

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Girindrashekhar Bose
Kalkutta

A. A. Brill
New York

Paul Federn
Wien

Ernest Jones
London

Y. K. Yabe
Tokio

J. W. Kannabich
Moskau

G. Parcheminey
Paris

J. H. W. van Ophuijsen
Haag

Philipp Sarasin
Basel

redigiert von

M. Eitingon,
Berlin

S. Ferenczi,
Budapest

Sándor Radó
Berlin

- Eitingon . . . Über neuere Methodenkritik an der
Psychoanalyse
- Boehm Zur Geschichte des Ödipuskomplexes
- Fenichel . . . Spezialformen des Ödipuskomplexes
- Reich Die charakterologische Überwindung
des Ödipuskomplexes
- Christoffel . Psychoanalyse und Medizin in ihren
Beziehungen zur Angstneurose
- Kielholz . . . Giftmord und Vergiftungswahn
- Hoffmann . . Ein Fall von sozialer Angst
- Fessler Psychogene Potenzstörungen
- Hitschmann . Wandlungen der Traumsymbolik

INTERNATIONALE
ZEITSCHRIFT FÜR
PSYCHOANALYSE

XVII. BAND

1931



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der
Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

U n t e r M i t w i r k u n g v o n

Girindrashekar Bose
Kalkutta

A. A. Brill
New York

Paul Federn
Wien

Ernest Jones
London

J. W. Kannabich
Moskau

G. Pardeminey
Paris

J. H. W. van Ophuijsen
Haag

Philipp Sarasin
Basel

Y. K. Yabe
Tokio

r e d i g i e r t v o n

M. Eitingon
Berlin

S. Ferenczi
Budapest

Sándor Radó
Berlin

XVII. Band
1931

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien

Internationale Zeitschrift
für Psychoanalyse

Verlagsgesellschaft für
wissenschaftliche Psychoanalytische Forschung

Sigmund Freud

ALLE RECHTE VORBEHALTEN

Verlagsgesellschaft für wissenschaftliche Psychoanalytische Forschung
Verlagsgesellschaft für wissenschaftliche Psychoanalytische Forschung
Verlagsgesellschaft für wissenschaftliche Psychoanalytische Forschung

XIV Band
1931

Druck: Elbemühl, Wien, III., Rüdengasse 11

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XVII. Band

1931

Heft 1

Über neuere Methodenkritik an der Psychoanalyse (Einige Bemerkungen zur geistigen Lage der Gegenwart)

*Eröffnungsansprache auf der Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft
in Dresden am 28. September 1930*

Von

M. Eitingon

Berlin

Meine Damen und Herren!

Da Sie in so freundlich großer Zahl unserer Einladung zur zweiten Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, die an alle tiefer an der Psychoanalyse Interessierten erging, gefolgt sind, darf ich annehmen, daß Ihnen das Allgemeine und Wesentliche an der Leistung Sigmund Freuds für die Medizin und darüber hinaus für die Kultur der Gegenwart bekannt ist, und ich erlaube mir daher, in meinen kurzen einleitenden Worten nur die Frage aufzuwerfen, woran es wohl liegen möge, daß das Charakter- und Wertbild der Psychoanalyse nun trotz des wirklich ungeheuren Interesses, das sie erregt hat und in wachsendem Maße auch weiter erregt, so außerordentlich noch in der Geschichte unserer Zeit zu schwanken scheint. Aber, möchte ich sofort fragen, schwankt denn dieses Bild der Psychoanalyse wirklich so sehr, oder ist nur der Teil unserer geistigen Welt so sehr bewegt, in den die Psychoanalyse eingetreten, in dem sie sich entwickelt hat, und an dessen eigener Entwicklung sie selbst repräsentativ und wirkend in so hervorragendem Maße beteiligt ist? Ich glaube, daß letzteres die eigentliche Sachlage ist, und um das aufzuzeigen, müßte man das Bild der geistigen Lage der Gegenwart aufrollen, wenigstens jener Provinzen, in denen der Mensch, die kreatürliche Person, seelisch

leidet und geistig ringt, um die inneren Fesseln von Hemmung, Unvermögen und Zwang umzuwandeln in jenes freier bewegliche Mehr, das zur Befriedigung und Leistung führt.

