bei dem gleichen Vorgang dem Anspruch des Liebeslebens überhaupt, phantasiert sich zum Manne, ohne selbst männlich aktiv zu werden, und wohnt dem Akt, welcher einen sexuellen ersetzt, nur mehr als Zuschauer bei.

Wir sind berechtigt anzunehmen, daß durch die Verdrängung der ursprünglichen unbewußten Phantasie nicht allzuviel geändert wird. Alles fürs Bewußtsein Verdrängte und Ersetzte bleibt im Unbewußten erhalten und wirkungsfähig. Anders ist es mit dem Effekt der Regression auf eine frühere Stufe der Sexualorganisation. Von dieser dürfen wir glauben, daß sie auch die Verhältnisse im Unbewußten ändert, so daß nach der Verdrängung im Unbewußten bei beiden Geschlechtern zwar nicht die (passive) Phantasie, vom Vater geliebt zu werden, aber doch die masochistische, von ihm geschlagen zu werden, bestehen bleibt. Es fehlt auch nicht an Anzeichen dafür, daß die Verdrängung ihre Absicht nur sehr unvollkommen erreicht hat. Der Knabe, der ja der homosexuellen Objektwahl entfliehen wollte und sein Geschlecht nicht gewandelt hat, fühlt sich doch in seinen bewußten Phantasien als Weib und stattet die schlagenden Frauen mit männlichen Attributen und Eigenschaften aus. Das Mädchen, das selbst sein Geschlecht aufgegeben und im ganzen gründlichere Verdrängungsarbeit geleistet hat, wird doch den Vater nicht los, getraut sich nicht, selbst zu schlagen, und weil es selbst zum Buben geworden ist, läßt es hauptsächlich Buben geschlagen werden.

Ich weiß, daß die hier beschriebenen Unterschiede im Verhalten der Schlagephantasie bei beiden Geschlechtern nicht genügend auf-



geklärt sind, unterlasse aber den Versuch, diese Komplikationen durch Verfolgung ihrer Abhängigkeit von anderen Momenten zu entwirren, weil ich selbst das Material der Beobachtung nicht für erschöpfend halte. Soweit es aber vorliegt, möchte ich es zur Prüfung zweier Theorien benützen, die, einander entgegengesetzt, beide die Beziehung der Verdrängung zum Geschlechtscharakter behandeln und dieselbe, jede in ihrem Sinne, als eine sehr innige darstellen. Ich schicke voraus, daß ich beide immer für unzutreffend und irreführend gehalten habe.

Die erste dieser Theorien ist anonym; sie wurde mir vor vielen Jahren von einem damals befreundeten Kollegen vorgetragen. Ihre großzügige Einfachheit wirkt so bestechend, daß man sich nur verwundert fragen muß, warum sie sich seither in der Literatur nur durch vereinzelte Andeutungen vertreten findet. Sie lehnt sich an die bisexuelle Konstitution der menschlichen Individuen und behauptet, bei jedem einzelnen sei der Kampf der Geschlechtscharaktere das Motiv der Verdrängung. Das stärker ausgebildete, in der Person vorherrschende Geschlecht habe die seelische Vertretung des unterlegenen Geschlechts ins Unbewußte verdrängt. Der Kern des Unbewußten, das Verdrängte, sei also bei jedem Menschen das in ihm vorhandene Gegengeschlechtliche. Das kann einen greifbaren Sinn wohl nur dann geben, wenn wir das Geschlecht eines Menschen durch die Ausbildung seiner Genitalien bestimmt sein lassen, sonst wird ja das stärkere Geschlecht eines Menschen unsicher, und wir laufen Gefahr, das, was uns als Anhaltspunkt bei der Untersuchung dienen soll, selbst wieder aus deren Ergebnis abzuleiten. Kurz zusammengefaßt: Beim Manne ist das unbewußte Verdrängte auf weibliche Triebregungen zurückzuführen; umgekehrt so beim Weibe.

Die zweite Theorie ist neuerer Herkunft; sie stimmt mit der ersten darin überein, daß sie wiederum den Kampf der beiden Geschlechter als entscheidend für die Verdrängung hinstellt. Im übrigen muß sie mit der ersteren in Gegensatz geraten; sie beruft sich auch nicht auf biologische, sondern auf soziologische Stützen. Diese von Alf. Adler ausgesprochene Theorie des „männlichen Protestes“ hat zum Inhalt, daß jedes Individuum sich sträubt, auf der minderwertigen „weiblichen Linie“ zu verbleiben und zur allein befriedigenden männlichen Linie hindrängt. Aus diesem männlichen Protest erklärt Adler ganz allgemein die Charakter- wie die Neurosenbildung. Leider sind die beiden, doch gewiß auseinander zu haltenden Vorgänge bei Adler so wenig scharf geschieden und wird die Tatsache der Verdrängung überhaupt so wenig gewürdigt, daß man sich der Gefahr eines Mißverständnisses aussetzt, wenn man die Lehre vom männlichen Protest auf die Verdrängung anzuwenden versucht.

Ich meine, dieser Versuch müßte ergeben, daß der männliche Protest, das Abrückenwollen von der weiblichen Linie, in allen Fällen das Motiv der Verdrängung ist. Das Verdrängende wäre also stets eine männliche, das Verdrängte eine weibliche Triebregung. Aber auch das Symptom wäre Ergebnis einer weiblichen Regung, denn wir können den Charakter des Symptoms, daß es ein Ersatz des Verdrängten sei, der sich der Verdrängung zum Trotze durchgesetzt hat, nicht aufgeben.

Erproben wir nun die beiden Theorien, denen sozusagen die Sexualisierung des Verdrängungsvorganges gemeinsam ist, an dem Beispiel der hier studierten Schlagephantasie. Die ursprüngliche Phantasie: Ich werde vom Vater geschlagen, entspricht beim Knaben einer femininen Einstellung, ist also eine Äußerung seiner gegengeschlechtlichen Anlage. Wenn sie der Verdrängung unterliegt, so scheint die erstere Theorie Recht behalten zu sollen, die ja die Regel aufgestellt hat, das Gegengeschlechtliche deckt sich mit dem Verdrängten. Es entspricht freilich unseren Erwartungen wenig, wenn das, was sich nach erfolgter Verdrängung herausstellt, die bewußte Phantasie, doch wiederum die feminine Einstellung, nur diesmal zur Mutter, aufweist. Aber wir wollen nicht auf Zweifel eingehen, wo die Entscheidung so nahe bevorsteht. Die ursprüngliche Phantasie der Mädchen: Ich werde vom Vater geschlagen (d. h.: geliebt), entspricht doch gewiß als feminine Einstellung dem bei ihnen vorherrschenden, manifesten Geschlecht, sie sollte also der Theorie zufolge der Verdrängung entgehen, brauchte nicht unbewußt zu werden. In Wirklichkeit wird sie es doch und erfährt eine Ersetzung durch eine bewußte Phantasie, welche den manifesten Geschlechtscharakter verleugnet. Diese Theorie ist also für das Verständnis der Schlagephantasien unbrauchbar und durch sie widerlegt. Man könnte einwenden, es seien eben weibische Knaben und männische Mädchen, bei denen diese Schlagephantasien vorkommen und diese Schicksale erfahren, oder es sei ein Zug vom Weiblichkeit beim Knaben und von Männlichkeit beim Mädchen dafür verantwortlich zu machen; beim Knaben für die Entstehung der passiven Phantasie, beim Mädchen für deren Verdrängung. Wir würden dieser Auffassung wahrscheinlich zustimmen, aber die behauptete Beziehung zwischen manifestem Geschlechtscharakter und Auswahl des zur Verdrängung Bestimmten wäre darum nicht minder unhaltbar. Wir sehen im Grunde nur, daß bei männlichen und weiblichen Individuen sowohl männliche wie weibliche Triebregungen vorkommen und ebenso durch Verdrängung unbewußt werden können.

Sehr viel besser scheint sich die Theorie des männlichen Protestes gegen die Probe an den Schlagephantasien zu behaupten. Beim Kna-

ben wie beim Mädchen entspricht die Schlagephantasie einer femininen Einstellung, also einem Verweilen auf der weiblichen Linie, und beide Geschlechter beeilen sich durch Verdrängung der Phantasie von dieser Einstellung loszukommen. Allerdings scheint der männliche Protest nur beim Mädchen vollen Erfolg zu erzielen, hier stellt sich ein geradezu ideales Beispiel für das Wirken des männlichen Protestes her. Beim Knaben ist der Erfolg nicht voll befriedigend, die weibliche Linie wird nicht aufgegeben, der Knabe ist in seiner bewußten masochistischen Phantasie gewiß nicht „oben“. Es entspricht also der aus der Theorie abgeleiteten Erwartung, wenn wir in dieser Phantasie ein Symptom erkennen, das durch Mißglücken des männlichen Protestes entstanden ist. Es stört uns freilich, daß die aus der Verdrängung hervorgegangene Phantasie des Mädchens ebenfalls Wert und Bedeutung eines Symptoms hat. Hier, wo der männliche Protest seine Absicht voll durchgesetzt hat, müßte doch die Bedingung für die Symptombildung entfallen sein.

Ehe wir noch aus dieser Schwierigkeit die Vermutung schöpfen, daß die ganze Betrachtungsweise des männlichen Protestes den Problemen der Neurosen und Perversionen unangemessen und in ihrer Anwendung auf sie unfruchtbar sei, werden wir unseren Blick von den passiven Schlagephantasien weg zu anderen Triebäußerungen des kindlichen Sexuallebens richten, die gleichfalls der Verdrängung unterliegen. Es kann doch niemand daran zweifeln, daß es auch Wünsche und Phantasien gibt, die von vorn herein die männliche Linie einhalten und Ausdruck männlicher Triebregungen sind, z. B. sadistische Impulse oder die aus dem normalen Ödipuskomplex hervorgehenden Gelüste des Knaben gegen seine Mutter. Es ist ebenso wenig zweifelhaft, daß auch diese von der Verdrängung befallen werden; wenn der männliche Protest die Verdrängung der passiven, später masochistischen Phantasien gut erklärt haben sollte, so wird er eben dadurch für den entgegengesetzten Fall der aktiven Phantasien völlig unbrauchbar. Das heißt: die Lehre vom männlichen Protest ist mit der Tatsache der Verdrängung überhaupt unvereinbar. Nur wer bereit ist, alle psychologischen Erwerbungen von sich zu werfen, die seit der ersten kathartischen Kur Breuers und durch sie gemacht worden sind, kann erwarten, daß dem Prinzip des männlichen Protestes in der Aufklärung der Neurosen und Perversionen eine Bedeutung zukommen wird.

Die auf Beobachtung gestützte psychoanalytische Theorie hält fest daran, daß die Motive der Verdrängung nicht sexualisiert werden dürfen. Den Kern des seelisch Unbewußten bildet die archaische Erbschaft des Menschen, und dem Verdrängungsprozeß verfällt, was immer davon beim Fortschritt zu späteren Entwicklungsphasen als

unbrauchbar, als mit dem Neuen unvereinbar und ihm schädlich zurückgelassen werden soll. Diese Auswahl gelingt bei einer Gruppe von Trieben besser als bei der anderen. Letztere, die Sexualtriebe, vermögen es, kraft besonderer Verhältnisse, die schon oftmals aufgezeigt worden sind, die Absicht der Verdrängung zu vereiteln und sich die Vertretung durch störende Ersatzbildungen zu erzwingen. Daher ist die der Verdrängung unterliegende infantile Sexualität die Haupttriebkraft der Symptombildung, und das wesentliche Stück ihres Inhalts, der Ödipuskomplex, der Kernkomplex der Neurose. Ich hoffe, in dieser Mitteilung die Erwartung rege gemacht zu haben, daß auch die sexuellen Abirrungen des kindlichen wie des reifen Alters von dem nämlichen Komplex abzweigen.

## II.

### **Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes gegen die psychoanalytische Methodik.**

Von Dr. Karl Abraham (Berlin).

Wenn wir eine psychoanalytische Behandlung beginnen, so machen wir den Patienten mit der Grundregel des Verfahrens bekannt, die er unbedingt zu befolgen habe. Das Verhalten unserer Patienten gegenüber dieser Grundregel ist recht verschieden. Manche erfassen sie schnell und ordnen sich ihr ohne besondere Schwierigkeit unter, andere müssen wir häufig daran erinnern, daß sie frei zu assoziieren haben. Bei allen Kranken erleben wir zeitweise ein Versagen der freien Assoziationstätigkeit. Entweder bringen sie nun Produkte des überlegten Denkens vor, oder sie erklären, es falle ihnen nichts ein. Es kann dann eine Behandlungsstunde ablaufen, ohne daß der Patient in ihr der Psychoanalyse irgend welches Material an freien Assoziationen zugeführt hat. Dieses Verhalten des Patienten weist uns auf einen „Widerstand“ hin; ihn verständlich zu machen, ist unsere nächste Aufgabe. Wir erfahren regelmäßig, daß der Widerstand sich gegen das Bewußtwerden bestimmter psychischer Inhalte richtet. Haben wir anfangs dem Patienten erklärt, seine freien Assoziationen vermöchten uns Einblicke in sein Unbewußtes zu geben, so ist die Ablehnung des freien Assoziierens die fast selbstverständliche Form, die sein Widerstand annehmen wird.

Sehen wir in den meisten Fällen einen derartigen Widerstand in öfterem Wechsel auftauchen und verschwinden, so bietet ihn eine kleinere Gruppe von Neurotischen während der ganzen Behandlungsdauer ohne Unterbrechung dar. Dieser permanente Widerstand gegen die Grundregel der Psychoanalyse kann zu einer außerordentlichen Erschwerung der Therapie führen, ja er stellt ihren Erfolg gänzlich in Frage. Er hat bisher in der Literatur, ebenso wie manche anderen technischen Fragen, keine Beachtung gefunden. Seitdem ich der geschilderten Schwierigkeit in einer Reihe von Krankheitsfällen begegnet bin, habe ich von anderen Psychoanalytikern erfahren, daß es

ihnen ähnlich ergangen ist. Neben dem theoretischen liegt daher ein praktisches Interesse vor, diese Spielart der neurotischen Reaktion auf die Psychoanalyse genauer zu untersuchen.

Die Patienten, von denen hier die Rede sein soll, erklären kaum jemals spontan, daß ihnen „nichts einfallt“. Sie sprechen vielmehr in zusammenhängender, selten unterbrochener Rede, ja einzelne von ihnen sträuben sich dagegen, auch nur durch eine Bemerkung des Arztes in ihrem Redefluß unterbrochen zu werden. Aber sie geben sich nicht dem freien Assoziieren hin. Sie sprechen programmatisch, bringen ihr Material nicht zwanglos vor; der Grundregel widersprechend ist es unter bestimmten Gesichtspunkten orientiert und einer weitgehenden, umgestaltenden Kritik von seiten des Ichs unterworfen. Die Mahnung des Arztes zu korrekter Einhaltung der Methodik ist für sich allein ohne Einfluß auf das Verhalten der Patienten.

Dieses zu durchschauen, ist keineswegs leicht. Dem Arzt, dessen Blick für die Form des Widerstandes dieser Patienten noch nicht geschärft ist, täuschen sie eine außerordentliche und nie ermüdende Bereitwilligkeit zur Psychoanalyse vor. Ihr Widerstand verbirgt sich hinter scheinbarer Gefügigkeit. Ich gestehe, daß ich selbst längerer Erfahrung bedurfte, bevor ich dieser Täuschungsgefahr zu entgehen vermochte. Nachdem ich den systematischen Widerstand erst einmal richtig erkannt hatte, wurde mir auch seine Herkunft deutlich.

Die Neurotiker von diesem Typus, deren ich eine kleine Reihe beobachten konnte, boten nämlich in ihren Neurosen zwar eine recht verschiedenartige Symptomatik; in ihrem Verhalten zur Psychoanalyse und zum Arzt wiederholte sich dagegen eine Anzahl von Zügen mit verblüffender Regelmäßigkeit. Auf diese Züge möchte ich im nachfolgenden die Aufmerksamkeit lenken.

Was sich unter der geschilderten scheinbaren Gefügigkeit bei unseren Patienten verbirgt, ist ein ungewöhnliches Maß von Trotz, der sein Vorbild im Verhalten des Kindes gegenüber dem Vater findet. Lehnen andere Neurotiker das Produzieren freier Einfälle gelegentlich ab, so trotzen sie der Methode dauernd. Ihre Mitteilungen sind quantitativ überreichlich; wie schon erwähnt, täuscht dieser Umstand den Unerfahrenen über qualitative Mängel hinweg. Mitgeteilt wird nur, was „ichgerecht“ ist. Die Patienten sind in besonders hohem Grade empfindlich für alles ihr Ichgefühl Verletzende. Sie neigen dazu, sich durch jede in der Psychoanalyse getroffene Feststellung „gedemütigt“ zu fühlen und sind beständig auf der Hut vor solchen Demütigungen. Sie liefern Träume in Menge, kleben aber an

deren manifesten Inhalt und verstehen es, aus der Analyse der Träume nur das zu erfahren, was sie bereits wußten. Meiden sie so mit Beharrlichkeit jeden peinlichen Eindruck, so geht ihr Bestreben gleichzeitig dahin, aus der Psychoanalyse auch positiv das höchste Maß von Lust zu ziehen.

Gerade diese Tendenz, die Psychoanalyse unter die Herrschaft des Lustprinzips zu stellen, läßt sich bei unseren Patienten mit großer Deutlichkeit erkennen. Diese Erscheinung in Gemeinschaft mit einer Anzahl anderer Eigentümlichkeiten ist der klare Ausdruck ihres Narzißmus. Unter meinen Patienten waren es gerade die mit dem stärksten Narzißmus behafteten, welche sich der psychoanalytischen Grundregel wie geschildert widersetzen.

Die Neigung, ein Heilmittel lediglich unter dem Gesichtspunkte des Lusterwerbs zu betrachten und darüber den eigentlichen Zweck des Heilmittels zu vernachlässigen, muß als ein durchaus kindlicher Zug aufgefaßt werden. Ein Beispiel möge dies erläutern. Einem achtjährigen Knaben wird das Tragen einer Brille verordnet. Er ist überglücklich, nicht weil er gewisse unangenehme Sehstörungen verlieren soll, sondern weil er eine Brille tragen darf. In der nächsten Zeit ergibt sich, daß er gar nicht darauf achtet, ob die Störungen durch die Brille behoben sind; der Besitz der Brille, mit der er sich in der Schule zeigen darf, befriedigt ihn so sehr, daß er darüber ihren therapeutischen Wert vergißt. Nicht anders ist die Einstellung unserer Patientengruppe zur Psychoanalyse. Der eine erwartet von ihr interessante Beiträge zu seiner Autobiographie, die er in Romanform schreibt. Der andere hofft, die Psychoanalyse werde ihn intellektuell und ethisch auf ein höheres Niveau bringen; dann wäre er seinen Geschwistern überlegen, denen gegenüber er bisher peinliche Gefühle der Minderwertigkeit hatte. Das Ziel der Heilung nervöser Störungen tritt in gleichem Maße zurück, in welchem diese narzistischen Interessen beim Patienten vorherrschen.

Ebenso narzistisch wie der Behandlungsmethode stehen sie aber auch der Person des Arztes gegenüber. Das Verhältnis zum Arzt ist bei ihnen gekennzeichnet durch mangelhafte Übertragung; sie mißgönnen ihm die Vaterrolle. Treten Ansätze zur Übertragung hervor, so zeigen sich die auf den Arzt gerichteten Wünsche besonders anspruchsvoll. In eben diesen Ansprüchen sind gerade die hier in Rede stehenden Patienten sehr leicht enttäuscht und reagieren rasch mit einer völligen Einziehung der Libido. Sie wollen ständig Zeichen des persönlichen Interesses von seiten des Arztes sehen, sich von ihm liebevoll behandelt fühlen. Da der Arzt den Ansprüchen ihres narzistischen Bedürfnisses nach Liebe nicht gerecht

werden kann, so kommt eine eigentliche positive Übertragung nicht zu stande.

An Stelle der Übertragung finden wir bei unseren Patienten die Neigung, sich mit dem Arzt zu identifizieren. Anstatt ihm persönlich näher zu kommen, versetzen sie sich an seine Stelle. Sie nehmen seine Interessen an und lieben es, sich mit der Psychoanalyse als Wissenschaft zu beschäftigen, anstatt sie als Behandlungsmethode auf sich wirken zu lassen. Sie neigen zum Tausch der Rollen, wie das Kind den Vater spielt. Sie belehren den Arzt, indem sie ihm ihre Ansichten über die eigene Neurose vortragen, halten letztere für besonders instruktiv und glauben, durch ihre Analyse müsse die Wissenschaft eine besondere Bereicherung erfahren. So treten sie aus der Rolle des Patienten heraus und verlieren dabei den Zweck der Psychoanalyse aus den Augen. Besonders aber begehren sie, den Arzt zu übertreffen, seine psychoanalytischen Fähigkeiten und Leistungen herabzusetzen; für sich selbst nehmen sie in Anspruch, „es besser zu können“. Überaus schwer sind sie von vorgefaßten Meinungen abzubringen, die im Dienst ihres Narzißmus stehen; sie neigen zum Widerspruch und wissen aus der Psychoanalyse ein Wortgefecht mit dem Arzt, ein Debattieren ums „Rechthaben“ zu machen.

Hiezu einige Beispiele! Ein Neurotiker lehnt nicht nur das freie Assoziieren ab, sondern auch die geforderte Ruhelage während der Behandlung. Er springt oftmals auf, geht in die entgegengesetzte Ecke des Zimmers und beginnt, in selbstbewußter Haltung und in beherrschendem Tone seine durch Reflexion gewonnenen Anschauungen über seine Neurose vorzutragen. Ein anderer meiner Patienten bot ein ähnlich dozierendes Verhalten. Er äußerte geradezu die Meinung, die Psychoanalyse besser als ich zu verstehen, weil — er doch die Neurose habe, und nicht ich. Nach langdauernder Behandlung äußerte er einmal: „Ich fange jetzt an zu erkennen, daß Sie von der Zwangsneurose etwas verstehen.“ Eines Tages stellte sich eine sehr charakteristische Befürchtung des Patienten heraus: Die freien Assoziationen könnten ihm fremdartiges, dem Arzt aber vertrautes Material zu Tage fördern; der Arzt wäre dann der „Klügere“, Überlegene. Der gleiche Patient, philosophisch stark interessiert, erwartete von seiner Psychoanalyse nichts Geringeres, als daß aus ihr für die Wissenschaft die „letzte Wahrheit“ hervorgehen solle.

In alldem ist ein Zug von Neid nicht zu verkennen. Solche Neurotiker mißgönnen dem Arzt jede Bemerkung, die sich auf den äußeren Gang der Psychoanalyse oder auf die Materialien bezieht. Er soll keinen Beitrag zur Behandlung geliefert haben, sie wollen vielmehr alles selbst und allein machen. Ich komme damit



auf einen besonders auffälligen Zug, den mir diese Patienten sämtlich darbieten. Das in der Behandlungsstunde unterlassene freie Assoziieren holen sie nach, wenn sie zu Hause sind. Mit der Neigung zur „Autoanalyse“, wie sie dies Verfahren gern benennen, verbindet sich eine deutliche Geringschätzung des Arztes. Die Patienten sehen in ihm geradezu ein Hindernis des Fortschritts in den Behandlungsstunden und sind überaus stolz auf das, was sie ohne sein Zutun glauben geleistet zu haben. Die so gewonnenen freien Einfälle werden mit Ergebnissen der Reflexion vermengt und am nächsten Tage, nach bestimmten Gesichtspunkten orientiert, dem Arzt vorgetragen. Einer meiner Patienten hatte infolge übergroßer Widerstände in mehreren Behandlungsstunden nur geringe und in einer weiteren gar keine Fortschritte der Analyse gesehen. Am nächsten Tage kam er zu mir und erklärte, er habe zu Hause stundenlang allein „arbeiten“ müssen. Natürlich sollte ich daraus die Unzulänglichkeit meines Könnens entnehmen.

Es handelt sich bei dieser „Autoanalyse“ um ein narzistisches Sichselbstgenießen, zugleich um eine Auflehnung gegen den „Vater“. Die schrankenlose Beschäftigung mit dem eigenen Ich und das bereits beschriebene Gefühl der Überlegenheit bieten dem Narzißmus reichen Lustgewinn. Das Bedürfnis, bei dem Vorgang allein zu sein, nähert diesen der Onanie und ihren Äquivalenten — den neurotischen Tagträumereien — außerordentlich an. Solchen waren meine sämtlichen in Betracht kommenden Patienten schon früher in hohem Maße ergeben. Die „Autoanalyse“ war ihnen ein durch therapeutisches Interesse gerechtfertigtes, ja sogar gebotenes Tagträumen, ein vorwurfsfreier Masturbations-Ersatz.