Ich muß mir aber hier und jetzt natürlich versagen, diese geistige Lage Ihnen mit breitem Pinsel auszumalen, und muß mich begnügen, einige charakterisierende Streiflichter auf sie zu werfen, wofür mir die Anführung einiger Momente aus der Geschichte der Psychoanalyse der letzten zwanzig Jahre recht gute Gelegenheit geben dürfte.

Ein seltsamer Zufall wollte es, daß wir, Referent und unser unvergeßlicher Kollege, Karl Abraham, vor genau 16 Jahren für die letzte Septemberwoche 1914 eine psychoanalytische Tagung nach Dresden einberufen wollten, den fünften Kongreß der damals noch jungen Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Es kam anders. In jenen Septemberwochen waren die meisten Psychoanalytiker unter den Waffen.

Vom Bau der psychoanalytischen Lehre war damals alles Wesentliche schon da; 18 bis 19 Jahre nach dem Erscheinen der „Studien über Hysterie“, 13 bis 14 Jahre nach dem der „Traumdeutung“, 8 bis 9 Jahre nach der Veröffentlichung der „Sexualtheorie“ und zur Zeit des Erscheinens von „Totem und Tabu“ war die Psychoanalyse fast fertig da, so sehr in ihrer Ganzheit schon, nicht nur in ihrer Quintessenz fertig, die späteren Entwicklungen und die sie krönende Metapsychologie samt jenen Zinnen, von denen aus Freud solche Probleme, wie die Religion und die Kultur, als Ganzes betrachten konnte, als unerhört konsequente Folgerungen voll in sich enthaltend. So fertig war das Gebäude, so fertig und geschlossen und alles weitere an Entwicklungen in sich enthaltend war die Lehre schon damals, daß Freud, als in den letzten Jahren vor dem Kriege die zwei sozusagen einzig wirklich denkbaren Sezessionen in der Psychoanalyse, die von Adler und die von Jung, eingetreten waren, die Auseinandersetzung mit beiden mit einem Satz beendete, den er auch heute nicht anders zu fassen brauchte, wenn eine weitere wesentliche Sezession nur irgendwie denkbar wäre, jenen Satz, der am Ende der im Jahre 1914 erschienenen „Bemerkungen zur Geschichte der Psychoanalytischen Bewegung“ steht, — er könne nur „mit dem Wunsche schließen, daß das Schicksal allen eine bequeme Auffahrt beschere, denen der Aufenthalt in der Unterwelt der Psychoanalyse unbehaglich geworden ist. Den anderen möge es gestattet sein, ihre Arbeit in der Tiefe unbelästigt zu Ende zu führen“.

Der Kreis der eigentlichen und vollen Anhänger Freuds war damals noch relativ klein, wenn auch über die meisten Länder des Kontinents verteilt, und sogar schon damals über Mitglieder in England und Nord-

Amerika verfügend. Die Reaktion der Außenwelt, besonders der unserer Fachgenossen, war aber noch so, daß ein sehr prominenter Psychiater sie auf Kongressen im Jahre 1910 und in ähnlicher Weise dann später im Jahre 1913 einfach als eine „psychische Epidemie unter den Ärzten“¹ bezeichnen konnte, die Anhänger als eine Sekte. Es sei keine Wissenschaft, sondern nur Erleuchtungssätze und Glaubensartikel, erzeugt bei den Anhängern durch die ungewöhnlich eindringliche Überzeugungskraft der Persönlichkeit Freuds — so viel gab man allerdings zu —, es wären keine therapeutischen Erfolge, häufig aber nur Schädigungen der Patienten, wie das bei solchen „Taumelbewegungen“ auch gar nicht anders sein könne. Der illustre Diagnostiker glaubte sich immun gegen die Ansteckungsgefahr dieser Lehre, weil er ihr objektiv immer sehr ferne gestanden und sich nie auf die so verderbliche Prüfung der Behauptungen und Resultate eingelassen habe; übrigens sei die Epidemie, wie die von ihr ergriffene Sekte im Abnehmen, wenn nicht im Aussterben begriffen, und nur die Geschichte der Medizin würde die Hauptbereicherung davon tragen. Der voreilige Herr Nekrologist hat sicherlich selbst die Geschichte der Medizin mit dieser kuriosen Diagnose und Prognose in nachdenklich machender Weise wirklich bereichert.