Ich hebe an dieser Stelle hervor, daß die einschlägigen Fälle meiner Beobachtung vorwiegend der Zwangsneurose angehörten; in einem Falle lag eine Angsthysterie mit beigemischten Zwangssymptomen vor. Bei einem Kranken handelt es sich um eine paranoide Strömung. Unter Berücksichtigung der neueren psychoanalytischen Erfahrungen werden wir nicht erstaunt sein, in sämtlichen Fällen ausgeprägte sadistisch-anale Züge vorzufinden. Die feindselig-ablehnende Einstellung zum Arzt wurde schon erwähnt. Das übrige Verhalten der Patienten wird aus analerotischen Motiven voll verständlich. In dieser Hinsicht seien nur einige Hinweise gegeben.

Das Sprechen in der Psychoanalyse, durch welches man sich psychischer Inhalte entledigt, wird von unseren Patienten — wie auch sonst von Neurotikern mit starker Analerotik — der Darmentleerung gleichgesetzt. (Einige identifizieren auch die freie Assoziation mit dem Flatus.) Es handelt sich um Personen, die in ihrer

Kindheit zur Beherrschung ihrer Sphinkteren und zur Regelmäßigkeit der Entleerungen schwer zu erziehen waren. Zur vorgeschriebenen Zeit verweigerten sie die Entleerung, um sie zu ihnen beliebiger Zeit nach Laune zu verrichten. Ganz ebenso verhalten sie sich nun aus unbewußten Gründen der Psychoanalyse bzw. dem Arzt gegenüber. Kürzlich hat Tausk<sup>1)</sup> darauf hingewiesen, daß kleine Kinder die Erwachsenen gern hinsichtlich der Entleerung täuschen. Sie strengen sich scheinbar sehr an, den Vorschriften der Erzieher zu genügen, die Entleerung findet aber nicht statt. Tausk knüpft hieran die Bemerkung, das sei vielleicht die früheste Gelegenheit, bei welcher das Kind bemerke, daß eine Täuschung der Erwachsenen möglich ist. Die hier in Rede stehenden Neurotiker verleugnen diese Vorgeschichte nicht. Sie kaprizieren sich gewissermaßen darauf, selbst zu bestimmen, ob, wann und wieviel sie von ihrem unbewußten psychischen Material herausgeben. Ihre Neigung, fertig geordnetes Material zur Behandlungsstunde mitzubringen, läßt nicht nur die analerotische Lust am Ordnen und Rubrizieren, sondern noch einen weiteren typischen Zug erkennen. Freud<sup>2)</sup> hat neuerdings auf die unbewußte Identität von Kot und Geschenk mit besonderem Nachdruck aufmerksam gemacht. Narzistische Neurotiker mit stark analer Veranlagung haben die Neigung, statt Liebe Geschenke zu geben<sup>3)</sup>. Die Übertragung auf den Arzt ist bei unseren Patienten unvollkommen. Ein zwangloses Sich-ausgeben in freien Assoziationen gelingt ihnen nicht. Sie bringen dem Arzt gleichsam als Ersatz Geschenke dar. Diese bestehen in ihren zu Hause vorbereiteten Beiträgen zur Psychoanalyse, welche der narzistischen Bewertung — gleich den Körperprodukten — unterliegen. Der narzistische Vorteil besteht für die Patienten darin, daß sie die genaue Kontrolle darüber behalten, was sie geben.

Einer meiner Zwangsneurotiker mit Grübel- und Zweifelsucht verstand es, während der Behandlung die Psychoanalyse selbst, ihre Methodik wie ihre Ergebnisse, zum Gegenstand des Grübelns und Zweifels zu machen. Von seiner Familie in hohem Maße abhängig, quälte er sich u. a. mit dem Zweifel, ob seine Mutter oder ob Freud „recht habe“. Seine Mutter, so erklärte er, habe ihm zur Besserung seiner Stuhlverstopfung oft geraten, im Klosett nicht zu träumen, sondern bei der Defäkation immer nur an diesen Vorgang selbst zu denken. Freud gebe nun gerade die entgegengesetzte Regel: man

<sup>1)</sup> Intern. Zeitschr. für ärztl. Psychoanalyse, V. Jahrg. 1919, S. 15, Fußnote 1.

<sup>2)</sup> „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose“, in „Kl. Schriften zur Neurosenlehre“, Bd. 4, 1918.

<sup>3)</sup> Vgl. hierzu meinen früheren Aufsatz über „Das Geldausgeben im Angstzustand“. Diese Zeitschrift, 4. Jahrg., Heft 5.

solle zwanglos assoziieren, dann „komme alles von selbst heraus“. Es kostete lange Zeit, bis der Patient die Psychoanalyse nicht mehr nach der Methodik seiner Mutter, sondern nach derjenigen Freuds betrieb.

Der bekannten Sparsamkeit der Analerotiker scheint der Umstand zu widersprechen, daß unsere Patienten für die Behandlung, die sich aus den besprochenen Gründen in die Länge zieht, bereitwillig materielle Opfer bringen. Dieses Verhalten wird aber aus früher Gesagtem erklärlich. Die Patienten opfern ihrem Narzißmus. Die Heilung der Neurose als Ziel der Behandlung verlieren sie allzu leicht aus dem Auge. Es muß etwas anderes sein, das sie den Geldaufwand nicht achten läßt. Eine alte Anekdote variierend möchte man sagen, für ihren Narzißmus sei ihnen nichts zu teuer.

Der Charakterzug der Sparsamkeit findet sich bei ihnen übrigens an anderer Stelle. Sie sparen ihr unbewußtes Material auf. Sie geben sich mit Vorliebe der Erwartung hin, eines Tages „werde alles mit einem Male herauskommen“. Sie üben in der Psychoanalyse wie auf dem Gebiete der Darmtätigkeit das Verfahren der Obstipation. Die Entleerung soll nach langem Aufschub einmal unter besonderer Lust erfolgen; der Termin wird aber immer wieder hinausgeschoben.

---

Die Analyse solcher Patienten bietet erhebliche Schwierigkeiten. Diese beruhen u. a. in der scheinbaren Gefügigkeit der Kranken, die den Widerstand verdeckt. Die Beseitigung eines solchen Widerstandes ist eine Aufgabe, die man nicht unterschätzen darf; handelt es sich doch um ein Vorgehen gegen den Narzißmus der Patienten, gegen diejenige Triebkraft also, an welcher unser therapeutisches Bestreben am leichtesten scheitert. Jeder mit den Dingen Vertraute wird also begreifen, daß keiner der von mir behandelten Krankheitsfälle dieser Art einen raschen Erfolg gestattete. Ich füge hinzu, daß ich auch in keinem Falle einen vollkommenen Heilerfolg erzielt habe, wohl aber eine praktisch wertvolle, bei einigen Patienten sogar recht weitgehende Besserung. Meine Erfahrungen ergeben hinsichtlich der therapeutischen Aussichten eher ein zu ungünstiges Bild. Als ich die ersten einschlägigen Fälle behandelte, fehlte mir noch die tiefere Einsicht in die Eigenart der Widerstände. Besonders ist zu bedenken, daß erst Freuds grundlegende Schrift von 1914 uns das Verständnis des Narzißmus vermittelte. Ich habe durchaus den Eindruck, daß die Überwindung solcher narzistischer Widerstände leichter gelingt, seit ich derartige Patienten gleich am Anfang der Behandlung in das Wesen ihres Widerstandes einführe. Ich lege das größte Gewicht auf eine erschöpfende Analyse des Narzißmus der Patienten in allen seinen

Äußerungen, besonders in seinen Beziehungen zum Vaterkomplex. Gelingt es, die narzißtische Verslossenheit des Patienten zu überwinden und — was dasselbe bedeutet — eine positive Übertragung zu bewerkstelligen, so kommen eines Tages zu seiner Überraschung freie Assoziationen auch in Gegenwart des Arztes zu stande. Anfangs zeigen sie sich vereinzelt; mit dem Fortschreiten des geschilderten Vorganges werden sie reichlicher. Wenn ich anfänglich die Schwierigkeiten der Behandlung hervorgehoben habe, so möchte ich daher zum Schlusse vor einer prinzipiell ungünstigen Prognosestellung in solchen Fällen warnen.

---

### III.

## Zur psychoanalytischen Technik.

Von Dr. S. Ferenczi.<sup>1)</sup>

#### I. Mißbrauch der Assoziationsfreiheit.

Auf der „psychoanalytischen Grundregel“ Freuds, der Pflicht des Patienten, alles mitzuteilen, was ihm im Laufe der Analysenstunde einfällt, beruht die ganze Methode. Von dieser Regel darf man unter keinen Umständen eine Ausnahme gestatten und muß un-nach-sichtig alles ans Tageslicht ziehen, was der Patient, mit welcher Motivierung immer, der Mitteilung zu entziehen sucht. Hat man aber den Patienten, mit nicht geringer Mühe, zur wörtlichen Befolgung dieser Regel erzogen, so kann es vorkommen, daß sich sein Widerstand gerade dieser Grundregel bemächtigt und den Arzt mit der eigenen Waffe zu schlagen versucht.

Zwangsneurotiker greifen manchmal zum Auskunftsmittel, daß sie die Aufforderung des Arztes, alles, auch das Sinnlose mitzuteilen, wie absichtlich mißverstehend, nur sinnloses Zeug assoziieren. Läßt man sie ruhig gewähren und unterbricht sie nicht, in der Hoffnung, daß sie dieses Vorgehens mit der Zeit müde werden, so wird man oft in seiner Erwartung getäuscht, bis man schließlich zur Überzeugung gelangt, daß sie unbewußt die Tendenz verfolgen, den Arzt ad absurdum zu führen. Sie liefern bei dieser Art oberflächlicher Assoziation zumeist eine ununterbrochene Reihe von Worteinfällen, deren Auswahl natürlich auch jenes unbewußte Material, vor dem der Patient sich flüchtet, durchschimmern läßt. Zu einer eingehenden Analyse der einzelnen Einfälle kann es aber überhaupt nicht kommen, denn wenn wir etwa auf gewisse auffällige, versteckte Züge hinweisen, bringen sie statt der Annahme oder Ablehnung unserer Deutung einfach — weiteres „sinnloses“ Material. Es bleibt uns da nichts anderes übrig als den Patienten auf das Tendenziöse seines Vorgehens

<sup>1)</sup> Vortrag, gehalten in der ungarländischen psychoanalytischen Vereinigung (Freud-Verein) in Budapest.

aufmerksam zu machen, worauf er nicht ermangeln wird, uns gleichsam triumphierend vorzuwerfen: Ich tue ja nur, was Sie von mir verlangen, ich sage einfach jeden Unsinn, der mir einfällt. Zugleich macht er etwa den Vorschlag, man möge von der strengen Einhaltung der „Grundregel“ abstehen, die Gespräche systematisch ordnen, an ihn bestimmte Fragen richten, nach dem Vergessenen methodisch oder gar mittels Hypnose forschen. Die Antwort auf diesen Einwand fällt uns nicht schwer; wir forderten vom Patienten allerdings, daß er jeden Einfall, auch den unsinnigen mitteile, verlangten aber durchaus nicht, daß er ausschließlich unsinnige oder unzusammenhängende Worte hersage. Dieses Benehmen widerspricht — so erklären wir ihm — gerade jener psychoanalytischen Regel, die jede kritische Auswahl unter den Einfällen verbietet. Der scharfsinnige Patient wird darauf erwidern, er könne ja nichts dafür, daß ihm lauter Unsinn eingefallen sei, und kommt etwa mit der unlogischen Frage, ob er von nun an das Unsinnige verschweigen solle. Wir dürfen uns nicht ärgern, sonst hätte ja der Patient seinen Zweck erreicht, sondern müssen den Patienten zur Fortsetzung der Arbeit verhalten. Die Erfahrung zeigt, daß unsere Mahnung, mit der freien Assoziation keinen Mißbrauch zu treiben, meist den Erfolg hat, daß dem Patienten von da an nicht nur Unsinn einfällt.

Eine einmalige Auseinandersetzung hierüber genügt in den seltensten Fällen; gerät der Patient wieder in Widerstand gegen den Arzt oder die Kur, so beginnt er nochmals sinnlos zu assoziieren, ja er stellt uns vor die schwierige Frage, was er wohl tun soll, wenn ihm nicht einmal ganze Worte, sondern nur unartikulierte Laute, Tierlaute, oder statt der Worte Melodien einfallen. Wir ersuchen den Patienten jene Laute und Melodien wie alles andere getrost laut werden zu lassen, machen ihn aber auf die böse Absicht, die in seiner Befürchtung steckt, aufmerksam.

Eine andere Äußerungsform des „Assoziationswiderstandes“ ist bekanntlich die, daß dem Patienten „überhaupt nichts einfällt“. Diese Möglichkeit kann auch ohne weiteres zugegeben werden. Schweigt aber der Patient längere Zeit, so bedeutet das zumeist, daß er etwas verschweigt. Das plötzliche Stillwerden des Kranken muß also stets als „passagères Symptom“ gedeutet werden.

Langdauerndes Schweigen erklärt sich oft dadurch, daß der Auftrag, alles mitzuteilen, immer noch nicht wörtlich genommen wird. Befragt man den Patienten nach einer längeren Pause über seine psychischen Inhalte während des Schweigens, so antwortet er vielleicht, er hätte nur einen Gegenstand im Zimmer betrachtet, eine Empfindung oder Parästhesie in diesem oder jenem Körperteil gehabt usw. Es bleibt uns oft nichts anderes übrig, als dem Patienten

nochmals auseinanderzusetzen, alles, was in ihm vorgeht, also Sinneswahrnehmungen ebenso wie Gedanken, Gefühle, Willensimpulse, anzugeben. Da aber diese Aufzählung nie vollständig sein kann, wird der Patient, wenn er im Widerstand rückfällig wird, immer noch eine Möglichkeit finden, sein Schweigen und Verschweigen zu rationalisieren. Manche sagen z. B., sie hätten geschwiegen, da sie keinen klaren Gedanken, sondern nur undeutliche, verschwommene Sensationen gehabt hätten. Natürlich beweisen sie damit, daß sie ihre Einfälle trotz gegenteiligen Auftrags immer noch kritisieren.

Sieht man dann, daß die Aufklärungen nichts fruchten, so muß man annehmen, daß der Patient uns nur zu umständlichen Aufklärungen und Erklärungen verlocken und dadurch die Arbeit aufhalten will. In solchen Fällen tut man am besten, dem Schweigen des Patienten das eigene Schweigen entgegenzusetzen. Es kann vorkommen, daß der größte Teil der Stunde vergeht, ohne daß Arzt oder Patient auch nur ein Wort gesprochen hätten. Das Schweigen des Arztes kann der Patient schwer ertragen; er bekommt die Empfindung, daß ihm der Arzt böse ist, das heißt, er projiziert sein schlechtes Gewissen auf den Arzt, und das bringt ihn schließlich dazu, nachzugeben und mit dem Negativismus zu brechen.

Selbst durch die Drohung des einen oder anderen Patienten, vor Langweile einzuschlafen, dürfen wir uns nicht beirren lassen; allerdings schlief in einigen Fällen der Patient für kurze Zeit wirklich ein, doch aus dem raschen Erwachen mußte ich darauf schließen, daß das Vorbewußte auch während des Schlafens an der Kursituation festgehalten hatte. Die Gefahr, daß der Patient die ganze Stunde verschläft, besteht also nicht<sup>1)</sup>.

Mancher Patient erhebt den Einwand gegen das freie Assoziieren, daß ihm zu vieles auf einmal einfällt, und er nicht weiß, was er davon zuerst mitteilen soll. Gestattet man ihm, die Reihenfolge selbst zu bestimmen, so antwortet er etwa, er könnte sich nicht entschließen, dem einen oder dem anderen Einfall den Vorzug zu geben. In einem solchen Falle mußte ich zum Auskunftsmittel greifen, vom Patienten

<sup>1)</sup> Es gehört zum Kapitel „Gegenübertragung“, daß auch der Arzt in manchen Stunden an den Assoziationen des Kranken vorbeihört und erst bei gewissen Äußerungen des Patienten aufhorcht; das Einnicken für wenige Sekunden kann unter diesen Umständen vorkommen. Die nachträgliche Prüfung führt meist zum Ergebnis, daß wir unbewußt auf die Leere und Wertlosigkeit der gerade gelieferten Assoziation mit dem Zurückziehen der bewußten Besetzung reagierten; beim ersten, die Kur irgendwie angehenden Einfall des Patienten werden wir wieder munter. Also auch die Gefahr, daß der Arzt einschläft und den Patienten unbeachtet läßt, ist gering anzuschlagen. (Einer mündlichen Aussprache mit Prof. Freud über dieses Thema verdanke ich die volle Bestätigung dieser Beobachtung.)

alles in der Reihenfolge erzählen zu lassen, wie es ihm eingefallen ist. Der Patient antwortete mit der Befürchtung, es könnten so, während er den ersten Gedanken der Reihe verfolgt, die anderen in Vergessenheit geraten. Ich beruhigte ihn mit dem Hinweis, daß alles, was wichtig ist — auch wenn es zunächst vergessen scheint — später von selbst zum Vorschein kommen wird<sup>1)</sup>.

Auch kleine Eigenheiten in der Art des Assoziierens haben ihre Bedeutung. Solange der Patient jeden Einfall mit dem Satze einleitet: „Ich denke daran, daß...“, zeigt er uns an, daß er zwischen Wahrnehmung und Mitteilung des Einfalles eine kritische Prüfung einschaltet. Manche ziehen es vor, unliebsame Einfälle in die Form einer Projektion auf den Arzt zu kleiden, indem sie etwa sagen: „Sie denken sich jetzt, ich meine damit, daß...“, oder: „Natürlich werden Sie das so deuten, daß...“. Auf die Aufforderung, die Kritik auszuschalten, replizieren manche: „Kritik sei schließlich auch ein Einfall“, was man ihnen ohne weiteres zugeben muß, nicht ohne sie darauf aufmerksam zu machen, daß, wenn sie sich streng an die Grundregeln halten, es nicht vorkommen kann, daß die Mitteilung der Kritik der des Einfalles vorausgeht oder sie gar ersetzt.

In einem Falle war ich genötigt, der psychoanalytischen Regel direkt widersprechend, den Patienten dazu zu verhalten, den angefangenen Satz immer zu Ende zu erzählen. Ich merkte nämlich, daß, sobald der begonnene Satz eine unangenehme Wendung nahm, er ihn nie zu Ende sagte, sondern mit einem „Apropos“ mitten im Satze auf etwas Unwichtiges, Nebensächliches ausglitt. Es mußte ihm erklärt werden, daß die Grundregel zwar nicht das Zuende denken eines Einfalles, wohl aber das Zuende sagen des einmal Gedachten fordert. Es hatte aber zahlreicher Mahnungen bedurft, bis er das gelernt hatte.

Auch sehr intelligente und sonst einsichtsvolle Patienten versuchen manchmal, die Methode der freien Assoziation dadurch ad absurdum zu führen, daß sie uns vor die Frage stellen: was aber, wenn ihnen einfiele, plötzlich aufzustehen und wegzulaufen, oder den Arzt körperlich zu mißhandeln, totzuschlagen, ein Möbelstück zu zertrümmern usw. Wenn man ihnen dann erklärt, daß sie nicht den Auftrag bekamen, alles zu tun, was ihnen einfällt, sondern nur alles zu

<sup>1)</sup> Es ist wohl kaum nötig, ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß der Psychoanalytiker dem Patienten gegenüber jede Unwahrheit meiden muß; dies gilt natürlich auch in Fragen, die sich auf die Methode oder auf die Person des Arztes beziehen. Der Psychoanalytiker sei wie Epaminondas, von dem uns Cornelius Nepos erzählt, daß er „nec joco quidem mentiretur“. Allerdings darf und muß der Arzt einen Teil der Wahrheit, z. B. den, dem der Patient noch nicht gewachsen ist, ihm zunächst vorenthalten, das heißt, das Tempo der Mitteilungen selber bestimmen.



sagen, so antworten sie zumeist mit der Befürchtung, sie könnten Denken und Handeln nicht so scharf von einander scheiden. Wir können solche Überängstliche beruhigen, daß diese Befürchtung nur eine Reminiszenz aus der Kinderzeit ist, wo sie solcher Unterscheidung tatsächlich noch nicht fähig waren.

In selteneren Fällen werden allerdings die Patienten von einem Impuls förmlich überwältigt, so daß sie anstatt weiter zu assoziieren, ihre psychischen Inhalte zu agieren anfangen. Nicht nur, daß sie statt der Einfälle „passagère Symptome“ produzieren, sondern sie führen manchmal bei vollem Bewußtsein komplizierte Handlungen aus, ganze Szenen, von deren Übertragungs- oder Wiederholungsnatur sie nicht die geringste Ahnung haben. So sprang ein Patient bei gewissen aufregenden Momenten der Analyse plötzlich von dem Sofa auf, ging im Zimmer auf und ab, und stieß dabei Schimpfworte aus. Die Bewegungen sowohl als die Schimpfworte fanden dann in der Analyse ihre historische Begründung.

Eine hysterische Patientin vom infantilen Typus überraschte mich, nachdem es mir gelungen war, sie zeitweilig von ihren kindlichen Verführungstechniken (fortwährendes flehentliches Anschauen des Arztes, auffällige oder exhibitionistische Toiletten) abzubringen, mit einer unerwarteten direkten Attacke; sie sprang auf, verlangte geküßt zu werden, wurde schließlich auch handgreiflich. Es versteht sich von selbst, daß den Arzt auch derartigen Vorkommnissen gegenüber die wohlwollende Geduld nicht verlassen darf. Er muß immer und immer wieder auf die Übertragungsnatur solcher Aktionen hinweisen, denen gegenüber er sich ganz passiv zu verhalten hat. Die entrüstete moralische Zurückweisung ist in einem solchen Falle ebenso wenig am Platze, wie etwa das Eingehen auf irgend eine Forderung. Es zeigt sich dann, daß die Angriffslust der Kranken bei solchem Empfange rasch ermüdet und die — übrigens analytisch zu deutende — Störung bald beseitigt ist.

In einem Aufsatz „über obszöne Worte“<sup>1)</sup> stellte ich bereits die Forderung, daß man den Patienten die Mühe der Überwindung des Widerstandes gegen das Aussprechen gewisser Worte nicht ersparen darf. Erleichterungen, wie das Aufschreibenlassen gewisser Mitteilungen, widersprechen den Zwecken der Kur, die ja im Wesen gerade darin besteht, daß der Patient durch konsequente und immer fortschreitende Übung über innere Widerstände Herr wird. Auch wenn der Patient sich anstrengt, etwas zu erinnern, was der Arzt wohl weiß, darf ihm nicht ohne weiteres geholfen werden, sonst kommt man um die eventuell wertvollen Ersatzeinfälle.

<sup>1)</sup> Zentralblatt für Psychoanalyse, I. Jahrg. 1911, S. 390 ff.

Natürlich darf dieses Nichthelfen des Arztes kein durchgängiges sein. Wenn es uns momentan weniger um das turnerische Üben der Seelenkräfte des Kranken, als um die Beschleunigung gewisser Aufklärungen zu tun ist, so werden wir Einfälle, die wir im Patienten vermuten, die aber jener nicht mitzuteilen wagt, einfach vor ihm aussprechen und ihm auf diese Art ein Geständnis abgewinnen. Die Situation des Arztes in der psychoanalytischen Kur erinnert eben vielfach an die des Geburtshelfers, der sich ja auch möglichst passiv zu verhalten, sich mit der Rolle des Zuschauers bei einem Naturprozeß zu bescheiden hat, in kritischen Momenten aber mit der Zunge bei der Hand sein muß, um den spontan nicht fortschreitenden Geburtsakt zum Abschluß zu bringen.

## II. Fragen der Patienten. — Entscheidungen während der Kur.

Ich machte es mir zur Regel, jedesmal wenn der Patient eine Frage an mich richtet oder eine Auskunft verlangt, mit einer Gegenfrage zu antworten, der nämlich, wie er zu dieser Frage kommt. Hätte ich ihm einfach geantwortet, so wäre die Regung, die ihn zu dieser Frage bewog, durch die Antwort beseitigt worden; so aber wenden wir das Interesse des Patienten den Quellen seiner Neugierde zu, und wenn wir seine Fragen analytisch behandeln, vergißt er zu meist daran, die ursprüngliche Frage zu wiederholen; er zeigt uns damit, daß ihm an diesen Fragen eigentlich gar nicht gelegen war, und daß sie nur als Äußerungsmittel des Unbewußten eine Bedeutung hatten.

Besonders schwierig gestaltet sich aber die Situation, wenn der Patient sich nicht mit einer beliebigen Frage, sondern mit der Bitte an uns wendet, in einer für ihn bedeutsamen Angelegenheit, z. B. in der Wahl zwischen zwei Alternativen, die Entscheidung zu treffen. Das Bestreben des Arztes muß immer darauf gerichtet sein, Entscheidungen so lange hinauszuschieben, bis der Patient durch die in der Kur zu gewinnende Sicherheit in die Lage kommt, selbständig zu handeln. Man tut also gut daran, der vom Patienten betonten Notwendigkeit der sofortigen Entscheidung nicht ohne weiteres Glauben zu schenken, sondern auch an die Möglichkeit zu denken, daß solche anscheinend sehr aktuelle Fragen vielleicht von dem Patienten selbst unbewußt in den Vordergrund geschoben wurden, wobei er entweder das eben anzuschneidende Analysenmaterial in die Form der Problemstellung kleidet, oder sein Widerstand sich dieses Mittels bemächtigt, um den Fortgang der Analyse zu stören. Bei einer Patientin war letzteres so typisch, daß ich ihr in der gerade herrschenden Kriegs-

terminologie erklären mußte, sie werfe mir, wenn sie keinen anderen Ausweg mehr finde, solche Probleme wie Gasbomben entgegen, um mich zu verwirren. Selbstverständlich kann der Patient während der Kur wirklich einmal über Bedeutsames unaufschiebbar zu entscheiden haben; es ist gut, wenn wir auch in diesen Fällen möglichst wenig die Rolle des geistigen Lenkers nach Art eines „directeur de conscience“ spielen, sondern uns mit der des analytischen „Confesseur“ begnügen, der alle (auch die dem Patienten unbewußten) Motive möglichst klar von allen Seiten beleuchtet, den Entscheidungen und Handlungen aber keine Richtung gibt. Diesbezüglich steht die Psychoanalyse in diametralem Gegensatze zu allen bisher geübten Psychotherapien, der suggestiven sowohl als auch der „überzeugenden“.

Unter zweierlei Umständen kommt auch der Psychoanalytiker in die Lage, in den Lebenslauf des Patienten unmittelbar einzugreifen. Erstens, wenn er sich überzeugt, daß die Lebensinteressen des Kranken wirklich unaufschiebbar zu einer Entscheidung drängen, zu der der Patient allein noch unfähig ist; in diesem Falle muß sich aber der Arzt dessen bewußt sein, daß er dabei nicht mehr als Psychoanalytiker handelt, ja daß aus seinem Eingreifen für den Fortgang der Kur gewisse Schwierigkeiten erwachsen können, z. B. eine unerwünschte Verstärkung des Übertragungsverhältnisses. Zweitens kann und muß der Analytiker zeitweise auch insofern „aktive Therapie“ betreiben, als er den Patienten dazu drängt, die phobieartige Unfähigkeit zu irgend einer Entscheidung zu überwinden. Er erhofft von den Veränderungen der Affektbesetzungen, die diese Überwindung mit sich bringt, den Zugang zu bisher unzugänglichem unbewußtem Material<sup>1)</sup>.

### III. Das „Zum Beispiel“ in der Analyse.

Kommt uns der Patient mit irgend einer Allgemeinheit, sei es eine Redensart oder eine abstrakte Behauptung, so frage man ihn immer, was ihm zu jener Allgemeinheit speziell einfällt. Diese Frage ist mir so geläufig geworden, daß sie sich fast automatisch einstellt, sobald der Patient allzu allgemein zu reden beginnt. Die Tendenz, vom Allgemeinen zum Speziellen und immer Spezialisierteren zu übergehen, beherrscht eben die Psychoanalyse überhaupt; nur diese führt

<sup>1)</sup> Siehe dazu meinen Aufsatz „Technische Schwierigkeiten einer Hysterie-Analyse“. Diese Zeitschrift, Jahrg. V, Nr. 1 (aufgenommen in des Autors Buch: „Hysterie und Pathoneurosen“, Intern. Ps.-A. Verlag, 1919) und Freuds Vortrag am V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest: „Wege der psychoanalytischen Therapie“ (diese Zeitschrift, V, 2, 1919).

zur möglichst vollkommenen Rekonstruktion der Lebensgeschichte des Patienten, zur Ausfüllung seiner neurotischen Amnesien. Es ist also unrichtig, dem Hange der Patienten nach Generalisierung folgend, das bei ihnen Beobachtete allzu früh irgend einer allgemeinen These unterzuordnen. In der richtigen Psychoanalyse ist wenig Raum für moralische oder philosophische Allgemeinheiten, sie ist eine ununterbrochene Folge von konkreten Feststellungen.

Daß das „Zum Beispiel“ wirklich das geeignete technische Mittel ist, die Analyse vom Entfernten und Unwesentlichen geradewegs zum Naheliegenden und Wesentlichen hinzuleiten, dazu lieferte mir eine junge Patientin in einem Traume die Bestätigung.

Sie träumte: „Ich habe Zahnschmerzen und eine geschwollene Backe; ich weiß, daß dies nur gut werden kann, wenn Herr X. (mein einstiger Bräutigam) daran reibt; dazu muß ich aber die Einwilligung einer Dame einholen. Sie gibt mir die Einwilligung wirklich und Herr X. reibt mit der Hand an meiner Backe; da springt ein Zahn heraus, als wäre er soeben gewachsen und als wäre er die Ursache des Schmerzes gewesen.“

Zweites Traumstück: „Meine Mutter erkundigt sich bei mir darüber, wie es wohl bei der Psychoanalyse zugeht. Ich sage ihr: Man legt sich hin und muß hersagen, was einem einfällt. — Was sagt man denn, fragt mich die Mutter. — Nun eben alles, alles, ohne Ausnahme, was einem durch den Kopf geht. — Was geht einem aber durch den Kopf, fragt sie weiter. — Alle möglichen Gedanken, auch die unglaublichsten. — **Was denn zum Beispiel?** — Zum Beispiel, daß es einem geträumt hat, daß einen der Arzt geküßt und ....., dieser Satz blieb unbeendet und ich erwachte.“

Ich will hier nicht in die Einzelheiten der Deutung eingehen, und teile davon nur so viel mit, daß es sich hier um einen Traum handelt, dessen zweites Stück das erste deutet. Die Deutung geht aber ganz methodisch zu Werke. Die Mutter, die hier offenbar die Stelle des Analysierenden einnimmt, begnügt sich nicht mit den Allgemeinheiten, mit denen sich die Träumerin aus der Affäre zu ziehen versucht, und gibt sich nicht zufrieden, bis sie auf die Frage, was ihr zum Beispiel einfällt, die einzig richtige sexuelle Deutung des Traumes zugibt.

Was ich in einer Arbeit über „Analyse von Gleichnissen“<sup>1)</sup> be-

<sup>1)</sup> Diese Zeitschrift, Jahrg. III, 1915, S. 270 ff.

hauptete, daß nämlich hinter den anscheinend flüchtig hingeworfenen Vergleichen immer gerade das bedeutsamste Material verborgen ist, gilt also auch von jenem Einfällen, die die Patienten auf die Frage: „was zum Beispiel?“ zum besten geben.

#### IV. Die Bewältigung der Gegenübertragung.

Der Psychoanalyse — der überhaupt die Aufgabe zugefallen zu sein scheint, Mystik zu zerstören — gelang es, die einfache, man möchte sagen naive Gesetzmäßigkeit aufzudecken, die auch der kompliziertesten medizinischen Diplomatie zu Grunde liegt. Sie entdeckte die Übertragung auf den Arzt, als das wirksame Moment bei jeder ärztlichen Suggestion, und stellte fest, daß eine solche Übertragung in letzter Linie nur die infantil-erotische Beziehung zu den Eltern, der gütigen Mutter oder dem gestrengen Vater, wiederholt, und daß es von den Lebensschicksalen oder der konstitutionellen Anlage des Patienten abhängt, ob und inwieweit er der einen oder der anderen Suggestionsart zugänglich ist<sup>1)</sup>.

Die Psychoanalyse entdeckte also, daß die Nervenkranken wie Kinder sind und als solche behandelt werden wollen. Intuitive ärztliche Talente wußten dies auch vor uns, wenigstens handelten sie so, als wüßten sie es. Der Zulauf zu manchem „groben“ oder „liebenswürdigen“ Sanatoriumsarzt erklärt sich daraus.

Der Psychoanalytiker aber darf nicht mehr nach Herzenslust milde und mitleidsvoll oder grob und hart sein, und abwarten, bis sich die Seele des Kranken dem Charakter des Arztes anpaßt; er muß es verstehen, seine Anteilnahme zu dosieren, ja er darf sich seinen Affekten nicht einmal innerlich hingeben, denn das Beherrschtsein von Affekten oder gar von Leidenschaften schafft einen ungünstigen Boden zur Aufnahme und richtigen Verarbeitung von analytischen Daten. Da aber der Arzt, immerhin ein Mensch, und als solcher Stimmungen, Sym- und Antipathien, auch Triebwandlungen zugänglich ist — ohne solche Empfänglichkeit hätte er ja kein Verständnis für die Seelenkämpfe des Patienten —, so hat er in der Analyse fortwährend eine doppelte Arbeit zu leisten: einesteils muß er den Patienten beobachten, das von ihm Erzählte prüfen, aus seinen Mitteilungen und seinem Gebaren sein Unbewußtes konstruieren; andernteils hat er gleichzeitig seine eigene Einstellung dem Kranken gegenüber unausgesetzt zu kontrollieren, wenn nötig richtigzustellen, das heißt die Gegenübertragung (Freud) zu bewältigen.

<sup>1)</sup> „Introjektion und Übertragung.“ Jahrbuch für Psychoanalyse, I. Jahrg. 1909. (Vom Verfasser.)

Die Vorbedingung dazu ist natürlich das Analysiertsein des Arztes selbst, aber auch der Analysierte ist von Eigenheiten des Charakters und aktuellen Stimmungsschwankungen nicht so unabhängig, daß die Beaufsichtigung der Gegenübertragung überflüssig wäre.

Über die Art, wie die Kontrolle der Gegenübertragung einzugreifen hat, ist es schwer, etwas Allgemeines zu sagen, es gibt hier allzu viele Möglichkeiten. Will man einen Begriff davon geben, so tut man wohl am besten, wenn man Beispiele aus der Erfahrung heranzieht.

Am Anfang der analytisch-ärztlichen Tätigkeit ahnt man natürlich von den Gefahren, die von dieser Seite her drohen, am wenigsten. Man ist in der seligen Stimmung, in die einen die erste Bekanntschaft mit dem Unbewußten versetzt, der Enthusiasmus des Arztes überträgt sich auch auf den Patienten, und der frohen Selbstsicherheit verdankt der Psychoanalytiker überraschende Heilerfolge. Es unterliegt keinem Zweifel, daß diese Erfolge nur zum kleineren Teil analytisch, zum größeren aber rein suggestiv, das heißt Übertragungserfolge sind. In der gehobenen Stimmung der Honigmonate der Analyse ist man natürlich auch von der Berücksichtigung, geschweige denn von der Beherrschung der Gegenübertragung himmelweit entfernt. Man unterliegt allen Affekten, die das Verhältnis Arzt—Patient nur hervorzubringen vermag, läßt sich von traurigen Erlebnissen, wohl auch von Phantasien der Patienten rühren, entrüstet sich über alle, die ihnen übelwollen und ihnen Übles antun. Mit einem Wort, man macht sich alle ihre Interessen zu eigen und wundert sich dann, wenn der eine oder der andere Patient, in dem unser Betragen irrealer Hoffnungen erweckt haben mag, plötzlich mit leidenschaftlichen Forderungen auftritt. Frauen verlangen vom Arzt geheiratet, Männer von ihm erhalten zu werden, und konstruieren aus seinen Äußerungen Argumente für die Berechtigung ihrer Ansprüche. Natürlich kommt man über diese Schwierigkeiten in der Analyse leicht hinweg; man beruft sich auf ihre Übertragungsnatur und benützt sie als Material zur weiteren Arbeit. Man bekommt aber so einen Einblick in die Fälle, wo es in der nichtanalytischen oder wildanalytischen Therapie zu Beschuldigungen oder gerichtlichen Anklagen gegen den Arzt kommt. Die Patienten entlarven eben in ihren Anklagen das Unbewußte des Arztes. Der enthusiastische Arzt, der in seinem Heilungs- und Aufklärungsdrange seine Patienten „hinreißen“ will, beachtet nicht die kleinen und großen Zeichen von unbewußter Bindung an den Patienten oder an die Patientin, doch diese perzipieren sie nur zu gut und konstruieren aus ihnen ganz richtig die ihr zu Grunde liegende Tendenz, ohne zu ahnen, daß sie dem

Arzte selbst nicht bewußt war. Bei solchen Anklagen haben also merkwürdigerweise beide gegnerischen Parteien recht. Der Arzt kann es beschwören, daß er — bewußt — nichts anderes als die Heilung des Kranken beabsichtigte; doch auch der Patient hat recht, — denn der Arzt hat sich unbewußt zum Gönner oder Ritter seines Klienten aufgeworfen und ließ das durch verschiedene Anzeichen merken.

Die psychoanalytische Aussprache schützt uns natürlich vor solchen Unzukömmlichkeiten; immerhin kommt es vor, daß die mangelhafte Berücksichtigung der Gegenübertragung den Kranken in einen Zustand versetzt, der nicht mehr rückgängig zu machen ist, und den er als Anlaß zur Unterbrechung der Kur benützt. Man muß sich eben damit abfinden, daß jede neue psychoanalytisch-technische Regel dem Arzte einen Patienten kostet.

Hat dann der Psychoanalytiker die Würdigung der Gegenübertragungssymptome mühsam erlernt und es erreicht, daß er in seinem Tun und Reden, ja auch in seinem Fühlen alles kontrolliert, was zu Verwicklungen Anlaß geben könnte, so droht ihm die Gefahr, ins andere Extrem zu verfallen und den Patienten gegenüber allzu schroff und ablehnend zu werden; dies würde das Zustandekommen der Übertragung, die Vorbedingung jeder erfolgreichen Psychoanalyse, hintanhaltend oder überhaupt unmöglich machen. Diese zweite Phase könnte als Phase des Widerstandes gegen die Gegenübertragung charakterisiert werden. Die übergroße Ängstlichkeit in dieser Hinsicht ist nicht die richtige Einstellung des Arztes, und erst nach Überwindung dieses Stadiums erreicht man vielleicht das dritte: nämlich das der Bewältigung der Gegenübertragung.

Erst wenn man hier angelangt ist, wenn man also dessen sicher ist, daß der dazu eingesetzte Wächter sofort ein Zeichen gibt, wenn die Gefühle gegen den Patienten im positiven oder negativen Sinne das richtige Maß zu überschreiten drohen: erst dann kann sich der Arzt während der Behandlung so „gehen lassen“, wie es die psychoanalytische Kur von ihm fordert.

Die analytische Therapie stellt also an den Arzt Anforderungen, die einander schnurstracks zu widersprechen scheinen. Einesteils verlangt sie von ihm das freie Spielenlassen der Assoziationen und der Phantasie, das Gewährenlassen des eigenen Unbewußten; wir wissen ja von Freud, daß uns nur hiedurch ermöglicht wird, die im manifesten Rede- und Gebärdenmaterial versteckten Äußerungen des Unbewußten des Patienten intuitiv zu erfassen. Andernteils muß der Arzt das von seiner und des Patienten Seite gelieferte Material logisch prüfen, und darf sich in seinen Handlungen und Mitteilungen ausschließlich nur vom Erfolg dieser Denkarbeit leiten

lassen. Mit der Zeit lernt man es, das Sichgehenlassen auf gewisse automatische Zeichen aus dem Vorbewußten zu unterbrechen und die kritische Einstellung an seine Stelle zu setzen. Diese fortwährende Oszillation zwischen freiem Spiel der Phantasie und kritischer Prüfung setzt aber beim Arzte eine Freiheit und ungehemmte Beweglichkeit der psychischen Besetzungen voraus, wie sie auf einem anderen Gebiete kaum gefordert wird.



## Mitteilungen.

### Klinische Beiträge.

1.

#### Ein Fall von krankhafter „Schamsucht“.

Von Dr. Josef Eisler (Budapest).

So manches Problem der Psychoanalyse, dessen Lösung vorläufig noch auf sich warten läßt, erscheint in den zahlreichen Arbeiten von Freud zumindest in Zusammenhang mit anderen Fragen des Seelenlebens einer teilweisen Klärung nähergebracht; auch fehlt es daselbst in der Regel nicht an verwertbaren Hinweisen, wie diese glücklich erfaßten Zusammenhänge psychologisch durchzubilden und in den Schatz unserer bisherigen Kenntnisse einzureihen sind. In einer seiner jüngsten Publikationen hat Freud<sup>1)</sup> andeutungsweise eine solche wichtige Beziehung zwischen der unfreiwilligen Harnentleerung und der Reaktion der Beschämung (sowie eine zwischen der unwillkürlichen Harninkontinenz und dem Feuer) aufgedeckt, eine Beziehung, welche er in die letzten Hintergründe der Kulturgeschichte zurückverfolgt wissen will. Diese allzu knappe Notiz, deren ausführliche Begründung durch Freud man in jedem Belang erhoffen möchte, enthält bereits eine Andeutung über die Genese des Schamgefühls. Im folgenden werden nun die Ergebnisse einer Psychoanalyse mitgeteilt, die hierüber — jedoch nur soweit aus einem vereinzelt Falle Schlüsse gezogen werden können — näheres aussagen. Die speziellen Tatsachen sollen dabei in erster Reihe zur Würdigung kommen. Auch sonst dürfte der gewählte Fall dazu geeignet sein, in den Einzelheiten theoretisch erwogen zu werden.

Es handelt sich um ein 25jähriges Mädchen aus mittleren Bürgerkreisen der Provinz und ohne besondere Intelligenz, das in Gesellschaft an Ausbrüchen eines für sie höchst peinlichen und quälenden Schamgefühls litt. Ihre Klagen, die sie nach manchen gescheiterten Heilversuchen durch verschiedene Ärzte schließlich zu mir führten, lauteten dahin, daß sie den Menschen nicht in die Augen schauen könne und

---

<sup>1)</sup> Kleine Schriften etc., IV. Folge 1918. „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose.“ Seite 682 Anmerkung. Eine weitere Literaturquelle, auf welche sich die Analyse eines Sonderfalles von krankhaftem Schamgefühl bezüglich der Auswertung dieses Symptoms berufen könnte, ist mir nicht bekannt gewesen.

immerfort erröte, weshalb sie denn auch jeden Verkehr außerhalb ihres engeren Familienkreises meide. Andere Klagen bezogen sich auf ständigen Druck im Kopf, gestörten Schlaf, Ungeduld und eine sonderbare Unruhe in Händen und Füßen; insbesondere mit dem linken Beine mache sie in Gesellschaft unwillkürlich ausführende Bewegungen. Dieser Zustand habe sich im großen und ganzen vor zwei Jahren entwickelt. Mit Rücksicht auf ihr Alter und weil ihre Eltern sie dazu drängen, müsse sie ans Heiraten denken, aber sie fühle keinen Beruf zur Ehe. Bewerber hatten sich auch schon eingestellt, was sie durch Anspielungen zu Hause erfahren habe, sie wäre jedoch vorläufig unfähig, irgend eine Wahl zu treffen. „Ich denke mir alles bis zu Ende aus, was geschehen könne, und dann verliere ich alle Lust“, bemerkte sie über sich. Mit Rücksicht auf diese peinlichen Zustände willigte sie in die psychoanalytische Kur ein.

Wohl unter der Leitung des Gedankens, daß sich hinter dem Schamgefühl vielleicht eine das Schuldbewußtsein belastende Erinnerung verberge, brachte die Analyse das Mädchen zum ersten Geständnis. Etwa drei Jahre vorher war sie von einem verheirateten Mann, der im Rufe eines großen Schürzenjägers stand, verführt worden. Sie gab sich ihm nach langem Werben seinerseits „nur aus Neugierde“ hin, war aber sofort ernüchert und versagte ihm eine zweite Zusammenkunft. Spätere Einsichten in ihr Wesen veranlaßten mich, dieser Erzählung vollen Glauben zu schenken. Sie war tatsächlich nicht dazu geeignet, ein regelrechtes Verhältnis zu beginnen. Schon hier konnte ich bemerken, daß sie trotz einer gewissen Offenheit und Mitteilsamkeit im Charakter nur geringes Interesse an der Umwelt nahm und von dieser nicht solcherart angeregt wurde, wie man das ihrem Alter entsprechend erwarten durfte. Auch von einem eigentlichen Schuldgefühl ob der Verführung konnte keine Rede sein. Sie behandelte diese, die natürlich geheim geblieben war, durchaus wie einen Zufall in ihrem Privatleben und sprach ihren Angehörigen das Recht, sich hier einzumengen, ausdrücklich ab. Einige Träume ergaben dann den Beweis, daß sie den Männern nicht viel mehr als „Neugierde“ entgegenbringen konnte (es war das erste Zeichen einer schwachen Übertragung), bald darauf zeigten sich in Verbindung mit beträchtlicher Exhibitionslust im Unbewußten — ohne Verschiebung mit dem Hinweis auf ihr Genitale — einzelne Onaniephantasien. Die erreichte Übertragung fixierte sich zugleich an diese. Die Bestätigung einer im Kindesalter gepflogenen unbewußten Masturbation erbrachte sie mit der Angabe, daß sie zur Zeit ihres ersten Schulbesuches an Enuresis gelitten habe.

In der Folge wurde ein mit fünf Jahren erlebtes Trauma in allen Einzelheiten aufgedeckt. Sie spielte eines Tages unter mehreren Kindern auf der Straße, als ein Mann (Handlungsgehilfe?) hinzukam und die kleine Gesellschaft in einen Keller lockte. Er versprach ihr Süßigkeiten, die er in der Tasche hatte, legte sie auf den Boden hin und hob ihr in Gegenwart der Gespielinnen die Kleider auf. Er tat irgend etwas, wie sie sagte, denn nach seinem Weggehen bemerkte sie, daß sie „unten naß sei“. Später war sie zur Überzeugung gelangt, daß er auf ihr Genitale uriniert hatte; ein Akt von Unzucht im engeren Sinne wurde an ihr nicht verübt. Diesen Vorfall hatte sie vor den Eltern, insbesondere aber vor dem Vater, immer geheim gehalten, wessen sie sich ganz genau zu erinnern wußte. Kurz nachher trat die bereits erwähnte Harninkontinenz

auf, die wir nach Freud<sup>1)</sup> nicht mehr als Rückfall (der Säuglings-enurese), sondern in neuer Verwertung als unbewußte Onanie aufzufassen haben. Infolge dieser „Unart“ konnte sie die Schule nur unregelmäßig besuchen; einmal ließ sogar die Lehrerin ihren Vater kommen und riet ihm, sie ärztlich untersuchen zu lassen. Im achten Lebensjahr trat bei ihr zuweilen eine Harnretention auf, die sich jedesmal erst nach langer Zusprache von Seite der Eltern besserte. Als sie die Blase einmal nicht recht entleeren wollte, brachte sie der Vater endlich zum Arzt. Mit Mühe und weil er ihr verschiedene Versprechungen machte (Bonbons), konnte dieser ihr anfängliches Sträuben besiegen und die Inspektion der Geschlechtsteile vornehmen, von diesem Tage an war aber die Retention geschwunden. Ich glaube in dieser Erinnerung nicht nur die Angst des Kindes zu erkennen, der Arzt möchte bei der Untersuchung die Spuren der Onanie merken,<sup>2)</sup> sondern sehe in der Szene zugleich eine Wiederholung des traumatischen Erlebnisses aus dem fünften Lebensjahre: hier wie dort wird ihr von einem Mann ein Versprechen gemacht, dem die Entblößung ihrer Schamteile folgt. Welchen aktiven Anteil sie an der Repetition jener ersten Szene hatte, läßt sich natürlich schwer entscheiden, aber der Ratschlag, den die Lehrerin dem Vater gab, mag leicht ihre Phantasie beeinflußt haben. Im übrigen ist die Anwesenheit des Vaters dabei nachträglich wichtig geworden, denn in ihren unbewußten Onaniephantasien (Träumen) ist er häufig anwesend.