Ich muß gerade hier als Gegenstück eine andere Diagnose erwähnen, die genau 20 Jahre später, jetzt, vor einigen Wochen dieses Jahres, in Königsberg auf der vornehmsten wissenschaftlichen Tagung Deutschlands, dem Naturforscherkongreß, ebenfalls von einem Psychiater² gemacht worden ist. Freud hat kein Glück bei den Prominentesten unter den Psychiatern. Ich führe diese Äußerung hier an, weil sie wie ein phantastisch grotesker Anachronismus nur anmutet und vor 20 Jahren vielleicht noch verzeihlich gewesen wäre. Noch im Jahre 1930 findet also ein führender Lehrer der Psychiatrie in Deutschland, daß Freud, der die psychiatrische und psychologische Problematik, wie selbst die meisten Kritiker jetzt zugeben, in umstürzendster Weise verändert und in unerhörtester Weise bereichert hat, in der Psychoanalyse etwas geschaffen habe, das weder eine Naturwissenschaft noch überhaupt irgend eine Wissenschaft sei, auch keine Dichtung — diese würde der gemühtiefe Gegner Freuds anscheinend sogar in der Wissenschaft für fruchtbar halten. Das Pentagramm der Freudschen Methodik macht diesem Kritiker so furchtbar Pein, und er beruft sich auf eine Reihe von Gewährsmännern,³ die sehr früh schon an dieser Methode der Psychoanalyse viel auszusetzen ge-

1) Hoche: Medizinische Klinik, Nr. 26, 1910.

2) Bumke.

3) Kronfeld, v. Weizsäcker, Allers.

habt hätten. Er ist aber sehr unvorsichtig in der Wahl seiner kritischen Gewährsleute. Einer dieser genannten Kritiker hat inzwischen seine Stellung teilweise verändert, ein anderer steht dem Lager der Psychoanalyse sehr nahe, und ein dritter zieht aus dieser Methodenkritik der Psychoanalyse Konsequenzen, von denen es uns unbekannt ist, ob sie der geschätzte und illustre Gegner Freuds selber akzeptieren würde. Aber nach diesem kleinen Satyrspiel der Geschichte unserer psychiatrischen Wissenschaft gehen wir wieder zu dem Moment zurück, wo der Krieg die Abhaltung unseres zu Dresden geplanten Kongresses verhindert hat.

Das Riesenergebnis des Krieges hatte selbstverständlich alle analytische Arbeit unterbrochen, dennoch aber zeigte es sich, als nach seinem Abklingen die Analytiker sich wieder zusammenfanden, daß inzwischen die Ausbreitung unserer Ideen außerordentliche Fortschritte gemacht hat. Das ist wiederholt dargestellt worden. Eine Fülle von Zeichen sprach dafür; wir wollen einige herausgreifen. Nicht nur bei den jüngeren Psychiatern, im Gebiet der gesamten Medizin sah man auf einmal in rasch wachsendem Maße deutlich den riesigen Einfluß des Freudschen Denkens und seiner Denkweise. Internisten, Gynäkologen und sogar Chirurgen sahen ihre so lang beschützten Gebiete psychologischen Gesichtspunkten und psychotherapeutischen Überlegungen ausgesetzt. Gynäkologische Psychotherapien erschienen und in der neuesten Auflage eines solchen hohen Wahrzeichens der inneren Medizin, wie das von uns schon in unserer Jugend geschätzte „Lehrbuch der inneren Medizin“ von Mehring, ist die allgemeine Neurosenlehre eingedrungen, aus der Feder eines der Analyse nahe stehenden bedeutenden Neurologen,¹ welche die ganze Revolution des medizinischen Denkens, die von der Psychoanalyse erzeugt worden ist, deutlichst zeigt. Freud wird als Erzeuger dieses neuen ärztlichen Sehens und Denkens gefeiert, und sehr wesentliche Punkte der neurotischen Dynamik werden verständnisvollst dargestellt, und in aussichtsvollster Weise von analytisch vorgebildetem Plateau aus Ansatzpunkte zur Überwindung des Dualismus von Psyche und Soma gesucht.