Nach diesen Feststellungen konnte ich nunmehr die Frage an sie stellen, ob sie auch eine aktive Masturbation kenne. Vorher erklärte ich ihr noch eine jener Symptomhandlungen, die sie während der Analyse häufig ausführte. Sie ergriff nämlich wiederholt beim Erzählen ihren Halsschmuck, zog daran und spielte damit vor dem Munde. Sie verstand die Anspielung sogleich und teilte mir offen mit, daß sie dieses „Spiel“ auch auf der Straße und in Gesellschaft betreibe, um ihre Verlegenheit zu unterdrücken, insbesondere aber, wenn sie an jemandem vorüber müsse, dem sie nicht in die Augen blicke. Sie gestand die aktive Masturbation ein, die etwa nach dem achten Lebensjahr einsetzte und die sie ohne Unterbrechung bis zu ihrem 23. Jahre ausübte. Anfänglich vollführte sie diese ohne nennbare Mitbeteiligung der Phantasie, jedoch in Verbindung mit einem gewissen Zeremoniell. In Gesellschaft eines jüngeren Mädchens sperrte sie sich in ein Zimmer ein, nahm das kleine Mädchen auf den Schoß und masturbierte, indem sie das Hemd nach hinten anzog und die Schenkel gegeneinanderrieb. Später, mit dem Eintritt der Pubertät, leitete sie die Masturbation mit verschiedenen Phantasien ein, die anfänglich durchsichtig und harmlos, mehr und mehr verworrene und abstruse Formen annahmen, ohne eine andere, als im Grunde genommen sehr dürftige Individualität zu verraten. Da die Analyse an einem gewissen Punkte, der noch zu erörtern sein wird, abgebrochen wurde, ist es schwer, unter diesen Phantasien eine Auswahl nach dem Wert zu treffen. Ich zähle deshalb vor allem diejenigen auf, in welchen sich übertragungsfähige Elemente zeigten und füge zur Charakteristik des Falles hinzu, daß während der ganzen Kur ihr Widerstand einzig der Preisgabe dieser Phantasien galt, die eigentlich nicht

1) Kleine Schriften etc., II. Folge 1909. „Bruchstück einer Hysterieanalyse.“ Seite 65.

2) Friedjung, Über verschiedene Quellen kindlicher Schamhaftigkeit. Intern. Zeitschrift für ärztl. Psychoanalyse, I. Jahrg., 4. Heft, 1913.

unbewußt und zum größten Teile überwunden waren. Die (spärlichen) Kindheitserinnerungen teilte sie unbefangen mit. In den früheren Phantasien stellte sie sich als große Bühnenkünstlerin vor, die plötzlich ins Licht der Berühmtheit tritt: irgend eine bekannte Schauspielerin in der Großstadt sagt infolge plötzlicher Krankheit ab, im Theater herrscht Ratlosigkeit, da fährt sie rasch vom Hause weg, übernimmt die vakante Rolle und erntet reichen Beifall. In diesem Wachtraum, auf dessen Höhe die Masturbation erfolgt, fehlt noch die Beziehung zur Wirklichkeit; das Interesse für schöne und gefeierte Frauen ist homosexuell determiniert, auch erscheint die Flucht vom Elternhause bedeutsam. Diese letztere Phantasie bildet den Kernpunkt der späteren und stabilisiert sich in folgender Abänderung. Die Flucht ist virtuell vollzogen: die Phantasierende hat andere, vornehme Eltern. Auch ihr Selbst ist anders geworden. Es führt eine Existenz für sich, hat Geheimnisse, geht eigene Wege, ist verschlossen und trotzig.<sup>1)</sup> Die phantasierte Mutter ist eine bestimmte schöne Dame der feinen Welt, doch von nicht tadellosem Rufe, deren zweiter Gatte der neue Vater, der ihr durch elegantes Auftreten gefiel; als Dritter kam später ein Lehrer hinzu, bei dem sie schon als erwachsenes Mädchen eine Zeit lang Privatstunden genommen hatte. Durch erdichtete Unfolgsamkeit zieht sie den Zorn dieser auf sich und erhält dafür Strafen. Sie muß sich ihnen auf den Schoß setzen<sup>2)</sup> und wird mit eigens dazu bereitgehaltenen Instrumenten (Stöcken, Reizmitteln) auf den Geschlechtsteilen und am Gesäß gezüchtet. In dieser „Inquisitionsszene“ hat sie eigene knappe Kleider an, die mit den Strafmitteln zusammen in ihrem erdichteten Mädchenzimmer (neben dem Schlafzimmer der phantasierten Eltern) aufbewahrt werden. In anderen ergänzenden Phantasien (erdachte Schreckbilder) ist deren ausgesprochen masochistischer Charakter ebenso erkennbar.

Wie stark die masochistische Libidofixierung bei ihr war, bewies sie durch ein in der Kur wiederholtes passagères Symptom (im Sinne von Ferenczi), indem sie durch scheinbares Unverständnis gegenüber meinen Erklärungen und Ermahnungen sich verstockt zeigte und mich zwang, sie energischer anzusprechen, worauf sie unter Lachen antwortete. Erst nachdem ich die zuletzt geschilderten Phantasien im Zusammenhang mit ihrem unbewußten Seelenleben erkannt hatte, wurde es mir klar, daß sie damit eine „Strafszene“ provozierte, um den infantilen Masochismus für einen Moment zu beleben. Vielleicht läßt sich von hier aus auch die Annahme weiter bestätigen, daß sie bei jener ärztlichen Untersuchung im achten Lebensjahre das Trauma aus der Kindheit mit einiger Absicht zurückgerufen hat.

Die Masturbationsphantasien verloren mit den Jahren an Intensität und blaßten ab. Schließlich wurde auch die aktive Onanie aufgegeben. Ihr Ende ist etwa um die Zeit zu setzen, als sie 23jährig, ein Verhältnis anzuknüpfen versuchte. Es läßt sich annehmen, daß wir in diesem Übergang zur Objektliebe einen sonst normalen Prozeß vor uns haben, mit dem Unterschied, daß die masturbatorischen Phantasien nach so langer Vorherrschaft überstark geblieben waren und zuletzt den Siegedavontrugen. In der zweiten Verführung haben wir aber tatsächlich einen „Fluchtversuch in die Gesundheit“ zu erblicken. Da die Rückkehr

<sup>1)</sup> Dieser analerotische Charakterzug ist nur in den Phantasien erkennbar gewesen. Ein knickerischer Sparsinn war manifest.

<sup>2)</sup> Eine Verkehrung jener masturbat. Situation vor der Pubertät.

zu den alten Phantasien nunmehr unmöglich oder zumindest nicht ganz erwünscht schien, fand sich kurz nach dem abgebrochenen Verhältnis der Ausweg in ein neues Symptom: das exzessive Erröten.<sup>1)</sup>

Ehe ich dieses Symptom, in welchem alle bisher begangenen Wege gleichsam zusammentreffen, einer näheren Betrachtung unterziehe, möchte ich zur Unterstützung meiner Schlußfolgerungen vorher einiges zur Sprache bringen. Ist es doch einzig nur dem krankhaften Erröten zu verdanken, daß dieser Fall einer analytischen Untersuchung überhaupt zugänglich gemacht wurde. Sonst finden sich die Menschen im Leben mit ähnlichen Zuständen — wohl aus Scham, oder weil sie mit den Anforderungen der Wirklichkeit kaum in Konflikt geraten — einfach ab und meiden den Arzt.

Zur allgemeinen Charakterologie des Falles füge ich folgendes hinzu: Es handelt sich um eine an Gefühlen und Erlebnissen stark begrenzte Individualität mit geringer Aufnahmefähigkeit gegenüber neuen Eindrücken, die auch dann nur verspätet, weit hinter dem aktuellen Anlaß verarbeitet werden. Die Jahre ihrer Pubertät schildert sie summarisch und gibt es selbst zu, daß sie bei Tage immer zerstreut war und mit großer Ungeduld auf die Nächte, mit der Gelegenheit zu phantasieren, wartete. Eine Folge davon war, daß sich auch in der analytischen Kur der richtige Kontakt nur gehemmt herstellte; das feinere Spiel der Übertragung, das sonst den Gang der Behandlung so bedeutsam macht, blieb hier gänzlich aus. Was sich zu Beginn der Analyse als Übertragung zeigte, wurde bald durch den Strom der autoerotischen Phantasien abgelenkt. Die Fähigkeit zu sublimieren war kaum entwickelt<sup>2)</sup> und so blieb ihren libidinösen Vorstellungen nur der geringe Spielraum der Regression von der Stufe eines Autoerotismus zur prägenitalen Organisation<sup>3)</sup>. Ich habe im klinischen Teil dieser Darstellung auf die Spur einer analen und masochistischen Erotik bereits hingewiesen. Diese selbst am Orte ihres Entstehens aufzusuchen, war der kurzen Analyse nicht mehr möglich. Ich muß es hier gestehen, daß ich alle diese Ergebnisse, wenn sie auch eine gewisse Abgeschlossenheit in sich aufzeigen, durchaus nur als Fragmente betrachte, die einer weiteren Vertiefung bedürfen, um allgemeiner gültig zu sein. Die eigentliche Aufgabe wäre es gewesen, den im Leben äußerst retardierten Gesundungsprozeß im Schiedefeuher der Psychoanalyse zu verkürzen. Es ist dazu nicht gekommen, weil eben die Beeinflußbarkeit der Patientin eine geringe war. Man wird selten einen so reinen Fall von autoerotischer Libidofixierung vors Auge bekommen. Die einzige Hilfe, die wir bringen konnten, galt der Beseitigung des exzessiven Schamgefühles, eines „Konversionssymptoms“, wie wir das noch sehen werden. Eine zweite Grenze ihrer Beeinflußbarkeit boten die unbewußten gleichgeschlechtlichen Neigungen, die hier das Ausmaß der Norm überschritten.

Welche Rolle ist nun der aktiven Masturbation im Haushalte ihres Seelenlebens zugefallen? Betrachtet man den Fall in seiner Ganzheit,

<sup>1)</sup> Beim Abbruch der Analyse war dieses Symptom (ebenso der Druck im Kopf und der gestörte Schlaf) so weit geschwunden, daß sie sich in Gesellschaft frei bewegen und sogar die Männer beobachten konnte. Zuletzt berichtete sie mir freudig, sie hätte an einem bekannten Arzte eine Befangenheit ihr gegenüber bemerkt, was leicht eine Projektion ihrer früheren Phantasien sein mochte.

<sup>2)</sup> Ebenso fehlte die Fähigkeit zur beharrlichen Objektwahl.

<sup>3)</sup> Ein Patient, der sich zwang, seine Onanie aufzugeben, litt in der ersten Zeit an Stuhlverhaltung.

so sieht man, daß die sexuellen Triebkräfte, die noch nicht zur energischen Objektwahl vorgegangen sind, durch autoerotische Gebundenheit eine Entwicklungshemmung der Individualität erzeugt haben. Es besteht hier also ein Dauerzustand zu Ungunsten der Objektlibido<sup>1)</sup>. Diese Tatsache aber macht eine dringende Erklärung notwendig. Der erste Eindruck würde lauten, ihre Libido habe eben diese pathogene Umwandlung erfahren. Eine schärfere kritische Sondierung des Falles läßt jedoch eine solche Annahme nicht zu. Die gesamte Persönlichkeit der Patientin hat sich im Autoerotismus verankert und hat dadurch einer pathogenen Einzelfixierung ihrer Libido den Riegel vorgeschoben. Eine derart generalisierte, alle Gefühlskreise gleichmäßig umfassende Erscheinung muß tiefere Gründe haben. Wir werden diese auffinden, wenn wir den autoerotischen Betätigungen in den verschiedenen Lebensaltern eine verschiedene Rolle zuerkennen. Die erste Onanie beim Kinde hat den biologischen Zweck, durch „Sensibilisierung“ der Genitalzone, deren spätere Suprematie über den anderen erogenen Zonen zu sichern<sup>2)</sup>. Ist dies einmal geschehen, so kann jede spätere Onanie nur teilweise als „Rückfall“ gelten; in Wirklichkeit ist der Anlaß, der den Rückfall hervorruft, zumindest in gleicher Weise daran konstituierend beteiligt. Ich kann den ganzen Entwicklungsweg nicht im einzelnen verfolgen und will nur in Hinblick auf den Fall von der Pubertätsonanie reden. Die einsetzende physiologische Funktion der Keimdrüsen ruft vor allem eine mächtige Steigerung aller libidinösen Triebkräfte hervor, die mangels aktueller Aufgaben, in erster Reihe die inzestuösen Phantasien der Kindheit reaktiviert. Dies läßt sich in der Krankheitsgeschichte der Neurotiker leicht nachweisen. Der Weg zu diesen Phantasien, sofern er nicht schon verlegt ist, wird durch teilweise Gefühlsablösung (Entfremdung), mehr noch durch die fast ausnahmslos ausgeübte Onanie in diesem Alter weiter verbaut. Wir können im vorliegenden Falle annehmen, daß eine sehr starke Belebung der inzestuösen Libido erfolgt war, die aber nicht zur Geltung kam, weil die aktive Masturbation alle Phantasien auf sich abzog. (Es spricht nicht dagegen, wenn in die regulative Aufgabe der Onanie auch die Abfuhr der unbewußten Homosexualität mit eingerechnet wird.) Eine Spur dieses Vorganges finden wir in jenen Phantasien, die sich mit den „Ersatzeltern“ beschäftigen. Die Beharrlichkeit der Phantasien soll uns da der Gradmesser für den Weiterbestand der dahinter liegenden Inzestgedanken sein.

Mit dem Gesagten ist zugleich die Antwort auf die Frage gegeben, welche symptomatische Bedeutung dem exzessiven Schamgefühl zukommt. Es fällt durchaus nicht aus der Reihe der übrigen Symptome<sup>3)</sup>, und ist wie diese zu werten. Es steht in enger Beziehung zu den lange gepflogenen Masturbationsphantasien und zur Onanie selbst, deren Stelle es zuletzt ganz einnimmt. Das einfache Erröten verdeckt — oder entdeckt — in der Phan-

<sup>1)</sup> Siehe Freud, Zur Einführung des Narzißmus. Kleine Schriften, IV. Folge, Seite 81.

<sup>2)</sup> Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 1905, Seite 42.

<sup>3)</sup> Die in der Anamnese erwähnten Zuckungen mit dem linken Beine sind durch die frühere Masturbation bedingt. Ich möchte hier auf ein beobachtetes Symptom hinweisen, das in erster Reihe die Musikpädagogen interessiert. Es gibt Schüler, die beim Spielen das Zeitmaß nicht einhalten und in der Präzision des Taktes leise schwanken. Oft gehört ein geübtes Ohr dazu, diesen Fehler überhaupt zu merken. Er verrät eine durch Dissoziation der Gedanken (Wachträume) gestörte Aufmerksamkeit und beeinträchtigt die musikalische Erziehung. Daß dabei Onaniephantasien eine Rolle spielen, beweist die Mitbeteiligung der Finger.

tasie auftauchende sexuelle „Nebengedanken“, die meist unbewußt sind. Im vorliegenden Falle ist die biologische Anbahnung dazu benützt, Trägerin einer speziellen Aufgabe zu sein. Wir werden uns nicht sehr von der Wahrheit entfernen, wenn wir annehmen, daß es sich diesmal um ein sogenanntes Onanieäquivalent handelt, wie es Ferenczi<sup>1)</sup> jüngst beschrieben hat. Den Mechanismus dieses Symptoms können wir uns kurz auf folgende Weise klarmachen. Eine (aus den Träumen erkennbare) infantile Exhibitionslust mag sich in sehr frühen Stadien innig mit den Masturbationsphantasien verbunden haben und ermöglichte diesen „die Verschiebung von unten nach oben“, d. i. auf das Gesicht, dem dauernd freigehaltenen Teile des Körpers.<sup>2)</sup> Auch die Natur der unbewußten Phantasien, welche sich hinter dieses exzessive Erröten verbergen, läßt eine Deutung zu, wenn wir uns den eingangs erwähnten Zusammenhang zwischen der Schamreaktion und der Harnentleerung vorhalten. Die Funktion des Urinlassens hat für die Patientin im Unbewußten stets eine doppelte Bedeutung gehabt: die der infantilen Selbstbefriedigung (früheste Onanie) und die der männlichen Rolle im Sexualakt (Trauma). Ihre „Schamsucht“ nimmt auf beide Bezug; sie ist primitiv-erotisch. Die Analyse hat deren Herkunft aufgedeckt und der Objektliebe dadurch Spielraum verschafft<sup>3)</sup>.

## 2.

### Ein einfacher Lach- und Weinkrampf.

Von Dr. Aug. Stürcke.

(Anstalt Willem Arntsz Hoeve, den Dolder, Holland.)

Während der vorigen Epidemie von influenzaähnlicher Rachenkrankheit wurden mehrere Pflegerinnen einer Abteilung zugleich von der Infektion ergriffen, und es war notwendig, sie alle zusammen in ein gemeinschaftliches Krankenzimmer übersiedeln zu lassen, um sie besser pflegen zu können, und die gesund gebliebenen nicht zuviel zu belasten. Bis dahin war es üblich gewesen, daß die kranken Pflegerinnen in ihrem eigenen Zimmer gepflegt wurden, wie es auch dann noch mit der Oberin und ihrer Stellvertreterin, die an anderen Krankheiten litten, der Fall war.

Eines Morgens höre ich beim Morgenbericht, daß auch die junge Pflegerin, die notgedrungen einige Tage als Haupt eines Pavillons fungiert hatte, sich krank fühle und zu Bette gehen wolle. Nichtsdestoweniger sehe ich sie die folgende Stunde auf meinem Kurse. Gleich darauf ist sie zu Bett gegangen.

Von der mich begleitenden Pflegerin höre ich, daß sie schon erklärt habe, sich unter keinen Umständen in das Krankenzimmer bringen lassen zu wollen.

Bei meinem Hereintreten sitzt sie aufrecht, fängt gleich krampfhaft zu lachen an, was sich bald mit Schluchzen mischt, wirft sich auf die

<sup>1)</sup> Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse. Intern. Zeitschrift für die Psychoanalyse, V. Jahrg., 1. Heft.

<sup>2)</sup> Es besteht ein Unterschied zwischen dem Schamgefühl der Kleinen und der Erwachsenen. Die ersteren kennen das Erröten noch nicht; ihre Scham ist mehr motorisch, sie verbergen ihr Gesicht in den Händen oder sonstwie.

<sup>3)</sup> Völkisches zum Thema: Auf dem ungar. Lande wird das fiebergerötete Gesicht der Kranken oft mit dem eigenen Urin gewaschen. Die jungen Dorfschönen wollen wissen, daß Urin ein kosmetisches Mittel ist.

linke Seite, d. h. mit dem Rücken zu uns gewendet, zieht das rechte Bein krampfartig auf und streckt das linke Bein. Nach einigen Augenblicken wird sie ruhiger und sagt, sie fühle sich so nervös, daß sie den Umständen nicht mehr gewachsen ist. Auch hat sie Kopfschmerz.

Darin bestand das einfache Symptom von kleiner Hysterie. Obgleich eine eigentliche Analyse nicht stattfand, will ich ihm einige Worte widmen, weil es hier ein übrigens gesundes junges Mädchen betraf, und weil die Besonderheiten zur Erforschung der Ursachen günstig waren. Dazu wollen wir unsere Betrachtungen Schicht für Schicht vertiefen.

Die erste Überlegung ergibt dies: die Patientin war in einem Zustand ängstlicher Erwartung. Sie fürchtete, aufs Krankenzimmer geschickt zu werden. Ihr Stolz empörte sich dagegen.

Diesen Eindruck mit ihrem Charakter vergleichend, insoweit wir ihn kennen, ist es wohl erlaubt, „Stolz“ durch „Narzißmus“ zu ersetzen.

Sie zeigt eine gewisse Selbstüberschätzung, sie ist oft von tückischer Laune, kann mit Pflegerinnen, die unter ihrer Aufsicht arbeiten müssen, nicht leicht auskommen. Im Gespräch zeigt sie eine Geringschätzung ihrer Kolleginnen, berührt sich einigermassen, daß sie hier keine einzige Freundin hat, mit niemand umgeht.

Es ist auch nicht das erstemal, daß wir mit ihrem übertriebenen Narzißmus Bekanntschaft machen. Vor etwa zwei Jahren wurde sie während des Urlaubs eines Kollegen auf seiner Abteilung von mir krank zu Bette getroffen. Sie war damals seit zwei Wochen krank. Ich konstatierte einen Spitzenkatarrh, und stellte, falls nicht durch Ruhe bald Besserung erfolge, Behandlung durch einen Spezialisten in Aussicht. Dies ward schon zuvor von ihr abgewiesen, und zwar, wie sie später auslegte, weil sie die Idee, Tuberkulose zu haben, so abscheulich fand. Lieber als die Wirklichkeit anzuerkennen und die geeigneten Mittel dagegen anzuwenden, will sie die Vogel-Strauß-Politik spielen und sich am narzißtischen Gesundheitswahne festklammern.

Die Tuberkulose besserte sich durch Ruhe so weit, daß sie wieder dienstfähig war, sei es auch mit fortwährender geringer Gewichtsabnahme und etwas erhöhter Abendtemperatur. Meist nahm sie aber die Temperatur nicht auf, aus demselben Grunde. Das letzte Jahr arbeitete sie auf einer weniger schwierigen Abteilung und nahm dort an Gewicht zu; augenscheinlich ist die Tuberkulose abgeheilt.

Es kann nicht befremden, daß, als sie sich nach einer beschäftigten Woche etwas ermüdet fühlte, der Gedanke: sollte es wieder die Tuberkulose sein, die den Kopf wieder erhebt, sich ihr aufdrängte (am nachfolgenden Tage spontan von ihr erklärt), während dagegen der narzißtische Faktor, welcher diesen Gedanken eben fortzuschaffen strebte, dadurch verstärkt war, daß sie während dieser Woche mit mehr Autorität als gewöhnlich bekleidet gewesen war.

Also: Verstärkung des Konflikts durch Verstärkung der beiden streitenden Kräfte.

Bei meinem Hereintreten wurde er akut: Jetzt wird man's haben, nun sollte die Wahl getroffen werden, wahrscheinlich wird der Doktor mich aufs Krankenzimmer senden wollen und ich werde entscheiden müssen, ob ich mich unterwerfen — was meine Unfehlbarkeit und Allmachtsphantasien antasten würde — oder mich dagegen auflehnen würde, — was mich dann



wohl in Schwierigkeiten verwickeln könnte. So ungefähr könnte man sich ihre Gedanken, ins Bewußte übersetzt, vorstellen.

Dieser schwierigen Entscheidung entzieht sie sich dadurch, daß sie sich für einige Augenblicke ins Beratungszimmer, d. h. in den Traumzustand, zurückzieht.

Sie wendet sich dabei von uns ab, zum Unbewußten, wo kontradiktorische Kräfte nebeneinander bestehen können, und äußert sich ambivalent (Lachen und Weinen).

Die Technik entnimmt sie vielleicht der unmittelbar vorangehenden Kursstunde, wo der Unterschied zwischen hysterischem und epileptischem Krampfanfall das zuletzt Besprochene gewesen war.

Es versteht sich, daß wir vom analytischen Standpunkt mit dieser Deutung nicht zufrieden sein können.

Eine weitere Schicht können wir abbauen von der Erwägung aus, daß eine derartige Handlung eine Übertragung von erotischen Gefühlen demjenigen gegenüber andeutet, dem sie sich zur Schau stellt. Diese Zurschaustellung eines Affektes hat hier außerdem den Zweck, mich zur Milde zu verlocken, nach der alten Vorschrift des Liedchens:

„Ach, Kapitänchen, zürne mir nicht,  
Ich bin dein Liebchen, wie du es siehst.“

Das Weib meint, seine Schuld immer mit Liebe bezahlen zu können (und hat damit vielleicht Recht).

Wenn sie sich vor dem Krankenzimmer fürchtet, ist das nicht nur, weil sie sich dadurch zur Kranken gestempelt fühlt, denn das gälte ja auch dem Krankliegen auf ihrem eigenen Zimmer. Vielmehr dürfen wir vermuten, daß ein starkes Schamgefühl, auch ihren eigenen Geschlechtsgeossinnen gegenüber, im Spiele ist, mit anderen Worten, daß der Narzißmus hier in einem verdrängten homosexuellen Faktor eine Hilfskraft findet, der in erster Linie seine negative Seite manifest zeigt.

Die Furcht vor dem Bewußthalten des Gedankens, tuberkulös zu sein, weist auf die Verknüpfung des Krankheitsbegriffes mit einer Erinnerung, die nicht bewußt werden darf, mit anderen Worten auf die Auffassung der Tuberkulose als Bestrafung. Wir könnten weiter vermuten, daß eine Ausbreitung der Kastrationsfurcht, des Gedankens, körperlich beschädigt zu sein, als Bestrafung von erotischen Sünden, dahinter stecke, aber hätten dann kein faktisches Material, um dies zu begründen. Jedenfalls steckt hinter der Furcht ein Wunsch, aber ein verbotener Wunsch, der einen Bestrafungsgedanken nach dem Talionengesetz nach sich schleppt. Der Wunsch darf nicht bewußt werden, und darum die Bestrafung auch nicht.

Der Weg zu einer dritten, tieferen Schicht wird uns von einer Begebenheit einige Wochen vorher gewiesen.

Nach dem Krankenbesuch nahm sie mich dann beiseite und teilte mir mit, daß sie an Hämorrhoiden zu leiden glaube. Sie fühle einen harten Knoten, der ihr Schmerz verursache und beim Sitzen hindere. Ich erklärte Inspektion für notwendig, was sie nach kurzem Sträuben auch gut fand. Es fand sich eine große, entzündete, äußere Hämorrhoid; sie bekam einen Prießnitz und den Rat, den Knoten, falls er nicht verschwinden würde, nach zwei Tagen noch einmal zu zeigen.