1922 erklärt ein Vertreter der jüngeren psychiatrischen Generation, der sich dann einige Jahre später im Verein mit einer Reihe von Fachgelehrten mit der „Krisis der Psychoanalyse“ und ihren Auswirkungen auf die Geisteswissenschaften, die Naturwissenschaften und auf das Leben und Schaffen eingehendst auseinandergesetzt hat,² auf einer Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte, an derselben Stelle, wo zwölf Jahre vorher der erwähnte Nekrologist seine Ansicht verkündet hatte,

1) v. Weizsäcker.

2) Prinzhorn: Um die Persönlichkeit, S. 148.

daß „die Psychoanalyse nicht nur in der gesamten Medizin eine Mission hat, sondern daß sie wegen ihrer entschiedenen Richtung auf eine echte Psychologie der Person im vollen Sinne eine öffentliche Angelegenheit geworden sei“.

Immer wachsenden und sich vertiefenden Einfluß nahmen die psychoanalytischen Ansichten und Erkenntnisse auf zahlreiche Gebiete der speziellen und angewandten Psychologie, wie auf die Kinder-, Völker- und Religionspsychologie. Die Sprachwissenschaft, die Literatur- und Kunstgeschichte wurden stark beeinflußt, die Ethnologie bekam reiche neue Impulse und Problemstellungen, ebenso die Soziologie. Was die Pädagogik ihr verdankt und neuerdings auch die Kriminalpsychologie, dürfte die Zusammensetzung der Zuhörerschaft unserer Tagung gut illustrieren. Das sind Anwendungsmöglichkeiten der Psychoanalyse, die ihre Anwendung auf die Therapie weit in den Schatten stellen könnten; ist doch viel mehr zu verhüten, als geheilt und gebessert werden kann.

Ich werde mich heute absichtlich bei der Skizze von Äußerungen zur Psychoanalyse im wesentlichen auf solche von außerhalb unseres Kreises stehenden beschränken, auf Stimmen von Kritikern, die unter Einwänden den Wert der Analyse bejahen, oder bei manchmal hoher Wertschätzung ihr Bedingungen stellen, die sie nicht akzeptieren kann. Von den zuletzt erwähnten Jahren ab werden Versuche gemacht, die Psychoanalyse geistesgeschichtlich einzuordnen,¹ ihre Beziehungen zu den philosophischen und wissenschaftlichen Systemen der verschiedenen Zeiten aufzuzeigen, wobei sich, auch für diese Kritiker nicht überraschend, erweist, daß Zusammenhänge mit sehr wesentlichen philosophischen und wissenschaftlichen Gedankengängen vorhanden sind. Man verwies auf die Ähnlichkeit zwischen dem Erosbegriff Platons und dem der Libido der Psychoanalyse, die Beziehung zum leitenden Motiv des Denkens bei Sokrates und zu dessen Mäeutik, zu den Gedankengängen Epikurs und besonders der Stoa (Hedonismus und Sensualismus). Wesentliche Ähnlichkeiten zur Psychoanalyse klingen später in der Affektenlehre Spinozas an, wo auch der Verdrängungsbegriff zu finden ist, der deutlicher noch und fast dem Wortlaut nach dann bei Schopenhauer auftaucht, auch in seiner spezifisch pathogenen Bedeutung. Über die englischen Moralphilosophen (besonders auch Mandeville, der Autor der Bienenfabel) geht es dann zu den Aufklärungsphilosophen und Sensualisten in Frankreich und dem Deutschen Lichtenberg und über die deutschen Romantiker zu dem Arzt und Philosophen C. G. Carus.

1) Vgl. Prinzhorn: Krisis der Psychoanalyse, S. 15 u. ff.