Ein paar Tage später fragte ich sie, ob es ihr besser wäre; es war aber ihrer Meinung nach unverändert. „Dann werden wir noch mal nach-

sehen," sagte ich. „Nein," sagte sie dann; weitere Auskunft war nicht herauszubekommen, man bekam keine andere Antwort als ein trotziges Kopfschütteln. Endlich fragte ich: „Ist das nun Furcht vor Schmerz oder falsche Scham?" „So schmerzempfindlich bin ich nicht," war dann ihr Bescheid. Darauf erhielt sie eine Bemerkung und die Entscheidung, sie müsse es selbst wissen, und auch die Verantwortung selbst tragen.

Zwei Umstände muß ich noch erinnern. Bei der Untersuchung hatte ich ihr einige Zeit gelassen zur Ordnung ihrer Kleider. Bei meinem Hereintreten hatte sie aber diese Gelegenheit noch nicht benutzt, wie sich herausstellte, sondern wartete neben ihrem Bette. Also wollte sie entweder mich diesem Akte beiwohnen lassen oder sie schwankte noch, ob sie die Untersuchung gestatten wolle oder nicht.

Der zweite vermeldenswerte Umstand betrifft die Körperhaltung bei der Untersuchung. Ich ließ sie auf die linke Seite legen, das linke Bein gestreckt, das rechte gebeugt, d. h. genau die Haltung, welche sie in krampfhafter Weise während des Lach-Weinkrampfes einnahm. Diese Übereinstimmung könnte zufällig sein, doch wird sie wichtiger bei der Erinnerung, daß ich noch einmal einem, wenn auch noch weniger auffallenden, nervösen Schluchzen von ihr beigewohnt habe. Das war eines Abends; sie stand im Korridor und schluchzte ein bißchen; als Ursache gab sie an, nervös zu sein wegen des Ringens mit den Kranken. Ein paar Minuten früher hatte sie nämlich mit fünf oder sechs ihrer Kolleginnen einen Thermometer einführen müssen bei einer Dame, die krank zu sein und zu fiebern erklärt, aber die Temperaturaufnahme verweigert hatte.

Die sich aufdrängende Vorstellung ist diese: eine starke Analerotik ringt bei dieser Pflegerin mit der Verdrängung und hat während der ersten gestatteten ärztlichen Untersuchung zum Teil bewußt gewordene Versuchungsvorstellungen veranlaßt. Diese wieder haben ein Nachdrängen verursacht, worauf die Verweigerung der zweiten Untersuchung zurückgeht.

Bei meinem Hereintreten in dasselbe Zimmer tritt die Versuchungsvorstellung wieder auf und kommt in dem kurzen Dämmerzustand zum Durchbruch, wobei sie die Körperhaltung der Untersuchung wieder einnimmt.

Ich finde eine Bestätigung dieser Annahme in den Fragen, auf die sie im Kurse mit einer Art Stupor reagiert hatte, wobei keine Antwort zu erhalten war. Es waren:

Ernährung des bewußtlosen Kranken (gemeint war E. p. Rectum);

Manuelles Entleeren der Blase (mit einem Finger per R.);

Anwendung von physiologischer Salzlösung (hiebei u. a. das Tropfklysma).

Zur Theorie übergehend, finden wir, daß die Hauptrolle hier dem Narzißmus und der Analerotik zufällt, wie wir mit einiger Wahrscheinlichkeit aussagen können.

Es scheint mir, daß von diesen beiden Momenten der Narzißmus nur dann als das ältere angesehen werden kann, wenn man das intrauterine Leben außer Betracht läßt. Ich kann mir den Narzißmus nur als Verdichtung ältester mnemischer Reizwirkungen vorstellen, dem zeitlebens noch mächtige Zuflüsse aus allerlei erogenen Zonen zuströmen. Neben dem gewöhnlichen genitalerotischen Kerne des Narzißmus kennt man z. B. den Ehrgeiz der Harnerotiker. Vom oralerotischen Nar-

zißmus zeugt die hervorragende finanzielle Position der Zahnärzte. Der Trotz, den wir bei dieser Pfliegerin mit ihrem Narzißmus in Verbindung zu bringen Ursache hatten, ist, wenn nicht identisch, doch wenigstens nahe dem Eigensinn verwandt, einem analerotischen Charakterzuge. Es kommt mir vor, daß der Narzißmus ein sehr zusammengesetztes Endergebnis einer Entwicklung sein muß, bei der u. a. eine starke Analerotik eine gewisse Rolle spielt. Weit davon, daß er als primär erklärender Faktor dienen könne, bedarf er selbst der Erklärung und der Analyse<sup>1)</sup>, sonst würde er in der Theorie dieselben Dienste leisten wie bei den Patienten, nämlich diejenigen einer Maske der Analerotik.

Im allgemeinen ist wohl das Lob, welches das kleine Kind für seine exkrementellen Funktionen erntet, ein als Prämie für das Aufgeben einer Lust oft übertriebenes Lob, vom Kinde als Selbstüberschätzung angenommen, eine der Quellen des Narzißmus.

Je mehr Mühe dieses Stück der Erziehung kostet, desto mehr Lob wird daran gespendet, desto mehr Ursache gibt es aber für spätere Selbstüberschätzung.

In unserem Falle können wir annehmen, daß starke analerotische Quantitäten in narzißtische Charakterzüge verarbeitet wurden. Die Situation fordert das Aufgeben der narzißtischen Position. Durch eine anale Krankheit gelockert, geht im kritischen Augenblick der gereizte und bestrittene Narzißmus in Regression und gibt dabei einen analerotischen Faktor frei.

Inter faeces et urinas nascimur; diese Position bleibt entscheidend für unser Leben.

### 3.

## Bemerkungen zu Ferenczis Mitteilung über „Sonntagsneurosen“.<sup>2)</sup>

Von Dr. Karl Abraham (Berlin).

Temporäre Verschlimmerungen nervöser Zustände im Zusammenhang mit Sonn- und Feiertagen, Ferien usw. sind auch mir nicht selten begegnet. Die folgenden Bemerkungen zur Ätiologie dieser Schwankungen sollen Ferenczis Ausführungen in keiner Weise widersprechen, sondern sie in gewisser Richtung ergänzen.

Eine erhebliche Anzahl von Menschen vermag sich vor dem Ausbruch schwererer neurotischer Erscheinungen nur durch intensives Arbeiten zu schützen. Infolge zu weitgehender Triebverdrängung besteht bei ihnen dauernd die Gefahr, daß Erregungsquantitäten sich in neurotische Symptome umsetzen. Durch die angestrengteste Tätigkeit im Berufe, im Studium oder in ihrem sonstigen Pflichtenkreis lenken sie sich gewaltsam von den Forderungen ihrer Libido ab. Sie gewöhnen sich an Arbeitsleistungen, die weit über das objektiv Notwendige hinausgehen. Die Arbeit wird ihnen ähnlich unentbehrlich — und zwar in immer gesteigerten Dosen —, wie dem Morphinisten sein gewohntes Gift. Bricht bei diesen Neuropathen eines Tages eine eigentliche Neurose aus, so sind Ärzte und Laien rasch mit einer Scheinätiologie zur Hand; sie lautet: „Überarbei-

<sup>1)</sup> Dies wurde 1916 geschrieben. Seitdem hat vor allem die wichtige Arbeit von V. Tausk (Heft 1 dieses Jahrganges) vieles aufgeklärt.

<sup>2)</sup> Heft 1 dieses Jahrganges, S. 46 f.

tung.“ In einem Teile der Fälle vermag die Arbeit das Drängen der Libido nicht dauernd niederzuhalten; irgendwann bricht diese sich auf dem Wege der Konversion dennoch Bahn. In anderen Fällen — die uns hier besonders angehen — treten neurotische Symptome, mehr oder weniger schwer und akut, dann hervor, wenn die Arbeit durch äußere Umstände unterbrochen wird. Das durch die Arbeit mühsam erhaltene seelische Gleichgewicht geht so für die Dauer des Sonntags, der Feiertage usw., oder aber für längere Zeit verloren. Bei Wiederbeginn der Arbeit fühlen sich die Patienten sogleich wieder wohler.

Aber noch ein anderer Faktor verdient Beachtung. Die große Mehrzahl der Menschen benützt den Sonntag zum Lebensgenuß, sucht den Tanz und überhaupt die Gesellschaft des anderen Geschlechtes. So erinnert der Sonntag unsere Patienten in unerwünschter Weise an die Gebundenheit des eigenen Triblebens, besonders an ihre Unfähigkeit zur Annäherung an das andere Geschlecht. Einer meiner Patienten mied am Sonntag die Straße, um dem Anblick der Liebespaare zu entgehen. In trüber Stimmung und quälender Unruhe hielt er sich im Hause. Die Pein dieser Insuffizienzgefühle schwindet mit dem Ablauf des Sonntags. Am nächsten Arbeitstag vermögen unsere Patienten sich im Gegenteil ihren Mitmenschen überlegen zu fühlen, weil diese ihnen an Arbeitsleistung nicht gleichkommen.

Während des Krieges sah ich eine Reihe von Soldaten den militärischen Dienst mit übertriebener Gewissenhaftigkeit ausführen. Sie hielten sich auf diese Weise relativ symptomfrei. Jeder Urlaub wirkte nachteilig auf sie, indem er stärkere neurotische Erscheinungen auslöste. Ein Offizier litt während der unfreiwilligen Ruhe des Stellungskrieges unter starken neurotischen Beschwerden; er bat seine Vorgesetzten stets, ihn an einen möglichst bewegten Teil der Front zu versetzen, damit er von seinen Beschwerden frei werde.

Körperliche Erkrankungen oder Unfälle, die den Betroffenen zur Untätigkeit zwingen, ziehen nicht selten den Ausbruch oder die Verschlimmerung einer Neurose nach sich. Man bringt dann die Neurose gern in einen ätiologischen Zusammenhang mit der vorausgegangenen Infektion, dem Unfall usw. Nicht selten läßt sich alsbald feststellen, daß die unterdrückte Libido den Patienten zu der Zeit überwältigt hat, als er zur Untätigkeit genötigt war.

Mit Hinblick auf die regelmäßige Wiederkehr der „Sonntagsneurosen“ möchte ich daran erinnern, daß ein anderes, rhythmisch sich wiederholendes An- und Abswellen der Neurose zwar in seiner Erscheinung wohlbekannt ist, aber noch keine Berücksichtigung in der psychoanalytischen Literatur gefunden hat. Ich meine die alltäglichen Schwankungen im Zustand der Neurotiker. Geläufig ist dem Arzte besonders der Typus des Neurotikers mit depressiver Stimmung am Morgen und Euphorie am Abend. Es würde sich verlohnen, auch diese Eigentümlichkeit im Ablauf vieler Neurosen einer gesonderten Bearbeitung zu unterziehen. Aus einer einzelnen Beobachtung kenne ich ferner die jährliche Exazerbation einer Neurose (Angsthysterie) im Winter um die Zeit der kürzesten Tage; sie schwand jeweils mit dem Eintritt der längeren Tage.

## 4.

### Über eine im Traume angekündigte Reminiszenz an ein sexuelles Jugenderlebnis.

Von Dr. E. Hitschmann.

Nach 14tägiger Behandlung erzählte eine Patientin folgenden Traum:  
„Ich habe zu Hause Klavierstunde; der Professor verlangt, ich solle spielen. Er hat aber ein längliches Zeug (ein Brett?) mitgebracht und zündet es an einem Ende an. Ich soll die Hand ins Feuer stecken, weigere mich erst und tue es dann doch. Einige Mädchen ärgern sich, daß ich mit dem Professor sitze und sie nicht ins Zimmer hereinkönnen. Dann kommen sie herein und ich soll eine Operette spielen. Ein Mädchen frisiert mich, worauf der Professor aufsteht, zur Tür geht und spöttisch lächelt. Ich finde das Frisieren im Salon am Klavier auch lächerlich.“

Die Deutung des Traumes auf Grund von Einfällen zeigt, daß es ein Übertragungstraum auf den Arzt ist; die ersten paar Stunden waren der Patientin zu Hause gegeben worden, der „Professor“ hatte die Augen des Arztes und ein an ihm gesehenes spöttisches Lächeln. Die Eifersucht der Mädchen (Schwestern) auf die Behandlung, die ihnen die Schwester-Patientin mit Beschlag belegt, ist deutlich. Die Einfälle aber versagen bei jenem länglichen Holzstück, das auf Befragen als 6 Zentimeter breit und  $\frac{1}{2}$  Meter lang charakterisiert wird, sowie dem Hineingreifen ins Feuer. Erst elf Tage später wird die dem Arzte sofort klare, aber der Patientin verschwiegene Sexuelsymbolik (Angreifen des erigierten Penis) durch eine von der Patientin unter Widerstand berichtete, seit fünf Jahren vergessen gewesene und nun plötzlich aufgetauchte Erinnerung aus dem zehnten Lebensjahre voll bestätigt. Sie lautet: „Als ich mit etwa zehn Jahren mit meinem damals 17jährigen Onkel allein, im Garten von einem Baume Pflaumen pflücken wollte, hob er mich hoch in die Höhe und kitzelte mich dabei an den Beinen. Ich warf die Pflaumen erzürnt zu Boden und aß einige. Der Onkel steckte andere in seine Hosentaschen, legte sich auf die Wiese und ich nahm ihm die Pflaumen aus den Taschen. Eine Hosentasche war zerrissen und ich zog eine Weile an seinem Gliede, als wäre es eine Pflaume, ohne es recht zu wissen. Er war befriedigt. Endlich aber merkte ich es, war sehr erzürnt, nannte ihn ein Schwein und lief davon. Ich wusch mich, hatte aber noch lange einen Ekel vor ihm und ließ mich nicht mehr von ihm küssen, obwohl er mich den Schwestern vorzog. Nun fiel mir auch das angezündete Holz, das ich angreifen sollte, aus dem neulichen Traum ein und ich glaubte es zu verstehen.“ — Die Reminiszenz des Jugendtraumas ist im Traume angekündigt worden, die Übertragung auf den Arzt hat das alte Sexualerlebnis mit Energie besetzt, auftauchen und auf das neue „Liebesobjekt“ übertragen lassen. Für die Zweifler an der Sexuelsymbolik des Traumes ist auch ein gutes Stück Belehrung an diesem Beispiel zu holen.

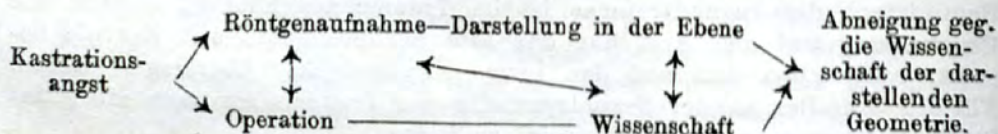
## Eine besondere Äußerungsform der Kastrationsangst.

Von Dr. Sándor Rádo (Budapest).

Ein junger Student, der wegen Zwangsneurose in psychoanalytischer Behandlung steht, sprach mir im Laufe der Kur öfters von der Abneigung, die er gegen die Wissenschaft der darstellenden Geometrie verspürt. Diese Disziplin sei ein Ballast des Lehrplanes, ein uninteressantes, langweiliges, steriles Wissen, habe in seinem zukünftigen Berufe — er will Maschineningenieur werden — gar keine praktische Verwendung u. dgl. Diese Ansicht des Kranken war mit seiner Intelligenz und seinem sonstigen Verständnis für die technischen Wissenschaften nicht gut vereinbar. Ich mußte annehmen, daß sie durch unbewußte Motive determiniert ist, konnte aber den Sachverhalt zunächst nicht durchschauen.

Eines Tages erzählte nun der Kranke, dessen Seelenleben u. a. von starker Kastrationsangst beherrscht war, verschiedene Szenen aus seinem Leben, in denen er dem Schweineschlachten zugesehen hatte, was ihm stets die peinlichsten Affekte bereitete. In die Schilderung einer solchen Begebenheit vertieft, gebraucht er plötzlich bei der trivialen Beschreibung der Arbeit des Selchers das in diesem Zusammenhange seltsam anmutende Wort „Schnittfigur“. Ich mache ihn auf diese sonderbare stilistische Wendung aufmerksam und halte ihm vor, der von ihm gebrauchte Ausdruck sei ja ein Terminus technicus der darstellenden Geometrie. Hierauf folgen Einfälle, die den Patienten zu der eigentlich so naheliegenden Erkenntnis verhelfen, daß die darstellende Geometrie mit Ausdrücken wie „Schnitt, Schnittebene, Schnittfläche, Schnittpunkt, Schnittlinie, Schnittgerade etc.“ förmlich gesättigt ist, ja daß schließlich diese ganze Wissenschaft von Darstellungen in Ebenen handelt, welche den Raum durchschneiden. Er gibt dann unter lebhafter Affektäußerung zu, daß seine sonderbare Abneigung gegen die darstellende Geometrie durch die Kastrationsangst bedingt war und verspricht sich, seine vernachlässigten Studien in diesem Gegenstande von neuem in Angriff zu nehmen.

Wir haben noch in anderem Zusammenhange gewonnenes Material zur Sicherung dieser Deutung heranziehen können. An dem Kranken wurde zur Zeit der Pubertät unter dem Vorwand einer Röntgenuntersuchung eine Blinddarmoperation vorgenommen. Ohne in die Würdigung dieses Ereignisses — das auch in anderer Hinsicht schwere psychische Folgen zeitigte — hier näher einzugehen, beschränke ich mich auf die schematische Darstellung der Gedankenkette, welche beim Zustandekommen obiger Affektverschiebung mitbeteiligt war:



## Kritiken und Referate.

**E. Bleuler**, Die psychologische Richtung in der Psychiatrie. (Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. Band II, Heft 2. Sonderdruck. Zürich 1918. Orell Füssli.)

Bleuler, der sich unentwegt für die Anwendung der Psychologie in Neurologie und Psychiatrie einsetzt, tat dies mit besonderer Energie vor seinen Landsleuten auf der Jahresversammlung der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft in Zürich 1917. Seine Indignation über das Mißverstehen und die Verstocktheit der offiziellen Psychiater ist tief. Die sterile Psychologie der Philosophen behandelt er mit Verachtung: „In der kleinsten Abhandlung von Freud ist mehr von dem, was man brauchen kann, als in der ganzen Psychologie Herbart's oder in den beiden Bänden von Volkman von Volkmar.“ Freuds Verdienste um die Psychologie der Psychosen und Neurosen werden nicht ohne Einschränkungen, aber mit Überzeugung gewürdigt.

Dr. E. Hitschmann.

**Dr. Oskar Pfister**: „Wahrheit und Schönheit in der Psychoanalyse.“ (Zürich 1918, Rascher & Cie.)

Derselbe: „Ein neuer Zugang zum alten Evangelium.“ (Gütersloh 1918, C. Bertelsmann. Preis M. 2.50.)

Im Pfarrer Pfister findet die Psychoanalyse den unermüdetsten und enthusiastischsten Propagierer. In klarer, bildreicher und immer origineller Darstellung wendet er sich in Vorträgen an Theologen und Pädagogen und gibt dieselben dann in handlichen Bändchen gesammelt heraus. Die Heilerfolge an seinen Gemeinde- und Schulkindern sind anscheinend ausgezeichnete, und ohne die Wirkung seiner Persönlichkeit und seiner beruflichen Stellung nicht ganz zu erklären: denn seine Analysen sind ungenügend, vielfach cursorisch oder Torsi. „Es gibt auch Fälle,“ sagt Pfister in der bereits (diese Zeitschrift IV. Jahrg., Heft 6, S. 344) besprochenen Arbeit „Was bietet die Psychoanalyse dem Erzieher?“, „in denen selbst die Psychoanalyse in wenig Minuten oder Stunden eine sehr schwere seelische Verwicklung bleibend lösen kann“. Ein Lehrer „wird nach einigen Wochen analytischer Arbeit von Lebensüberdruß, schwerer religiöser Angst, Absperrung von den Menschen und einigen anderen Symptomen befreit“. Teils mag vielleicht des Autors große Erfahrung die Analysen abkürzen, teils ist es seine Stellung als Pädagoge und Seelsorger, die ihn alsbald „nach der rein negativen Erlösungsarbeit der Psychoanalyse“ mit großer Autorität gegenüber dem meist

jugendlichen und bildsamen, oder doch mehr weniger religiösen Material Suggestionen ausüben läßt: er vertauscht bewußt die Rolle des Analytikers mit der „des Vermittlers großer Lebensinhalte“. Seine Analysanden entsprechen nicht unseren schweren chronischen Patienten, denen gegenüber Freud bekanntlich übergroßen erzieherischen Ehrgeiz ebensowenig zweckmäßig findet wie den therapeutischen, und durch eine sorgfältige Technik das Zustandekommen vorläufiger Suggestionserfolge zu verhüten sucht. „Nur bei der Lösung von Entwicklungshemmungen macht es sich von selbst, daß der Arzt in die Lage kommt, den frei gewordenen Strebungen neue Ziele anzuweisen“ (Freud). Zu dieser bescheidenen Zurückhaltung des Arztes, die Pfister nach Gebühr schätzt, fühlt er sich als Erzieher und Pfarrer gar nicht verpflichtet und läßt überall christliche und moralische Einflüsse mit Erfolg Boden gewinnen. Es wäre interessant zu hören, wie erfolgreich und wie viele Lehrer und Seelsorger auf Pfisters Anregung sich gleichfalls psychoanalytisch betätigen. Wertvolles Material, das bizarre Sekten, schwärmerische Agitatoren mit verschrobenen Gedanken, krankhafte Privatreligionen u. a. der Religionspsychologie bieten, werden wir den analysierenden Seelsorgern zu danken wissen.

Treffliche Worte der Ablehnung gegen Adlers Überschätzung der Minderwertigkeitsgefühle und seine Desexualisierung der Psyche sowie gegen gewisse Schweizer Willkürlichkeiten in der Traumdeutung zeigen Pfister als unabhängigen Beobachter. Er versteht es ausgezeichnet, die Lehren der Psychoanalyse zu popularisieren und den Argumenten der Gegner die Spitze abzubrechen. Seine Ehrlichkeit der Überzeugung und sein Mut des Vorkämpfens sind vorbildlich; er nennt die Psychoanalyse eine Kopernikus-Tat.

Dr. E. Hitschmann.

#### A. Maeder, Heilung und Entwicklung im Seelenleben.

Die Psychoanalyse, ihre Bedeutung für das moderne Leben. (Zürich 1918, Rascher & Cie.)

Maeder machte mit seiner Überzeugung von einer „teleologischen Funktion der Träume“ eine vollkommene Bekehrung, einen Wandel der Persönlichkeit durch. „Die Entdeckung dieser ganz unbewußten und doch so sicheren Tätigkeit, die Existenz einer höheren Instanz in der dunklen Tiefe des Unbewußten machte mir“ — erzählt er — „persönlich einen überwältigenden Eindruck; zum erstenmal wurde mein Positivismus und meine mechanische Lebensauffassung erschüttert.... Ein Wort Christi, das ich als Kind auswendig gelernt, aber nie erfaßt hatte — ‚Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben!‘ — war in mir lebendig geworden. Es war ein Gefühl von neuer Kraft und von neuem Vertrauen zu unserer menschlichen Natur und Bestimmung.“ Referent glaubt hier eine richtige religiöse Bekehrung durch Regression zu erkennen, eine Rückkehr von der Wissenschaft zum Glauben, zu affektbetontem religiösen Jugenderleben. Gestiegenes Selbstgefühl läßt Maeder dann den Zeitgeist und die psychologischen Ursprünge des Weltkrieges verstehen und erklären. Auch die Züge der Askese fehlen nicht: „Sinnenlust und Geldgier bemächtigten sich der Herzen und knechteten sie.... Der Mensch hat seinen Willen



durch den Mißbrauch von Reizmitteln aufgepeitscht, er hat seine Ernährung in unnatürliche Bahnen gelenkt... Zur Selbsttäuschung sucht er einen Ersatz im Alkohol und anderen Giften.“

Es handelt sich um eine Bekehrung, die sich unter dem Einfluß Jungs, Bergsons, Flournoys u. a., und voraussetzender persönlicher Erlebnisse vollzogen hat. „Nichts ist natürlicher“, sagt Maeder, „im Lande Zwinglis, Calvins, Rousseaus, Pestalozzis, als ein lebhaftes Interesse für die Phase des Wiederaufbaues. Die Reedukation (Wiedererziehung) des Nervösen wird zur kommenden Aufgabe.“ Maeder ersetzt konsequent das rein Psychoanalytische durch das Psychosynthetische; eine neue Kunst der Führung des Seelenlebens (Psychagogie) entwickelt sich ihm aus der analytischen Praxis heraus.

„Das Wort Christi erfordert, daß jede wirklich geborene oder neugeborene, lebendige Persönlichkeit selbst ihre Bahn sucht. Es handelt sich nicht mehr darum, Nachfolger Christi zu werden und eine verarbeitete, verblaßte Lehre anzuwenden: wir haben in uns hinabzusteigen, in die letzte Tiefe unserer Seele, um daselbst den Funken des wahren Lebens zu finden, den wir durch unsere Pflege zu einem inneren, wärmenden und leuchtenden Feuer entwickeln können.“

Wie wenig mehr diese neue Religion mit Freuds nüchterner Forschung und Therapie zu tun hat, ist jedem rechten Psychoanalytiker klar; wir verwahren uns dagegen, daß die Psychoanalyse in Zusammenhang mit Spiritismus, Christian Science, Theo- und Anthroposophie genannt und in Beziehung zur Mystik gebracht wird. Der Satz: „Freuds Psychologie behandelt die menschliche Seele hauptsächlich vom kollektiven Standpunkt aus“ (S. 14), widerspricht vollkommen den Tatsachen. Maeder will „den Kontakt mit der anderen Welt, der Welt des Irrationalen, wiedererlangen, eine Synthese des Mittelalters mit der modernen Zeit vollführen“. Man fragt sich verwundert, was das mit der Freudschen Psychoanalyse zu tun hat und verliert das Zutrauen zur Voraussetzungslosigkeit der Maederschen Analysen und Traumdeutungen. Die Bekehrung auf Veranlassung der Entdeckung „der teleologischen Traumfunktion“ — entwertet diese Veranlassung: denn erfahrungsgemäß ist die große Wirkung des Anlasses bereits Ausdruck der vollen unbewußten Bereitschaft zum Wandel der Persönlichkeit!

Dr. E. Hitschmann.

**Dr. J. Marcinowski**, Ärztliche Erziehungskunst und Charakterbildung. (Verlag von Ernst Reinhardt, München 1916, Preis M. 1.20.)

In ungemein temperamentvoller Weise verteidigt der Autor die Psychoanalyse gegen die bekannten Vorwürfe wegen ihrer angeblich demoralisierenden Wirkung. Er verweist auf die durch die Psychoanalyse geförderte Wahrheitsliebe und Selbsterkenntnis des Behandelten, auf seine Befreiung von Hemmungen, und Abhängigkeiten, wodurch erst das Nachreifen des Analysierten und eine Erhöhung des sittlichen Niveaus ermöglicht ist.

Marcinowski begnügt sich aber nicht mit diesen im Zuge einer Analyse „automatisch“ eintretenden Veränderungen, sondern setzt sich für ein aktives erzieherisches Eingreifen, für planmäßigen Neuaufbau der Persönlichkeit des Behandelten ein.

Gegen ein erzieherisches Eingreifen Menschen gegenüber, die es nötig haben und sich hierzu eignen, ist gewiß nichts einzuwenden, aber ein solcher

Vorgang liegt außerhalb der eigentlichen Psychoanalyse und hängt mit ihr nur insofern zusammen, als die Psychoanalyse Vorbedingung und Anlaß hierzu gewesen ist.

Dr. Nepalleck.

**Herbert Oczeret**, Med. prakt., Zürich, *Die Nervosität als Problem des modernen Menschen. Ein Beitrag zur psychologischen Weltanschauung.* (Zürich 1918, Verlag Art. Institut Orell Füßli.)

Eine Arbeit, in der der Autor sich nicht bloß als Arzt, sondern als Psychologe mit der Frage nach dem Ursprung und dem Wesen der Nervosität des Menschen und ihrer Bedeutung als soziologisches Phänomen und als Problem des modernen Menschen beschäftigt. Nach einem kurzen Überblick über die älteren Ansichten über die Nervosität, über die Ansätze einer weiteren Auffassung bei Winternitz, unterzieht er die Theorien von Freud, Jung, Adler einer Würdigung, in der er sich auf den Boden der Jungschen Typentheorie, als über Freuds Lehre weit hinausgehend, stellt. Nach Oczerets Meinung erfährt die Sexualität durch Freud eine Überwertung auf Kosten anderer Triebe, und wird dem Konflikt Ich-Sexualität gegenüber anderen Konflikten eine prädominierende Stellung eingeräumt, die ihm nicht zukomme. Wenn Oczeret auch die Verdienste Freuds um die Therapie der Neurosen anerkennt, so dünken ihn doch Freuds Vorstellungen vom Triebleben zu eng; denn er übersehe die Bedeutung des Machttriebes, die Adler voll erfasse, und vollends einen dem Sexualbegehren gleich starken Trieb, die Faulheit. Wie Freud die Sexualität zu konkret fasse, verfallt Adler ins Gegenteil, indem er alles nur als Symbol, Sprache, Bild werte. Daß beide trotz ihrer verschiedenen Auffassungen Heilerfolge haben, erkläre sich daraus, „daß sich unter den Patienten nach und nach eine gewisse instinktive Arzttypenwahl gebildet hat“. Der Autor billigt Adlers Psychologie als die richtigere, greift aber dessen Lehre von der angeborenen Organminderwertigkeit an. Die Jungsche Typentheorie hält O. für eine bedeutsame Verbreiterung der Basis der Neurosenlehre, Jungss Auffassung des Machttriebes für einen Weg, ein besseres Verständnis des Arztes für den seelisch leidenden Patienten zu erzielen. Sicher hat O. recht, wenn ihm das psychologische Verstehen des Arztes als unerläßlich erscheint, nur ist diese Forderung, wenn auch in praxi selten erfüllt, in ihrer Formulierung nicht neu und nicht erst aus Jungss Typentheorie gewonnen.

Im Schlußkapitel des ersten Teiles der Untersuchung bringt O. eine interessante Zusammenstellung der kulturellen Einflüsse auf die Nervosität und kommt zu der bekannten Erkenntnis, daß der „nervöse“ Mensch ein Zeitphänomen und ein Produkt der kulturgeschichtlichen Entwicklung ist und daß die mißglückten Anpassungsversuche dieses neuen Menschen-schlages mit seinen neuen Zielen und Bedürfnissen an das Bisherige uns als Neurosen entgegentreten.

Der zweite Teil der Arbeit behandelt einige spezielle Probleme, das der Kindererziehung in den schon anderwärts und oft gehörten Worten über sexuelle und religiöse Aufklärung, über Mangel und Übermaß an Liebe etc., Worte, die sich trotz der steten Wiederholung so schwer in die Praxis übersetzen lassen; die Mahnung des Autors an die Eltern, sich im Interesse ihrer Kinder zu einer klaren Weltauffassung durchzuringen,

ist vielleicht weniger häufig ausgesprochen worden, aber gewiß ist sie von hohem pädagogischen Werte.

Im Kapitel „Die nervöse Frau“ unterscheidet der Verfasser nach einem kurzen historischen Rückblick auf die soziale Stellung der Frau drei Typen: das normale, das neurotische Weib vor und in der Ehe und die Virago, ihre Einfügung, resp. ihr Scheitern in ihrer Stellung als Gattin und Mutter, wobei er in der Virago nur die Studentin sieht und diesen Typus deshalb einseitig und nicht erschöpfend faßt. Ob die neurotische Frau und ihr Gatte wirklich durch bloßen Zuspruch und Rat, wie O. in den „Briefen“ ihn gibt, aus der Versumpfung ihrer Ehe sich reißen lassen und reißen können, bleibe dahingestellt.

Vom „nervösen“ Mann erfahren wir zu wenig, allerdings macht der Verfasser dafür Papiernot und Druckschwierigkeiten der gegenwärtigen Zeit verantwortlich.

Dr. H. Hug-Hellmuth.

**Dr. Rafael Becker**, Die Nervosität bei den Juden. Ein Beitrag zur Rassenpsychiatrie für Ärzte und gebildete Laien. (Zürich 1919, Verlag Art. Institut Orell Fübli.)

Derselbe: Die jüdische Nervosität, ihre Art, Entstehung und Bekämpfung. (Zürich 1918, Verlag Speidel & Wurzel.)

Zwei rassenpsychiatrische Studien über die jüdische Nervosität, von einem Juden geschrieben. Die Einstellung des Autors zum Stoffe hat überall auf die Darstellung eingewirkt und ihr eine subjektive Färbung gegeben. Sicherlich nicht zu ihrem Nachteil; denn sie ist lebendig und eindrucksvoll, ohne indes unwissenschaftlich zu sein. Dafür sorgen schon die vielen statistischen Daten, die dem Verfasser als Material und als Grundlage für seine Behauptungen dienen. Von diesen ist die wesentlichste: die Juden sind an den Geisteskrankheiten relativ stärker beteiligt als die anderen Völker, unter denen sie leben. Und zwar an den Formen von angeborenem Schwachsinn, von senilen Demenzen, allen funktionellen Neurosen, den Psychosen, die endogen bedingt sind (manisch depressives Irresein, Dementia praecox, Paranoia), endlich an den durch Syphilis hervorgerufenen Psychosen, wie Paralyse und Hirnlues. (In parentheses bemerkt, scheint mir der Ausdruck Psychosen für diese letztgenannten Erkrankungen nicht zutreffend. Ref.) An den Alkoholpsychosen und der Epilepsie ist der Anteil der Juden ein geringerer, und zwar deshalb, weil einestheils Alkoholumismus unter den Juden überhaupt selten vorkommt, andererseits der ätiologische Zusammenhang zwischen alkoholischen Eltern und epileptischen Kindern festgestellt erscheint. Die größere Anfälligkeit der Juden gegenüber den übrigen genannten Geisteskrankheiten ist auch nur eine scheinbare. Sie erklärt sich für die senilen Demenzen aus der durchschnittlich längeren Lebensdauer der Juden, für die Formen von angeborenem Schwachsinn u. dgl. aus dem bekanntermaßen hochentwickelten jüdischen Familiensinn, der sich auch in der Sorge um die geistig minderwertigen Kinder bestätigt. Lediglich für die endogen-konstitutionell bedingten Psychosen und alle funktionellen Psychoneurosen ist ein unbedingter prozentualer Überschuß bei den Juden zu konstatieren. Aber auch er darf nicht als Beweis für eine Rassendegeneration angesehen werden, sondern er ist eine Folge der besonderen Artung der jüdischen Psyche und ihrer Beeinflussung durch das Milieu. In diesem Zusammenhang gelangen die „seelischen Konflikte“ als ätiologische Momente bei

den Psychosen und Psychoneurosen zu ihrem Rechte. Und dabei versäumt Becker nicht der Verdienste zu gedenken, die sich Freud um die Aufhellung dieser dunklen Gebiete erworben hat, ohne jedoch diese Verdienste nach ihrem wahren Werte einzuschätzen oder zu erkennen. Sonst hätte er wohl kaum Freud als Repräsentanten — „wenn auch als einen der besten“ — der modernen Psychiatrie bezeichnet.

Die psychischen Konflikte bei den Juden sind die Folge eines Minderwertigkeitsgefühles, das seinerseits aus ihren Lebensbedingungen hervorgeht, und zwar: Erstens und hauptsächlich durch die unnormale rechtliche Lage, die die Juden unter anderen Völkern einnehmen. Eine Lage, die allein schon seelische Konflikte hervorrufen kann. Zweitens durch die aus dieser Lage resultierende Bevorzugung der für das Nervensystem schädlichen Berufe, und drittens durch das durch Bevorzugung dieser Berufe bedingte anormale geschlechtliche Leben der Juden.

Diese Sätze machen also die „jüdischen Komplexe“ für die Häufigkeit der Neurosen bei den Juden verantwortlich. Wenn diese Auffassung auch auf Zustimmung rechnen darf, so scheint sie doch zu übersehen, daß die Neurose nicht rein aus philogenetischen Gesichtspunkten zu erklären ist, daß vielmehr zu ihrem Entstehen notwendig auch der persönliche psychische Konflikt gehört. Gerade für die jüdische Neurose dürfte in diesem Sinne der Komplex Väter-Söhne von Bedeutung sein.

K. W.

**Dr. Georg Flatau,** Kursus der Psychotherapie und des Hypnotismus. (Berlin 1918, Verlag von S. Karger. Preis M. 6.—, geb. M. 8.—.)

Wenn in einem Buche, dessen erste drei Kapitel teils einleitend, teils allgemeiner Natur sind, in dem acht Kapitel ausschließlich dem Hypnotismus und nur drei der ganzen übrigen Psychotherapie gewidmet sind, die Freudsche Psychoanalyse in einem eigenen Abschnitt auf zehn Seiten abgehandelt wird, so kann das immerhin als Beweis dafür gelten, daß sie sich auch in der gefährlichen Nachbarschaft des Hypnotismus zu behaupten weiß.

Um gerecht zu sein, muß man im übrigen feststellen, daß sich der Autor bemüht — auch gegen Widerstände —, eine objektive Darstellung der Freudschen Lehren zu geben und daß er, im Gegensatz zu anderen Kritikern, darauf verzichtet, aus negativen Erfolgen, die seinen Psychoanalysen beschieden waren, ein Urteil über den therapeutischen Wert der Methode zu fällen. Die oben erwähnten Widerstände werden namentlich in der wohlwollenden Art manifest, in der die Einwände verschiedener Autoren gegen die Theorien Freuds aufgezählt werden. Der des Verfassers selbst, daß die kindliche Exhibition Folge des Lustbedürfnisses sei und zu einer Lustgewinnung geschehe, die mit Sexualität nichts zu tun habe, sei nebenbei erwähnt.

Einspruch ist dagegen zu erheben, daß dort, wo — sichtlich etwas ironisierend — von der systematischen Symboldeutung die Rede ist, der für sie verantwortliche Autor (Stekel) nicht genannt wird.

In der Abhandlung über den Hypnotismus zeigt sich Flatau als genauer Kenner sowohl der Theorie als des praktischen Verfahrens, dem man seine Erfolge auf diesem Gebiete gern glauben mag. Daß er sie auch bei Zwangsneurosen erzielt hat, dürfte andere Adepten der hypnotischen Therapie mit Neid erfüllen. K. W.

**August Forel**, Der Hypnotismus oder die Suggestion und die Psychotherapie. VII. Auflage. (Stuttgart 1918, F. Enke.)

Gestützt auf Semons „Mneme“-Theorie entwickelt Forel seine Ansichten über das Bewußtsein sowie über das Verhältnis der Nerventätigkeit zur Nervensubstanz und zu den Bewußtseinszuständen, geht dann zur Besprechung des Hypnotismus und der verwandten Erscheinungen über, wobei auch Spiritismus, Okkultismus, Telepathie etc. zur Erörterung gelangen.

Kapitel VI und XII enthalten wertvolle Winke für die Ausübung der Hypnose zu therapeutischen Zwecken.

Der Besprechung der Psychoanalyse war schon in der sechsten Auflage ein eigenes Kapitel (Kapitel VII) gewidmet. Dort schließt der Autor seine an Mißverständnissen reichen Ausführungen mit der Bemerkung, daß er sich nicht anmaße, mit seiner Skizze „über eine Frage aburteilen zu wollen, die“ er „viel zu wenig selbst nachprüfen konnte“. Es ist zu bedauern, daß der greise Gelehrte zu einer solchen Nachprüfung seither keine Gelegenheit mehr gefunden hat. Dr. Nepalleck.

**Paul Häberlin**, Über das Gewissen. Nach einem öffentlichen Diskussionsvortrag vom 21. November 1914 in Bern. (Basel, Verlag von Kober, C. F. Spittlers Nachfolger, 1915.)

Eine rein philosophische Abhandlung über Begriff und Form des Gewissens, in der Häberlin den Standpunkt vertritt, das Gewissen sei ein absolutes Urteil und eine absolute Forderung an das Sein mit den untrennbaren Attributen der Konstanz und der Einheitlichkeit. „Gewissen“ ist ihm „die Idee als absolute Norm unseres Verhaltens“; da sie unser eigentliches Wesen ist, liegt unsere einzige Pflicht in der Realisierung der Gewissensforderungen.

Einwänden, die Häberlin vom „Relativismus“ erwartet, begegnet er nicht immer mit Glück, nicht immer mit der Klarheit und Einfachheit des Ausdrucks, die allein geeignet wäre, andere zu überzeugen. Dieser Mangel zeigt sich besonders in dem Abschnitt, in dem Häberlin, ohne die wissenschaftliche Richtung näher zu bezeichnen, gegen die Auffassung der Freudschen Schule spricht, die im Gewissen den Niederschlag der Einflüsse der Umgebung in bezug auf das, was ihr als gut und böse erscheint und was sie vom Kinde in gleicher Weise gewertet wissen will, sieht.

Häberlin gibt wohl die Existenz eines Gewissens, das ein Produkt der autoritativen Einflüsse aus frühjugendlicher Zeit und der Identifikationsbestrebungen des Einzelnen ist, zu, aber es ist für ihn kein Gewissen im wahren Sinne, sondern ein „falsches, heteronomes Gewissen“, das diese Bezeichnung überhaupt nicht verdiene. Auch hinsichtlich der Bedeutung der Autorität des Erwachsenen für das Kind scheint Häberlin nicht die richtigen Beziehungen zu erfassen; die Autorität wurzelt in der

Liebe und weil das Verhältnis des Kindes auch zu den Eltern nicht eindeutig auf Liebe eingestellt ist, kritisiert das Kind ihre Handlungen. Gewiß ist es den Erziehern und Psychotherapeuten bekannt, daß es „unter Umständen möglich ist, Kinder von der Autorität der Eltern frei zu machen — und daß das gelegentlich nötig ist, wenn das Kind sich gesund entwickeln soll“. Aber dieses Freiwerden, diese Kritik des Kindes, setzt nicht, wie Häberlin meint und was zu wissen er von Erziehern und Psychotherapeuten fordert, „immer dann ein, wenn zwischen dem autoritativen Willen der Eltern und der eigenen innersten Überzeugung des Kindes ein Widerspruch besteht“, sondern wenn das Gefühlsmoment zu Gunsten einer neuen autoritativen Persönlichkeit spricht. Der Autor erhebt gegen jene Erzieher und Psychotherapeuten, die autonome Überzeugungen, die nicht durch irgend welche heteronome Autoritäten verdrängt werden können, wenigstens für das kindliche Alter nicht anerkennen, den Vorwurf der Befangenheit, ohne die sie sehen müßten, „wie die Heilung des Konfliktes nur dadurch möglich sei, daß der Heilende mithilft, die heteronome Autorität (also vielleicht die elterliche, wenn sie falsch ist) durch die autonome zu ersetzen“. Dies hat seine Richtigkeit für das reife Alter, für die kindliche und jugendliche Altersstufe müssen wir froh sein, wenn es uns gelingt, den Zögling durch eine heteronome richtige Autorität in die für seine einstige Bestimmung förderliche Bahn zu lenken.

Auch was Häberlin über die „beiden, das ganze Triebleben umfassenden Richtungen unserer Triebhaftigkeit und darum auch unserer triebhaften Wünsche“ sagt, scheint mir nicht erschöpfend.

Es ist auch nicht klar, auf welcher Altersstufe Häberlin das Kind als für „noch nicht beeinflußt“ hält, da die Einflüsse der Umgebung sich in den Analysen regelmäßig bis in die früheste Kindheit verfolgen lassen. Freilich dient dem Autor seine Annahme dazu, seine These vom „echten Gewissen“ zu stützen. Meines Wissens ist auch niemals behauptet worden, daß das „gute“ und das „schlechte“ Gewissen Gefühlsmodifikationen sind, sondern daß sie von solchen begleitet werden. Dadurch wird die Entgegnung Häberlins, diese Behauptungen seien ungenau, hinfällig. Ich glaube, der Autor sieht Gegner, wo keine sind, und deshalb spricht er in manchen Punkten an den Tatsachen vorbei.

Dr. H. Hug-Hellmuth.

**Theodor Ziehen**, Die Geisteskrankheiten des Kindesalters einschließlich des Schwachsinn und der psychopathischen Konstitutionen. (Berlin, Reuther & Reichard, 1915. Zwei Hälften, 491 Seiten, 53 Abbildungen.)

Der bekannte, überaus fruchtbare Autor gibt eine recht übersichtliche Systematik seines Stoffes, zumeist gute, zum Teile sehr anschauliche Beschreibungen der äußeren Erscheinungen kindlicher Geistesstörungen mit gewissenhafter Benützung zahlreicher, freilich einseitig in seiner Forschungsrichtung gelegener Literatur. Bezeichnend für sie ist die Tatsache, daß sich in der die funktionellen Psychosen behandelnden zweiten Hälfte des Werkes der Name *Freuds* nur einmal findet, bei der Schilderung der „Geistesstörungen aus Zwangsvorstellungen“. Der Satz lautet: „Der Hypothese *Freuds*, daß verhaltene Sexualerregungen eine wichtige ätiologische Rolle spielen, kann ich nicht beipflichten.“ In dieser Form hat das *Freud* wohl niemals behauptet, aber der sonst so gewissenhafte

Verfasser hätte doch wohl sagen müssen, auf Grund welcher Erfahrungen er „nicht beipflichten“ könne. — Seine Darstellung ist rein beschreibend, fast möchte man sagen naiv-beschreibend, und steht dem Inhalte der Geistesstörungen vollkommen ratlos gegenüber. Daß sie gelegentlich als unsinnig bezeichnet werden, wird eine zielbewußte Behandlung nicht gerade erleichtern. Es ist natürlich auch „zu dumm“, wenn ein bis heute normaler Kinderrachen plötzlich unter Fieber gerötet und von diphtherischen Membranen bedeckt erscheint; aber mit dieser unmutigen Feststellung glaubt der Kinderarzt der Wissenschaft und dem Kranken nichts geleistet zu haben. Und daß Freud es zuerst unternommen hat, in das Dunkel jenes sinnvollen „Unsinn“ der Geistesstörungen hineinzuleuchten, diese geschichtliche Tat darf um so weniger mit einer leichten Handbewegung abgetan werden, da die Psychiatrie ja sonst über viel tiefe Einsichten gerade nicht verfügt.

In der Ätiologie weist Ziehen der Rachitis eine große Bedeutung an. Bei der Verbreitung dieser Krankheit auf fast alle unsere Kinder ist diese Beweisführung wenig überzeugend. Am gelungensten ist wohl der Abschnitt über die angeborenen „Defektpsychosen“ (mit Intelligenzdefekt). Gute Abbildungen unterstützen die Absichten des Autors.

Dr. J. K. Friedjung.

**Dr. W. Hoffmann**, Über Nervosität im Kindesalter. Zweite verbesserte Auflage. (W. Schneider & Komp., St. Gallen 1919.)

Ein anspruchsloses Büchlein von 62 Seiten für Laien von einem erfahrenen Kinderarzte. Es ist erfreulich, daß er mehrfach auch den Forschungsergebnissen Freuds und seiner Schule Rechnung trägt. Manche Einzelheit fordert zum Widerspruche heraus: so konnte z. B. Freuds Annahme, daß die Onanie oft schon im Säuglingsalter einsetze, vom Referenten bestätigt werden; die immer wieder behauptete Beziehung zwischen Rachitis und Neuropathie der Kinder wird wie von anderen auch vom Verfasser zweifellos überschätzt. Die Rachitis ist unter den mitteleuropäischen Kindern so verbreitet, daß es wenig besagt, wenn „von den minderbegabten Kindern die Hälfte Zeichen von überstandener englischer Krankheit aufweist“. Bei den normal begabten dürfte der Prozentsatz nicht viel kleiner sein.

Dr. J. K. Friedjung.

**Prof. Dr. Emil Utitz**, Psychologie der Simulation. (Verlag Ferd. Enke, Stuttgart 1918.)

Der Verfasser spricht in dieser Arbeit lediglich als Psychologe, aber er wendet sich nicht bloß an Psychologen, sondern auch an Pädagogen, Ärzte und Kriminalisten, in deren aller Forschungsgebiete die Simulation eine Rolle spielt, und bemüht sich deshalb, seine Darstellung diesem verschiedenartigen Leserkreis anzupassen. Er beleuchtet den Einfluß des Krieges auf die Entwicklung der Psychologie, das Verhältnis zwischen Psychologie und Psychiatrie und der erhöhten Bedeutung der Simulation durch den Krieg und macht nun diese zum Gegenstand experimenteller Prüfungen, eine Methode, die, wie er betont, vielfach Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Brauchbarkeit erfährt, aber nach Utitz günstige, ernst zu nehmende Resultate ergibt. Seine Versuche bezogen sich auf künstliche Simulation von Taubstummheit gegen akustische Signale und „Ansprachen“ während des Addierens einstelliger Zahlen unter Benützung des „Kraepelinschen Rechenheftes“. Die 20 Versuchspersonen werden auf

Pulsfrequenz, Unsicherheiten und Fehler im Rechnen und auf ihre subjektiven Beobachtungen geprüft.