Lassen wir selbst einmal einen solchen wohlwollenden Kritiker¹ die Attituden schildern, welche die psychiatrisch-ärztliche Umwelt zur Psychoanalyse einnimmt, die Attitude des Ignorierens, dann die des Bekämpfens aus objektiven, meist methodologischen Gründen, wobei man nur ganz vereinzelt den ganzen Weg der Psychoanalyse in genügendem Ausmaß und mit genügender Sachkenntnis derselben verfolgt und nur allzu häufig statt methodologischer eine terminologische Kritik treibt.

Andere wieder folgen, mit Interesse registrierend, der Arbeit der Psychoanalyse, in den eigenen Forschungsrichtungen dabei weiter verharrend, psychoanalytische Erfahrungsergebnisse, teilweise auch methodische Bestandteile, mit diesen alten Forschungswegen und Inhalten vermischend, wieder andere, unter den Psychiatern besonders, folgen weiten Strecken der Psychoanalyse, ebenso sehr als Forschungsrichtung wie als psychotherapeutischer Methode oder einer praktischen Psychologie der Person. Von den opportunistischen Eklektikern verschiedenster Mischungsgrade und -arten können wir absehen. Vereinzelt in der Praxis stehende Neurologen von Rang sind nach langen Erfahrungen immer näher an die Psychoanalyse von der Observanz von uns Vereins-Psychoanalytikern herangekommen, versuchen aber noch „Tatsachen und Hypothesen“² in der Psychoanalyse zu sondern, in einer teilweise ganz nützlichen, jedenfalls sehr skrupulösen Arbeit, und übersehen, daß gerade auch für die psychoanalytische Arbeit, die so viel Neuland entdeckt und exploriert hat, ein Wort des alten Pathologen Henle variiert werden muß, daß „der letzte Tag mancher Hypothese auch der Tag mancher letzten Beobachtung wäre“. Die wirkliche Würdigung psychoanalytischer Beobachtungen und ihrer Resultate, die ja im übrigen jetzt viel häufiger schon anzutreffen ist, hat auch unsere Denkmittel in ein günstigeres Licht gerückt. Der schon weiteren psychologischen Kreisen geläufig gewordene Schluß von dem Werk auf die Person sollte manche Kritiker davon abhalten, so leicht mit der Kritik der Freud'schen Denkweise zur Hand zu sein. Die Neigung, Resultate zu akzeptieren und die Methode anzuzweifeln, ist doch eine gar zu bequeme. Eine Leistung wie die von Freud, der man die Genialität nunmehr so leicht zubilligt, kann doch nicht mit so fragwürdigen Denkmitteln erreicht worden sein. Und man sollte uns schon das Recht bewilligen, müde zu sein, auf die so oft wiederholte Behauptung zu antworten, daß hier ein Riesenwurf einer genialen Intuition gelungen sei. Der bereits erwähnte Autor der „Krisis der Psychoanalyse“³ hat einmal sehr schön gesagt, daß das Niveau

1) Prinzhorn: Um die Persönlichkeit, S. 148 bis 152.

2) I. H. Schultz: Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie, Bd. 126, 3. u. 4. Heft.

3) Prinzhorn: Um die Persönlichkeit, S. 148.

der Persönlichkeit die Qualität und den Wert psychologischer Erkenntnis bestimme, und nicht umgekehrt. Freud ist einmal auch von einem der ihm Nahestehenden als ein „Stoffdenker“ bezeichnet worden, wobei er allerdings in Parallele mit Goethe gesetzt worden ist.¹ Aber der Stoffdenker Freud hat ganze Kontinente von Erkenntnissen in Bewegung gesetzt. Er mag dabei wohl auch geglaubt haben, „er habe es richtig gemacht, denn er habe nie zu viel über das Denken gedacht“. Referent glaubt, daß Freud mit Recht den Goethe-Preis erhalten hat, und hier möchte ich, um Ihre Zeit nicht ungebührlich in Anspruch zu nehmen, auf eine Art von Methodenkritik kurz eingehen, die ich für besonders charakteristisch für das halte, was ich eingangs in meinen Ausführungen als geistige Lage unserer Zeit bezeichnet habe. Wir haben gesehen, in was für geistesgeschichtliche Zusammenhänge die Psychoanalyse mit mehr oder weniger Recht, jedenfalls in interessanter Weise, gebracht worden ist. Man hat der Psychoanalyse auch einige unmittelbare Ahnen gegeben über Freud hinaus. Es hieße Eulen nach Athen tragen, wollte ich hier noch einmal darauf hinweisen, mit welchem Recht man Genies der Psychologie, wie Dostojewski und Nietzsche, als Vorläufer der Psychoanalyse bezeichnet hat. Einige interessante Denker unter den Philosophen und Ärzten unter unseren Zeitgenossen haben neuerdings einen dritten zu der Galerie der Vorläufer Freuds hinzufügen wollen, was einige Tendenzen, die am Werk sind, besonders scharf beleuchtet.