Nach einer allgemeinen Bestimmung des Begriffes Simulation und ihrer charakteristischen Merkmale, die sie zugleich von der Lüge unterscheiden, nämlich die Ausführung oder die Unterlassung bestimmter Handlungen, bespricht U t i t z die Simulation Heeresdienstpflichtiger im Kriege, die Simulation im Tierreich, z. B. das Totstellen als „sehr wirksame Schutzanpassung“, die Frage nach der Häufigkeit der Simulation und nach ihrem Zusammenhang mit der Intelligenz und seelischer Erkrankung. In der Mechanik der Simulation sieht der Verfasser keinen einfachen Vorgang, sondern bemüht sich, zwölf Teilmomente zu erkennen; aber diese Vielzahl der Faktoren ersetzt nicht das Übergehen einer wichtigen, ja der wichtigsten Beziehung der Simulation zum Unbewußten. Es sind nicht, wie U t i t z meint, „vielleicht“, sondern gewiß „tiefste Sehnsucht, geheimste Wünsche, geliebteste Ideale, die in der Simulation eine Verwirklichung gewonnen“, wenn das Ladenmädchen, die Dame, der Kellner, der ‚Ausgang‘ hat, den Kavalier markiert, der Student den Lumpen, die vornehme Dame die Dirne ‚mimt‘. Diese Zusammenhänge hat die psychoanalytische Forderung aufgedeckt, aber diese Ergebnisse voll zu erfassen, genügt es, sich gelegentlich Freudscher Termini zu bedienen, „Auffassungen, die durch Freud allgemein bekannt geworden sind“ — wohl richtiger, die von ihm stammen — zu streifen, „ohne aber in irgend einer Weise den Folgerungen beizupflichten, die Freud in einem von Jahr zu Jahr mehr erstarrendem Dogmatismus ziehen zu müssen wähnt“. In diesem einen Satz legt U t i t z sein psychologisches Glaubensbekenntnis ab, wenigstens insoweit als er damit seine Verständnislosigkeit gegenüber der Bedeutung der Freudschen Lebensarbeit offen bekundet.

In den weiteren Kapiteln unterzieht der Autor seine vier Typen der Simulation, nämlich die freie, die induzierte, die gebundene und die schauspielerische, einer Zergliederung in bezug auf ihre Quelle, ihr Auftreten und ihr Verhältnis zur Intelligenz. Ein besonderes Kapitel ist endlich den Formen der „Entlarvung“ gewidmet und in diesen weist der Autor — ohne die lehrreichen Arbeiten der psychoanalytischen Forscher auf diesem Gebiete auch nur zu erwähnen — auf die fließenden Grenzen zwischen Simulation und Neurose resp. Hysterie hin.

Dr. H. Hug-Hellmuth.

**Dr. Walter Hirt**, Ein neuer Weg zur Erforschung der Seele. Eine psychologische Skizze. (Verlag von Ernst Reinhardt, München 1917. Preis M. 6.—.)

Die Voraussetzung, daß auch die anorganische Welt lebt, auf die Hirt seine erste Arbeit „Das Leben der anorganischen Welt“ baut, ist auch Grundlage seines neuen Werkes. Auf dem Wege der Synthese sucht er die Psyche zu erforschen, was der Analyse nicht in befriedigender Weise gelinge. Aus einem tiefen, reichen Wissen auf physikalisch-chemischem und biologischem Gebiete schöpfend, gründet er seine Lehre vom Wesen der Seele auf die das Weltall beherrschenden drei Daseinsgesetze, das Gesetz der Anziehungskraft des einzelnen Körpers, das Gesetz der Umgebung und das der beständigen Bewegung, und leitet aus ihnen das Prinzip der Wechselkraft ab, das ihm wieder die Basis zur Erforschung des Sittengesetzes wird; Egoismus und Altruismus werden aus dem ersten und dem zweiten Daseinsgesetz erklärt



und mit der Klarheit des entwicklungsgeschichtlichen Denkens die Analogien der Phänomene im Kosmos und des psychischen Geschehens aufgezeigt.

Auf dem Boden des psychophysischen Parallelismus fußend, entwickelt Hirt seine Lehre von den drei Seelenströmungen, deren erste das Denken, die zweite das Empfinden (= Sinnestätigkeit + Fühlen) umschließt, während in der dritten das Spannungsverhältnis zwischen Egoismus und Altruismus seinen Ausdruck findet. Aus der Synthese der drei Seelenströmungen bildet sich das Wollen. Durch die Analogien zwischen ihnen und den drei Daseinsgesetzen wird die Seele zum Spiegelbild des Kosmos. Das seelische Geschehen wird uns durch die „seelischen Figuren“ veranschaulicht, deren Unzulänglichkeit der Autor selbst erkennt, aber von späteren Forschungen ihren Ausbau erhofft.

So richtig es ist, daß Hirt die Verschiebung des Spannungsverhältnisses zwischen Egoismus und Altruismus als bedeutsam für das Verständnis einer Reihe von Psychosen bezeichnet, so wird aber der Gewinn ein geringer sein, so lange das Unbewußte unberücksichtigt bleibt. Und dieser Begriff findet in Hirts Lehre keinen Platz. Für ihn ist, wie für die landläufige Psychologie überhaupt, seelisch identisch mit bewußt und darin liegt die Enge, das Unzureichende seiner Theorie.

Als wichtigstes Ergebnis seiner Arbeit wertet Hirt die von ihm gefundenen Beziehungen des „egoistischen und des altruistischen Bausteines“ zur Größe des Schädelinnenraumes in der Formulierung, daß nicht die wachsende Intelligenz, sondern der altruistische Baustein eine Vergrößerung des Schädelinnenraumes bedingt und weist die Richtigkeit dieser These an den diesbezüglichen Untersuchungen bei den Chinesen etc., aber auch im Tierreich nach.

Dem Zusammenhang zwischen der seelischen Entwicklung des Individuums und der Entwicklung des Alls, seiner Bedeutung für das Erziehungsproblem, ist ein besonderer Abschnitt gewidmet, aber was sich gerade hier als schwerer Mangel fühlbar macht, ist eben die enge Auffassung Hirts vom Seelischen als Bewußtem. Wir können einer Psychologie, die dem Unbewußten keinen Platz zuweist, nicht beipflichten, und wenn sie noch so reich an biologischen Erkenntnissen ist.

Dr. H. Hug-Hellmuth.

**R. Hennig**, Lektüre-Vorstellungsbilder und ihre Entstehung. (Zeitschr. für Psychol., I. Abt., Bd. 79, 1918, Heft 4—6.)

Es wird besonders durch Selbstbeobachtung, aber auch durch andere Beispiele bewiesen, daß die Vorstellungsbilder der Wohnräume, die während einer Lektüre beim Vorstellen irgend einer sich in geschlossenen Räumen abspielenden Handlung spontan auftauchen, aus der frühen Kindheit stammen. Der Garten Eden, das Paradies der Bibel, wird von Hennig in der Größe und mit der Weganordnung vorgestellt, wie sie der Garten seiner Eltern aufwies. Ja es kommt sogar vor, daß das Lektüre-Vorstellungsbild der Wirklichkeit eher entspricht, als die bewußte Kindheits Erinnerung. Interessant ist, daß der Autor es als selbstverständlich findet, daß der Abort seiner frühkindlichen Wohnung in diesen Phantasievorstellungen nicht vorkommt. Demgegenüber wird (als von einem Zimmer die Rede ist, welches ebenfalls kaum auftaucht, wo aber die Familienfeierlichkeiten abgehalten wurden) selbst behauptet: „Es ist fast

unbegreiflich, daß mir an alle diese, dem Kinde so unendlich wichtigen Feiern keine noch so leise Erinnerung geblieben ist, während das Gedächtnis unzählige andere, viel unwichtigere Ereignisse jener Zeit getreulich bewahrt hat.“ — Hier sieht der Psychoanalytiker doch etwas weiter!

Dr. Hermann (Budapest).

**Dr. Max Marcuse**, Wandlungen des Fortpflanzungsgedankens und Willens. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung. Herausgegeben im Auftrag der Gesellschaft für Sexualforschung, Band I, Heft 1, 1818/19. (Bonn, A. Markus und E. Webers Verlag.)

Die sehr belehrende und interessante Arbeit vereinigt die weiteste Literaturkenntnis, große Erfahrung auf sexualpathologischem Gebiete und Kenntnis der modernen Geistesströmungen, um mit meist einleuchtender Kritik alle Einflüsse darzustellen, welche die „Geburtlichkeit“ seit Kulturbeginn beeinflussen und in der neuesten Zeit mehr und mehr herabsetzen. Die vielen Komponenten der Entwicklung, die sich in der Entstehung der Ehe, in den immer mehr sich komplizierenden ökonomischen, nationalen, politischen, frauenrechtlichen, erotischen, religiösen und philosophischen Strömungen sich äußern und wirken, werden dargestellt, so daß die Schrift eine sehr konzentrierte, von einem originellen Blickpunkte aus aufgefaßte Kulturgeschichte wurde. Diese Vielseitigkeit macht sie zum Referate ungeeignet. Bei manchen Einzelfragen erscheint die Erledigung zu knapp, weil es dem Autor mehr auf die historische Kritik als auf die Begründung seiner Stellungnahme ankommt.

Die sexuellen Zustände im heutigen Deutschland werden ausführlich unter Berücksichtigung der neuesten Einflüsse der Frauenbewegung, des Krieges, der Eugenik und auch in Hinblick auf biologische Fragen der Anpassung und Degeneration erörtert. Die Stellung des Autors wird durch folgende Zitate gekennzeichnet:

„..... es ist nämlich eine weitgehende Unabhängigkeit der neuzeitlichen Fortpflanzungsunlust von allen sozialen und wirtschaftlichen Besonderheiten festzustellen. Nicht ob arm oder reich, ..... bestimmt nunmehr den Willen zur Kinderlosigkeit und Kinderarmut, sondern allein die psychische Einstellung des modernen Kulturmenschen zum Leben und damit auch zur Weitergabe des Lebens und Neuerweckung von Leben. Was er vom Leben fordert, und was er ihm schuldig zu sein glaubt, das entscheidet über seinen Fortpflanzungsgedanken und Willen.“

Als das Wesentliche lassen sich etwa folgende Tatsachen herausheben:

„1. Daß wir unsere gesamte praktische Orientierung an ‚kulturellen‘ Aufgaben und Werten, nicht dagegen an konstitutiven gewonnen haben, daß wir uns von privatwirtschaftlichen und sozialen, nicht dagegen von nationalen und volklichen Interessen haben leiten lassen;

2. daß wir unsere theoretische Aufklärung immer ausschließlicher von den Naturwissenschaften und der Technik bezogen und damit einer materialistischen Auffassung der Zusammenhänge uns zuwendeten....., während dem rein Geistigen, der Religion vor allem, und jeglicher Beziehung auf ein Leben nach diesem, Bedeutung und Berechtigung immer mehr gekürzt wurden;

3. daß zwar der organische Zusammenhang unserer praktischen Orientierung und theoretischen Aufklärung mit der überkommenen jüdisch-hellenistisch-christlichen Denk- und Empfindungsweise allmählich fast völlig gelöst worden, diese aber gleichwohl den Kern unseres Wesens und die Grundlage unserer Erziehung, unserer Sitten und unserer Moral geblieben ist — mit der auf diese Weise notwendigen Folge einer Spaltung der Persönlichkeiten und Unsicherheit der Lebensziele.“

Mit der Entwicklung der modernen Weltanschauung hat sich gleichzeitig die „Rationalisierung“ des Geschlechtsverkehrs im Sinne der Kindschränkung eingestellt, während in den meisten früheren Perioden die Rationalisierung der Steigerung des Nachwuchses diente. „Rationalisierung“ heißt beim Autor Unterstellung des früher naiven Triebauslebens unter bewußte Kontrolle und verstandesmäßige Beeinflussung zu einem menschlichen Zwecke. Rationalisierung ist also nicht gleichbedeutend mit der „Rationalisation“ Jones' in der psychoanalytischen Literatur.

In dieser Rationalisierung sieht der Verfasser aber keine Entartung — wie es diejenige zur Zeit des Unterganges der antiken Welt war —, sondern eine aufsteigende Entwicklung des menschlichen Sexualtypus, des menschlichen Individuums überhaupt. Denn die Ursachen dieser modernen Rationalisierung sind Ausdruck höherer Entwicklung, nämlich das Gefühl eigener Verantwortung, ein größeres Persönlichkeitsbewußtsein, ein starkes Verinnerlichungsbedürfnis der Menschen, welche den Willen zur Fortpflanzung dem Willen zur Liebe unterordnet. So hat im Kampfe zwischen Trieb und Bewußtheit die letztere bei gleichzeitig höherer Ethisierung der Menschheit obgesiegt.

Der Psychoanalyse steht der Autor ablehnend gegenüber. So sehr das bedauerlich ist, die Arbeit erhält dadurch einen weiteren historischen Wert, denn sie zeigt, zu welchem Resultat die heutige Wissenschaft, selbst bei voller Beherrschung der anderen Methoden, in der Lösung des Problems kommen kann. So wird im ersten Kapitel auch richtig erörtert, wie spät die Primitiven den Zusammenhang von Begattung und Geburt erfaßt haben: „... unbegreiflich wie der Tod ist dem Primitiven auch die Entstehung des Menschen.“ Der Autor setzt dann fort: „Die Seelenwanderung und der Unsterblichkeitsglauben haben hier ihre Wurzeln, denen auch die anscheinend so rätselhafte Erscheinung des Totemismus entstammt. Das Totentier befruchtet die Frau....“ Wenn man die Forschungen Freuds über den Totemismus ignoriert, begnügt man sich mit einer so vagen Erklärung, die aber auch offensichtlich falsch ist, weil der Primitive die Befruchtung durch das Totentier erst annahm, als er die Befruchtung schon erkannte. (S. Freud, Totem und Tabu, S. 109.)

Eine grundlegende Voraussetzung der Arbeit sei noch hervorgehoben. Mit großer Sicherheit wird vom Autor für beide Geschlechter angenommen, daß der Sexualtrieb nur Begattungstrieb, aber kein Fortpflanzungstrieb sei. Die Psychoanalyse wird für den Mann völlig zustimmen. Für das Weib werden viele Psychoanalytiker widersprechen. Es ist auch unwahrscheinlich, daß ein so lebenswichtiger Trieb, der in dem ganzen höheren Tierreich sich findet, beim normalen Menschenweibchen verschwunden sein soll. Und die Mitteilungen normaler Frauen bekunden ebenso ein triebhaftes primäres Verlangen nach Gebären und Stillen, besonders nachdem sie geboren haben, wie die neurotischer und krimineller Frauen

die Verkehrung des Triebes. Danach ist das Problem für das männliche und weibliche Geschlecht ganz verschieden zu werten. Beim Weibe handelt es sich um eine Verdrängung resp. Verkümmern eines normalen Triebes, beim Manne um den Grad einer nicht triebhaften Bindung. Die Psychoanalyse müßte erforschen, aus welchen bewußten und unbewußten Gründen beim Manne die Identifizierung mit dem kinderreichen Vater und das Ideal der Mütterlichkeit an Wert eingebüßt haben, und aus welchen kompliziert infantilen Bedingungen beim Weibe die Wertung des Kindes so sehr abgenommen hat. Es könnte dann die Rationalisierung doch zum Teile als eine „Rationalisation“ im Sinne Jones' sich herausstellen.

Dr. Paul Federn.

**Dr. Alfred Adler**, Das Problem der Homosexualität. (Ernst Reinhardt, München 1917.)

Adler beschreibt abermals den aus seinen früheren Schriften bekannten „nervösen“ Charakter.

„Das Gemeinsame an den Erscheinungen jeder sexuellen Perversion (Homosexualität, Sadismus, Masochismus, Masturbation, Fettschismus usw.) läßt sich nach den Ergebnissen der individual-psychologischen Schule in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Jede Perversion ist der Ausdruck einer vergrößerten, seelischen Distanz zwischen Mann und Frau;

2. sie deutet gleichzeitig eine Revolte gegen die Einfügung in die normale Geschlechtsrolle an, und äußert sich als ein planmäßiger, aber unbewußter Kunstgriff zur Erhöhung des eigenen gesunkenen Persönlichkeitsgefühles;

3. niemals fehlt dabei die Tendenz der Entwertung des normals zu erwartenden Partners.....;

4. Perversionsneigungen der Männer erweisen sich als kompensatorische Bestrebungen, die zur Behebung eines Gefühles der Minderwertigkeit gegenüber der überschätzten Macht der Frau eingeleitet und erprobt werden.....;

5. Perversion erwächst regelmäßig aus einem Seelenleben, das durchwegs Züge verstärkter Überempfindlichkeit, überstiegenen Ehrgeizes und Trotzes aufweist..... Mangel tieferer Kameradschaftlichkeit, gegenseitigen Wohlwollens, der Gemeinschaftsbestrebungen...., egozentrische Regungen, Mißtrauen und Herrschsucht prävalieren. Die Neigung ‚mitzuspielen‘, sowohl Männern als Frauen gegenüber, ist gering.“

In den weiteren Ausführungen werden diese Erscheinungen erörtert, aber keinerlei Faktor angegeben, der zu dieser „Gesamterkrankung der Individualität“ hinzutreten muß, damit gerade Homosexualität als Mittel zur Aufrechterhaltung eines solchen unbewußten Lebensplanes benützt werde. Die Erfahrung und neuerdings das Werk *Blüher's* sprechen sehr dagegen, alle Homosexuelle, als egozentrische, mißtrauische, lebensfeige, distanzsuchende Individuen aufzufassen. Aber dem Autor kam kein Zweifel in den Sinn, ob denn sein Material nervöser Homosexueller für die Erörterung der Ursache der Homosexualität überhaupt geeignet ist, ob die Homosexualität in den vorliegenden Fällen nicht mit dem nervösen Charakter gleichzeitig bestehe oder dieser zum großen Teile eine Folge der Homosexualität sei. Adler ist noch so sehr bestrebt, seinen eigenen Fund immer wieder vor Augen zu führen, daß er darüber vergißt, daß

doch derselbe überall wiederkehrende Ursachenkomplex — ohne Kombination mit anderen Ursachen — nicht im stande sein kann, so wesensverschiedene Zustandsbilder, wie Masturbation, Perversionen, alle Neurosenarten, Angstzustände, Verstimmungen und noch mehr, zu erklären! An dieser mangelnden Selbstkritik und an dieser Übertreibung ist die eigene Sicherungstendenz des Autors gegen alles, was Freud mittels Psychoanalyse entdeckt hat, schuld. Er geht so sehr darauf aus, die durch die psychoanalytische Methode aufgedeckte und in jedem einzelnen Falle wieder aufzufindende infantile libidinöse Komponente nicht zu finden, daß er sie selbst dort leugnet, wo sie manifest geblieben ist. So entstand die absurde Theorie, daß die Homosexualität nichts mit der sexuellen Konstitution zu tun habe!

Statt jeder weiteren theoretischen Überlegung genügt der im Jahre 1917 von Steinach bereits erbrachte Beweis, daß absolut homosexuelle Individuen durch eine Operation zum heterosexuellen Triebe und zur normalen Sexualbetätigung gebracht wurden, indem man ihnen den kryptorchischen Hoden eines Heterosexuellen transplantiert hat. Damit ist für diese Fälle bewiesen, daß die Homosexualität nicht das arrangierte Hilfsmittel seines Lebensplanes sein kann, sondern eine primäre Triebkomponente ist, daß sie ein Teil der von Freud vor 20 Jahren erschlossenen individuellen, sexuellen Konstitution sei, welche Adler auf Seite 4 als „theoretisches Postulat eines voreingenommenen Systems“ bezeichnet.

Für denjenigen, der die Abspaltung der individual-psychologischen Richtung von der Psychoanalyse Freuds miterlebt hat, macht es einen wunderlichen Eindruck, wie gern Adler psychoanalytische Funde umbenennt, und überhaupt nicht erwähnt, daß auch er die Psychoanalyse verwendet. Charakteristisch für seine Polemik ist, daß er z. B. „jeden erfahrenen Kenner der Kindesseele“ auffordert, die Beweiskraft seiner „Tatbestände“ mit den „Willkürlichkeiten“ Freuds zu vergleichen, der die seelische Entwicklung des Knaben mit all ihren Verästelungen von einer durch den Sexualtrieb bedingten inzestuösen Neigung herleitet.“ Nun hat Freud die sexuelle Entwicklung und die Neurose mit dem infantilen Inzeste in Zusammenhang gebracht, aber niemals „die seelische Entwicklung mit all ihren Verästelungen“, auch hat er immer das Ich im Kampfe mit der Sexualität und anderen Wünschen dargestellt. Adler hat hingegen diese Sexualität als nicht vorhanden angenommen und Konflikte mit anderen Tendenzen ausschließlich zu finden geglaubt. Daß sogenannte „erfahrene Kenner der Kinderseele“ ihm Beifall spenden werden, wird den nicht wundern, der es gesehen hat, eine wie kurze Zeit sich die intensivste inzestuöse Sexualität beim Kinde manifest der naiven Beobachtung darbietet, und wie schnell sie dann bei manchen Kindern sich verbirgt, weil die Verdrängung einsetzt. Das Studium der kindlichen Sexualität verlangt eben vorurteilsfreie Beobachter; solche werden sie in jedem Falle feststellen.

Dr. Paul Federn.

**Dr. Karl Frank**, Die Parteilichkeit des Volks- und Rassenbergläubischen. (Anzengruber-Verlag Brüder Suschetzky, Wien, „Der Aufstieg“, Heft 6/7, 32 Seiten.)

Die aktuelle, anregend geschriebene Arbeit war als Vortrag im Verein für Individualpsychologie gehalten. Der Verfasser steht nicht einseitig auf Adlerschem Standpunkt und baut die pathologischen Befunde richtig auf

der Annahme des infantilen Narzißmus auf. Die Grundidee der Arbeit ist, daß dieselben Vorgänge, die der Entstehung von individuellen Verfolgungsideen mit ihren Urteilstrübungen, eventuellen hysterischen Halluzinationen und Wahnbildungen auch zu dem Rassenhasse und des Rassenfanatismus der Menge führen. Da er die Bedingungen dazu überall gegeben sieht, wo Freunde in größerer Anzahl als Nebenbuhler auf wirtschaftlichem Gebiete auftreten, erübrigt sich ihm eine spezifische Ätiologie des Antisemitismus, und er lehnt den von Freud als tiefste Ursache vermuteten Zusammenhang von Antisemitismus und der infantilen Gleichstellung von Beschneidung und Kastration ab. Dabei übersieht er, daß eine allgemeine Ätiologie nicht ausreicht und eine spezifische Überdeterminierung erst recht erfordert.

Daß der Autor die allgemeinen sexuellen Minderwertigkeitsgefühle an Stelle des Kastrationskomplexes setzt, entspricht dem Adlerschen Standpunkte. Die Verknüpfung und Auseinanderhaltung dieser beiden psychischen Faktoren, die verschiedenen Schichten des Bewußtseins und der Entwicklung angehören, wäre ein dankenswertes Thema einer psychoanalytischen Arbeit.

Dr. Paul Federn.

**Dr. Otto Pötzl**, Über einige Wechselwirkungen hysterieformer und organisch zerebraler Störungsmechanismen. (Jahrbuch für Psychiatrie und Neurologie, Bd. XXXVII, 1917.)

Die Pathologie der Kriegsverletzungen hat uns neben den rein organisch-zerebralen Folgezuständen nach Kopfschuß usw. und den rein psychischen Nachwirkungen von Kriegstraumen häufige Mischbilder gezeigt. In diesen treffen organogene und psychogene Erscheinungen zusammen. Die Analyse derartiger klinischer Bilder kann sehr schwierig sein. Pötzl untersucht in der vorliegenden Schrift zwei einschlägige Fälle in erschöpfender Weise. Er beschränkt sich aber nicht auf eine Zerlegung des Krankheitsbildes in seine Komponenten, sondern untersucht die dynamischen Vorgänge, welche aus Resten organischer Läsionen hysterische Symptome entstehen lassen. Er begnügt sich nicht wie andere Autoren mit dem Hinweis auf einen durch die Verletzung hinterlassenen Locus minoris resistentiae oder auf den Einfluß zerebraler Ausfallserscheinungen auf die Lokalisation der hysterischen Symptome. Auch erklärt er die Verschiebung des Problems auf das morphologische Gebiet — durch Annahme „mikroorganischer“ Veränderungen — für unstatthaft. Das Erwasen hysterischer Symptome aus den Rudimenten organischer Veränderungen (anklingender, abklingender und latenter) sucht er auf einem der Breuer-Freud'schen Konversion ähnlichen Wege zu erklären.