Zuvor aber eine Feststellung allgemeineren Charakters. Hatte man früher Freud vorgeworfen, daß er nicht wissenschaftlich sei, das hieß damals nicht naturwissenschaftlich, ohne zu berücksichtigen, daß er für ein neues Gebiet sich eben auch besonders möglichst adäquat wirksame Begriffe schaffen mußte, selbst um den Preis, daß sie zunächst teilweise metaphorisch waren, so lautet jetzt der Vorwurf anders, daß er nur naturwissenschaftlich denke, und wieder vergißt man etwas, daß Freud, wie am Anfang so auch jetzt, nichts anderes als wissenschaftlicher Psychologe bleiben will, Psychologe allerdings, wie es dem von ihm neu abgesteckten psychischen Gelände gemäß ist; von den geisteswissenschaftlich orientierten Seiten her kommt die neue Methodenkritik der Psychoanalyse. In einer Diskussion über die „Philosophischen Grenzfragen der Medizin“,² in der Bemühung, den neuen Begriff der Medizin zu fassen, in dem weltanschauliche Perspektiven eine vielleicht zu große Rolle spielen, wird im

1) Wittels: Goethe u. Freud. Psychoanalytische Bewegung, II. J., Heft 5.

2) Des Institutes für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig, Verlag G. Thieme, Leipzig, 1930.

Vorübergehen der Psychoanalyse immer wieder der Vorwurf gemacht,¹ daß sie sich sehr „ungedanklich, sehr positivistisch und streng naturwissenschaftlich gebärde“. Wir sind nach einer Zeit der Großblüte des psychologischen Interesses und psychologischer Forschung anscheinend auf dem Wege zu philosophischen Anthropologien, wie wir sie in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts gehabt haben, und schon gibt es eine medizinische Anthropologie,² die sehr gedankenreich und philosophisch ist.

In dem Pantheon dieser neuen philosophischen Medizin, das bereits in sympathischer Weise dabei skizziert ist, sind auch schon die Figuren der Wegweiser und Führer aufgestellt, und zwar sind es die Internisten Kraus und Krehl, auch der Chirurg Bier, und als der eigentliche Wegbereiter Sigmund Freud. Kein Psychiater neben ihm! Mit der neuen Medizin werde auch eine neue Psychologie aufkommen, die sich ebenfalls von der Biologie zum Personalismus werde entwickeln müssen in einer Art von dialektischer Aufhebung, indem „durch eine Biologie des Individuums hindurch eine Wissenschaft von der Person aufgerichtet werden würde“.

Freud, der in dieses Pantheon also bereits aufgenommen ist, muß sich aber einige Zurechtweisungen gefallen lassen, ähnlich wie es in der erwähnten Diskussion über die „Philosophischen Grenzfragen der Medizin“ geschehen ist. Wenn man die von ihm gefundenen Tatsachen und aufgewiesenen Zusammenhänge ebenso wie die von ihm postulierten Mechanismen akzeptiert, wirft man ihm doch zugleich vor, daß das Positivismus, Psychologismus, Naturalismus sei. Wir aber antworten: Was soll die Psychoanalyse als Psychologie, der so vieles gelungen, anderes sein, besonders da sie ihr eigentliches Werk noch lange nicht als beendet bezeichnen kann? Sagt doch Freud noch in einer seiner letzten Schriften mit der ihm eigenen fordernden Strenge und Aufrichtigkeit gegen sich selbst bezüglich des letzten Motivs der Neurose z. B.: daß nach jahrzehntelangen analytischen Bemühungen sich dies Problem vor uns erhebe, unangetastet, wie zu Anfang.³

Vom Standpunkt einer systematischen Charakterologie, die mehr oder weniger von L. Klages beeinflusst oder ganz nach dessen „Geist als Widersacher der Seele“ orientiert ist, wird der Psychoanalyse vorgeworfen, daß für sie Fragen, wie die Wertverwirklichung z. B., keine Probleme seien, worauf allerdings von analytischer Seite auch schon geantwortet

1) A. a. O. S. 23.