An dieser Stelle kann auf die mitgeteilten Krankheitsfälle nicht näher eingegangen werden. Das Referat muß sich auf das für den Psychoanalytiker Wesentliche beschränken. In diesem wird die wiederholte unumwundene Erklärung des Verfassers, er stimme den psychoanalytischen Auffassungen vom Aufbau der Neurosen in weitem Umfang zu, eine berechtigte Spannung erzeugen. Denn ein derartiges Bekenntnis findet sich zum erstenmal in einer Arbeit, die aus der Wiener psychiatrisch-neurologischen Klinik stammt. Die Sympathie, welche das offene Bekenntnis des Autors uns abnötigt, darf uns aber an einer kritischen Untersuchung, inwieweit es die Psychoanalyse theoretisch anerkennt und inwieweit seine eigenen Untersuchungsergebnisse sich den psychoanalytischen nähern, nicht verhindern.

Es wäre unberechtigt, eine mehr oder minder vollkommene Psycho-

analyse der beiden Krankheitsfälle zu erwarten. Schon der Titel der Schrift besagt, daß nicht der neurotische Anteil der Krankheitsbilder im Freudschen Sinne analysiert, sondern daß die Wechselwirkung der organischen und psychischen Komponente untersucht werden soll. Es kommt hinzu, daß das Material einer psychoanalytischen Durchdringung ungünstig war. Im zweiten Falle — anfänglich organische Sprachstörung (Wortstummheit), später neurotisches Stottern — liegt der Grund auf der Hand. Im ersten Falle liegen die Verhältnisse nicht viel anders. Wenn ein Autor auf Grund eines solchen klinischen Materials überhaupt zu den psychoanalytischen Lehren Stellung nehmen will, so kann es naturgemäß nur in den allgemeinsten Zügen geschehen.

Tritt man mit solchen, auf das berechtigte Maß reduzierten Erwartungen an Pötzls Arbeit heran, so wird man dennoch eine Enttäuschung, und zwar in mehrfachem Sinne erfahren.

Pötzl gelangt wiederholt zu dem Resultat, daß die Breuer-Freudschen Lehren in seinem kasuistischen Material ihre Bestätigung finden. Breuer und Freud haben bekanntlich vor mehr als 20 Jahren auf die Bedeutung unerledigter „Reminiszenzen“ für die Entstehung hysterischer Symptome hingewiesen; es handelt sich dabei um vom Bewußtsein abgespaltene affektbetonte Erlebnisse. Wo Pötzl feststellt, daß sich der Affekt der Ausgangssituation (Kriegstrauma) fixiert habe, wird man ihm folgen können. Gegen den klaren Sinn der Breuer-Freudschen Lehre faßt Pötzl aber die „Reminiszenzen“ an vielen Stellen im organischen Sinne auf. Die Reste organischer Hirnveränderungen wirken als Reminiszenzen des Traumas und werden auf einem der „Konversion“ ähnlichen Wege in hysterische Symptome umgewandelt! Mit diesem Begriff des Autors hängt ein zweiter untrennbar zusammen. Er verschiebt nämlich auch den Freudschen Begriff des Unbewußten aus dem Psychischen ins Organische. Richtiger gesagt: er verwechselt das Somatische (Nichtpsychologische) mit dem Nichtbewußten (cf. S. 16: „daß es sich um unbewußt unter der Schwelle des bewußten Erlebens fortwirkende organische Einflüsse aus einer lokalen Hirnläsion handelt, die in das hysterische Gesamtbild eingehen, vielleicht ohne je in voller Klarheit unmittelbar erlebt worden zu sein“). Der Autor mag damit im Recht sein, daß organische Restsymptome einen Einfluß auf die Bildung neurotischer Phänomene üben. Man mag auch darüber streiten, ob sich die erwähnten psychologischen Begriffe in der von Pötzl angewandten Weise erweitern lassen. Zweifellos beruft sich Pötzl aber zu Unrecht auf Breuer und Freud. Auch auf S. 17, wo Pötzl sich auf Freuds Seite stellt, der die Hysterie nicht einfach als „ideogen“ auffasse, sondern auf das Unbewußte verweise, faßt Pötzl das Unbewußte unrichtig auf. Auf S. 18 spricht er sogar von einem „unbewußten, mnemisch im Sinne Semons fortwirkenden Nachhall“ einer organischen Sehstörung! Ähnlich verfährt Pötzl auch mit der „Verdrängung“, indem er z. B. die Unterdrückung störender optischer Bilder des einen Auges in nahe Nachbarschaft der Freudschen Verdrängung rückt. Die klaren Definitionen Freuds geben zu einer solchen Verwischung der Grenzen doch keinen Anlaß.

Nötigt der Verfasser uns also in verschiedener Hinsicht zu einer abwehrenden Kritik, so darf man ihm an anderen Stellen mit gewissen Vorbehalten oder auch vorbehaltlos folgen. So macht er z. B. die Bedeutung des Locus minoris resistentiae für die Entstehung hysterischer Symptome auf organischem Boden verständlicher, indem er Freuds Lehre vom

somatischen Entgegenkommen heranzieht. Interessant, wenn auch vielleicht nicht im vollen Umfang berechtigt ist beispielsweise die Parallele zwischen der Symptome hervorrufenden Wirkung organischer Herde und der Träume anregenden Wirkung von Leibreizen.

In der Anerkennung Breuers und Freuds beschränkt der Autor sich in der vorliegenden Schrift auf die Mechanismen der neurotischen Symptombildung. Die Sexualtheorie berührt er kaum im Vorübergehen. Schon eingangs wurde anerkannt, daß das Material ein gründliches Eingehen auf die Beziehungen zwischen Symptomen und Libido nicht erlaubte. Verfasser hätte aber ohne Mühe immerhin gewisse Einblicke in dieser Hinsicht gewinnen können. An einer Stelle gibt er wohl einen Hinweis, versichert aber sofort, daß in dem gegebenen Beispiel das erotische Moment „natürlich“ fortfalle, mindestens für die Betrachtung in den Grenzen der beabsichtigten Untersuchung, „wenn diese nicht ins Uferlose geraten soll“. (S. 80.) Dieses Verfahren steht in auffälligem Gegensatz zu der unendlichen Gründlichkeit, mit welcher der Verfasser im übrigen zu Werke geht. Seine klinische Analyse ist äußerst subtil. In den Krankengeschichten aber fehlt selbst die einfachste Befragung der Patienten, nach dem Zustand ihrer bewußten Sexualität. Ref., durch dessen Hände während des Krieges ein großes Material einschlägiger Fälle gegangen ist, versäumt niemals, sich über Libido und Potenz der Kranken vor und nach dem Trauma zu erkundigen und kann versichern, daß wenige Fragen oft zu tiefen Einblicken in die sexuellen Ursachen neurotischer Begleitsymptome verhelfen. Mindestens kann man sich so vor dem Fehlschluß hüten, daß das erotische Moment überhaupt nicht in Frage komme. (Übrigens irrt Pötzl in der Annahme, daß die Anhänger Freuds den Kriegshysterien nur wenig Interesse zugewandt hätten.)

Am Schlusse nimmt Pötzl Stellung zur Bedeutung der psychoanalytischen Therapie. Während er Freuds Theorien für wichtig, ja unentbehrlich zum Verständnis der Neurosen findet, verhält er sich zur psychoanalytischen Therapie ablehnend, freilich ohne jede polemische Schärfe. Wenn man aber den von Freud eingeschlagenen Forschungsweg anerkennt, so ist nicht begreiflich, warum man die auf dem gleichen Wege liegenden therapeutischen Möglichkeiten ablehnen sollte, zumal da gewisse Neurosen (wie z. B. die Grübelsucht) einzig auf diese Therapie reagieren.

Die Pötzlsche Arbeit leidet an einem inneren Widerspruch. Der Autor erkennt Freuds Schlußfolgerungen im weiten Umfang an und dies mit einer seltenen Offenheit. Er selbst aber begnügt sich mit der aller-elementarsten psychologischen Erfassung seines Materials. Er meint auf Pfaden der Psychoanalyse zu wandeln, wenn er einige den ursprünglichen Breuerschen Lehren ähnelnde Gesichtspunkte auf seine Krankheitsfälle anwendet. Auch scheidet er ungenügend zwischen den Anfängen unserer Wissenschaft und ihrer heutigen Gestalt. So versperrt er sich selbst den Weg zu tieferer psychologischer Einsicht.

Nach Fertigstellung dieses Referats, welches aus technischen Gründen verspätet erscheint, konnte ich mich davon überzeugen, daß Pötzl sich in einer inzwischen publizierten neuen Arbeit<sup>1)</sup> den psychoanalytischen Lehren auch praktisch angenähert hat. Diese erfreuliche Tatsache läßt uns seiner weiteren Mitarbeit an unserer Forschung erwartungsvoll entgegensehen.

Abraham.

<sup>1)</sup> Siehe mein Referat in der vorigen Nummer, S. 129 f.



## † Victor Tausk.

Zu den glücklicherweise nicht zahlreichen Opfern, die der Krieg in den Reihen der Psychoanalytiker gefordert hat, muß man auch den ungewöhnlich begabten Wiener Nervenarzt rechnen, der — noch ehe der Frieden zum Abschluß gelangte — freiwillig aus dem Leben geschieden ist.

Dr. Tausk, der erst im 42. Lebensjahre stand, gehörte seit mehr als einem Jahrzehnt dem engeren Kreise der Anhänger Freuds an. Ursprünglich Jurist, war Dr. Tausk bereits längere Zeit als Richter in Bosnien tätig, als er unter dem Eindruck schwerer persönlicher Erlebnisse seine Laufbahn aufgab und sich der Journalistik zuwandte, zu der ihn seine umfassende allgemeine Bildung besonders befähigte. Nachdem er längere Zeit in Berlin journalistisch tätig gewesen war, kam er in derselben Eigenschaft nach Wien, wo er die Psychoanalyse kennen lernte und bald beschloß, sich ihr ganz zuzuwenden. Bereits als gereifter Mann und Familienvater scheute er nicht vor den großen Schwierigkeiten und Opfern eines neuerlichen Berufswechsels zurück, der eine mehrjährige Unterbrechung in seinem Erwerbsleben bedeuten mußte. Sollte ihm das langwierige Studium der Medizin doch nur ein Mittel sein, um die Psychoanalyse praktisch ausüben zu können.

Kurz vor Ausbruch des Weltkrieges hatte Tausk das zweite Doktorat erworben und etablierte sich als Nervenarzt in Wien, wo er nach verhältnismäßig kurzer Zeit im Begriffe war, sich eine ansehnliche Praxis zu schaffen, in der er schöne Erfolge erzielte. Aus dieser Tätigkeit, die dem ehrgeizigen jungen Arzt volle Befriedigung und Existenzmöglichkeit verhieß, wurde er durch den Krieg plötzlich gewaltsam gerissen. Sofort zur aktiven Dienstleistung einberufen, hat Dr. Tausk, der bald zum Oberarzt avancierte, auf den verschiedenen Kriegsschauplätzen im Norden und auf dem Balkan (zuletzt in Belgrad) seine ärztlichen Pflichten mit Aufopferung erfüllt und dafür auch offizielle Anerkennung geerntet. Es muß hier rühmend hervorgehoben werden, daß Dr. Tausk während des Krieges mit Einsetzung seiner ganzen Persönlichkeit und mit Zurücksetzung aller Rücksichten gegen die zahlreichen Mißbräuche offen aufgetreten ist, die leider so viele Ärzte stillschweigend geduldet oder sogar mitverschuldet haben.

Die mehrjährige aufreibende Felddienstleistung konnte an dem äußert gewissenhaften Menschen nicht ohne schwere seelische Schädigung vorübergehen. Schon auf dem letzten psychoanalytischen Kongreß im September 1918 in Budapest, der die Analytiker nach langen Jahren

der Trennung wieder zusammenführte, zeigte der seit Jahren körperlich Leidende Zeichen besonderer Gereiztheit.

Als Dr. Tausk dann bald darauf, im Spätherbst vorigen Jahres, aus dem Militärdienst schied und nach Wien zurückkehrte, stand der innerlich Erschöpfte vor der schwierigen Aufgabe, sich zum drittenmal — diesmal unter den ungünstigsten äußeren und inneren Verhältnissen — eine neue Existenz zu gründen. Dazu kam, daß Dr. Tausk, der zwei herangewachsene Söhne hinterläßt, denen er ein fürsorglicher Vater war, vor einer neuen Eheschließung stand. Den vielfachen Anforderungen, welche die harte Wirklichkeit an den Leidenden stellte, war er nun nicht mehr gewachsen. Am Morgen des 3. Juli machte er seinem Leben ein Ende.

Dr. Tausk, der seit dem Herbst 1909 Mitglied der Wiener psychoanalytischen Vereinigung war, ist den Lesern dieser Zeitschrift durch verschiedene Beiträge bekannt, die sich durch scharfe Beobachtung, treffendes Urteil und eine besondere Klarheit des Ausdrucks auszeichnen. In diesen Arbeiten kommt deutlich die philosophische Schulung, die der Autor glücklich mit den exakten Methoden der Naturwissenschaft zu verbinden wußte, zum Ausdruck. Sein Bedürfnis nach philosophischer Fundierung und erkenntnistheoretischer Klarheit zwang ihn, die so schwierigen Probleme in ihrer ganzen Tiefe und umfassenden Bedeutung zu erfassen, aber auch bewältigen zu wollen. In seinem ungestümen Forscherdrang ist er vielleicht manchmal in dieser Richtung zu weit gegangen; vielleicht war es auch noch nicht an der Zeit, der im Werden begriffenen Wissenschaft der Psychoanalyse eine allgemeinere Grundlage dieser Art zu geben. Die psychoanalytische Betrachtung philosophischer Probleme, für die Tausk eine besondere Begabung bewies, verspricht immer mehr fruchtbar zu werden; eine der letzten Arbeiten des Verstorbenen, über die Psychoanalyse der Urteilsfunktion, die — bisher noch unveröffentlicht — auf dem letzten psychoanalytischen Kongreß in Budapest von ihm vorgetragen wurde, beweist diese Richtung seines Interesses.

Neben seiner philosophischen Begabung und Neigung zeigte Tausk auch ganz hervorragende medizinisch-psychologische Fähigkeiten und hatte auch auf diesem Gebiete schöne Leistungen aufzuweisen. Seine klinische Tätigkeit, der wir wertvolle Untersuchungen über verschiedene Psychosen (Melancholie, Schizophrenie) verdanken, berechtigte zu den schönsten Hoffnungen und gab ihm die Anwartschaft auf eine Dozentur, um die er in Bewerbung stand.

Ein ganz besonderes Verdienst um die Psychoanalyse hat sich Dr. Tausk, der über eine glänzende Rednergabe verfügte, durch die Abhaltung von Vortragskursen erworben, in denen er, mehrere Jahre hindurch, zahlreiche Zuhörer beiderlei Geschlechtes in die Grundlagen und Probleme der Psychoanalyse einführte. Seine Zuhörer wußten die pädagogische Geschicklichkeit und Klarheit seiner Vorträge ebenso zu bewundern wie die Tiefe, mit der er einzelne Themata behandelte.

Alle, die den Verstorbenen näher kannten, schätzten seinen lautereren Charakter, seine Ehrlichkeit gegen sich und andere und seine vornehme Natur, die ein Bestreben nach dem Vollendeten und Edlen auszeichnete. Sein leidenschaftliches Temperament äußerte sich in scharfer, manchmal überscharfer Kritik, die sich aber mit einer glänzenden Darstellungsgabe verband. Diese persönlichen Eigenartigkeiten hatten für viele eine große

Anziehung, mögen aber auch manche abgestoßen haben. Keiner jedoch konnte sich dem Eindruck entziehen, daß er einen bedeutenden Menschen vor sich habe.

Was ihm die Psychoanalyse — bis zum letzten Augenblick — bedeutet hat, davon zeugen hinterlassene Briefe, in denen er sich rückhaltlos zu ihr bekennt und die Hoffnung auf ihre Anerkennung in nicht allzu ferner Zeit ausspricht. Der allzu früh unserer Wissenschaft und dem Wiener Kreise Entrissene hat gewiß dazu beigetragen, daß dieses Ziel erreicht werde. In der Geschichte der Psychoanalyse und ihren ersten Kämpfen ist ihm ein ehrenvolles Andenken sicher.

Die Redaktion.

## Zur psychoanalytischen Bewegung.

Dr. S. Ferenczi, der gegenwärtige Zentralpräsident der „I. Ps.-A. V.“, wurde von der ungarischen Räteregierung zu einer der ordentlichen Professur gleichwertigen Stellung an der Universität Budapest berufen und hält bereits im laufenden Sommersemester vor einem sehr zahlreichen Auditorium ein dreistündiges Kolleg über „Psychoanalytische Psychologie für Ärzte“.

Gleichzeitig leitet Dr. Ferenczi die neugegründete psychoanalytische Universitätsklinik in Budapest.

In Leipzig hat sich über Anregung des Herrn R. H. Voitel, stud. med., eine „Gesellschaft für psychoanalytische Forschung“ gebildet, welche bereits eine beträchtliche Anzahl von Personen der verschiedensten akademischen Berufe umfaßt und sich in ernster Arbeit durch Vorträge, Diskussionen und gemeinsame Lektüre um die Verwirklichung ihrer Absichten bemüht. Die junge Gesellschaft, der das beste Gedeihen zu wünschen ist, hat ihren Kontakt mit der Intern. psychoanalyt. Vereinigung hergestellt.

In Warschau hat sich eine psychoanalytische Vereinigung gegründet, der bis jetzt 12 Mitglieder, vorläufig ausschließlich Ärzte, angehören.

Dr. Hanns Sachs, der zurzeit in Zürich weilt, hält dort private Kurse über Psychoanalyse für Anfänger und Vorgeschrittene, die eine erfreuliche Teilnehmerzahl aufweisen.

Dr. Ernest Jones hat am 17. Mai an der Universität London einen zweistündigen Vortrag über die „Psychopathologie des Alltagslebens“ vor einer sehr zahlreichen Zuhörerschaft gehalten. In der folgenden Woche sprach er in der „Psychotherapeutic Society“ „über die Handhabung der Traumdeutung in der psychoanalytischen Kur“.

Im „Internationalen Psychoanalytischen Verlag“, Leipzig und Wien, sind die drei ersten Bände der „Internationalen Psychoanalytischen Bibliothek“ ausgegeben worden. Nr. 1: „Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen“ mit Beiträgen von Prof. Freud, Dr. Ferenczi, Dr. Abraham, Dr. Simmel und Dr. Jones. Nr. 2: „Hysterie und Pathoneurosen“ von Dr. S. Ferenczi. Nr. 3: „Zur Psychopathologie des Alltagslebens“ von Prof. Dr. Sigm. Freud. Sechste, vermehrte Auflage. — Im Druck befinden sich: Nr. 4: „Probleme der Religionspsychologie“ von Dr. Th. Reik. Nr. 5: „Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung“ von Dr. Otto Rank. Nr. 6: „Spiegelzauber“ von Dr. Geza Róheim. — Ferner erschien im „Internationalen Psychoanalytischen Verlag“ das 4.

Heft von „Imago“ mit folgendem Inhalt: Dr. Hanns Sachs: Der Sturm; Dr. Sigmund Pfeifer: Äußerungen infantil-erotischer Triebe im Spiele; Dr. Siegfried Bernfeld: Zur Psychoanalyse der Jugendbewegung; Dr. Ludwig Levy: Ist das Kainszeichen die Beschneidung; Vom wahren Wesen der Kinderseele.

Von der Traumdeutung ist die fünfte, neuerdings vermehrte Auflage im Verlage von F. Deuticke erschienen.

„Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci“ von Prof. Freud erschien in zweiter, wesentlich vermehrter Auflage in den „Schriften zur angewandten Seelenkunde“ (Verlag Deuticke).

Von Dr. Paul Federn erschien ein in der „Wiener psychoanalytischen Vereinigung“ gehaltener Vortrag „Die vaterlose Gesellschaft“, Zur Psychologie der Revolution, als Broschüre im Anzengruber-Verlag, Brüder Suschitzky, Leipzig und Wien.

In den Schriften zur angewandten Seelenkunde erschien als Heft XVII: Jakob Boehme: Ein pathographischer Beitrag zur Psychologie der Mystik. Von Dr. med. A. Kielholz, Königsfelden.

# Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 3.

1919, Juli.

Redaktion:

Dr. Sándor Ferenczi,  
Zentralpräsident.

Dr. Anton v. Freund,  
Zentralsekretär.

## I.

### Offizielle Mitteilungen.

Infolge der schwierigen Verbindung mit der gegenwärtigen Zentralleitung in Budapest übernimmt die Zweigvereinigung Wien in der Person ihres Vorsitzenden Prof. Dr. Freud und ihres Sekretärs Dr. Otto Rank vorübergehend die Führung der Angelegenheiten der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung“ und wird nach Tunlichkeit die Verbindung mit der Zentraleitung aufrechterhalten. Alle Zuschriften und Sendungen für die „I. Ps.-A. V.“ sind daher bis auf Widerruf nach Wien zu richten, von wo sie, soweit dies notwendig und möglich sein wird, nach Budapest weitergeleitet bzw. direkt erledigt werden sollen.

## II.

### Berichte der Zweigvereinigungen.

#### 1. Berlin.

Tätigkeitsbericht 1919.

23. Jänner: Vorbereitende Sitzung.
6. Februar: Vortrag von Dr. Abraham: Über eine besondere Form des neurotischen Widerstandes.
20. Februar: Vortrag von Dr. Liebermann: Zwangsneurose und Bisexualität.
6. März: Vortrag von Dr. H. Koerber: Neurotische Lesestörungen.
16. März: Vortrag von Dr. Abraham: Tiertotemismus.
20. März: Vortrag von Dr. M. Eitingon: Referat über Freud: „Aus der Geschichte einer infantilen Neurose.“
8. April: Vortrag von Frau Dr. K. Horney: Phantastischer Infantilismus bei einem Grenzfall zwischen Neurose und Psychose.

17. April: Vortrag von Dr. Abraham: Über den weiblichen Kastrationskomplex.  
24. April: Geschäftliche Sitzung.  
8. Mai: Vortrag von Dr. Boehm: Über einen Fall von Exhibitionismus.  
22. Mai: Vortrag von Dr. H. Liebermann: Psychoanalytisches zum Kulturproblem.  
5. Juni: Dr. H. Koerber und E. Simmel: Referat und Korreferat zur Frage „Hypnose und Psychoanalyse“.  
19. Juni: Vortrag von Frau Dr. K. Horney: Zur Psychoanalyse des Psychoanalytikers.

## 2. Holland.

Dr. Adolph F. Meyer, der Schriftführer der Niederländischen Zweigvereinigung, hat seine richtige Adresse: Haag, Laan van Meerdervoort 245.

Dr. J. H. W. van Ophuijsen wohnt Haag, Prinse Vinkenpark 15.

## 3. Wien.

### Änderungen im Mitgliederstand.

Eingetreten: Dr. Siegfried Bernfeld, Wien, XIII., Dietlgasse 13.  
Verstorben: Dr. Victor Tausk, Wien.  
Adressenänderung: Dr. W. Fockschaner, Wien, VI., Kasernengasse 2.

### Fortsetzung des Tätigkeitsberichtes.

- X. Sitzung am 30. April 1919: Mitteilungen und Referate:  
1. Prof. Freud: Bericht über Gründung einer psa. Gesellschaft in Leipzig.  
2. Dr. Rank: Bericht über die psychoanalytische Bewegung in der Schweiz und im übrigen Ausland.  
3. Dr. Hitschmann: Über einen Fall von Eßstörung.  
4. Dr. Reik: Referat über Giese: Religionspsychologie.
- XI. Sitzung am 14. Mai: Dr. Alfred Winterstein: Die Nausikaaepisode in der Odyssee (erscheint in „Imago“).
- XII. Sitzung am 4. Juni: Dr. H. Nunberg: Über einen Fall von Kata-tonie (erscheint in der „Zeitschrift“).
- XIII. Sitzung am 18. Juni: Dr. W. Fockschaner: Bemerkungen zu einem Fall von Mondsucht.
- XIV. Sitzung am 2. Juli: Mitteilungen und Referate:  
1. Dr. Hug-Hellmuth: Eine Kinderanalyse.  
2. Dr. Rank: Eine Kinderdichtung.  
3. Dr. Nunberg: Deutung einer Ornamentzeichnung.  
4. Dr. Federn: Über einen Fall von Zwangsneurose. Merkwürdige Träume.

Schluß des Vereinsjahres 1918/19.

### **Berichtigung.**

Dr. Hans Liebermann (Berlin) hat auf dem V. Internationalen psychoanalytischen Kongreß in Budapest, Séptember 1918, einen Vortrag über „Morphinismus“ gehalten, der in dem Kongreßbericht in Heft 1 d. Jg. durch ein Versehen weggeblieben ist.

Ferner ist zu bemerken, daß das irrtümlich mit Dr. J. H. gezeichnete Referat über Simmel: „Kriegsneurosen“ im vorigen Heft dieser Zeitschrift (S. 125 ff.) von Dr. Hans Liebermann verfaßt ist.