2) O. Schwarz: Medizinische Anthropologie 1929, S. 359—63, und a. a. O. S. 145—57.

3) S. Freud: Hemmung, Symptom und Angst, S. 100.

worden ist, daß es noch verfrüht sei, eine Charakterologie aufzubauen, und daß wir nur zu einer „Charakteriologie“¹ Beiträge liefern können.

In einem sehr feinen kleinen Buche über die „Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes von den Griechen bis zur Gegenwart“, aus der Feder eines philosophisch sehr gebildeten Psychiaters, der zu unseren Kreisen gehört, kann man nach der Mahnung, positive Wissenschaft nicht mehr mit positivistischer Weltanschauung zu verwechseln, folgendes lesen: „Eine Gesamtanschauung aus den Einzelperspektiven oder Aspekten (i. e. der Wissenschaft) vermag nur die Philosophie zu geben, und zwar in der Form der philosophischen Metaphysik. Gerade jeder neue Eroberungszug der positiven Wissenschaft in ein ihr bis dahin verschlossenes Gebiet fordert gebieterisch eine Vertiefung oder Ergänzung ihrer Resultate durch die metaphysische Spekulation. Zwar werden wir nicht eine Metaphysik des Traumes fordern, das hieße unsere Auffassung zu pedantisch verstehen, aber wenn irgendwo, so treibt es uns hier, eine Metaphysik des Geistes zu postulieren und zu ahnen, und wohin muß das anders führen als zur Idee von Gott.“² Daß es von da aus nicht mehr weit ist zu der Forderung des Primates religiöser Zielsetzungen im psychotherapeutischen Tun des Arztes, ist ersichtlich. Eine fundamentale Wissenschaft ist bereits postuliert und umrissen, eine „christliche Psychologie“, welche den Biologismus Freuds überwinden soll, dieses böse Hindernis auf dem Wege zum „eigentlich wesenhaften Verständnis des Menschen“.³ Der Arzt, der diese fundamentale Psychologie der Psychoanalyse gegenüberstellt, ist unter den Gewährsmännern jenes Gegners Freuds auf der Königsberger Naturforschertagung zu finden,⁴ und zur „Aufhebung und gleichsam Selbstwiderlegung des Psychoanalytischen“ soll eben der oben erwähnte dritte Ahnherr in der Galerie der Psychoanalyse eingeführt werden, der Däne Kierkegaard, ein faszinierend leidenschaftlich religiös ringender Geist und wirklich abgründiger Psychologe. Lassen Sie mich aus der Diskussion über diesen Philosophen, der, wie ich oben sagte, auf die besten philosophischen Köpfe im jetzigen Deutschland eine außerordentliche Anziehungskraft und Wirkung ausübt, etwas zitieren, was diese Tendenz charakterisiert und für uns ein gewisses Nebeninteresse noch hat, da sie auch die Individualpsychologie mitbetrifft. „Von hier aus wird man ein

1) H. Hartmann: Die Grundlagen der Psychoanalyse, 1927, S. 152.

2) L. Binswanger, Verlag J. Springer, 1928, a. a. O. S. 109/10.

3) R. Allers: Sigm. Freud und seine Lehre. Rhein.-Main. Volkszeitung v. 28. VIII. 1930.

4) R. Allers: Das Wesen der sittlichen Person. Wesen und Erziehung des Charakters, 1929; ferner: Sigm. Freud und seine Lehre. Rhein.-Main. Volkszeitung, Frankfurt am Main v. 28. VIII. 1930.

Doppeltes sagen können, einmal, daß eine Individualpsychologie, die sich dem Religiösen versperrt oder es nur als Symbol für Gemeinschaft und Werte nimmt, der größeren Gewalt der Psychoanalyse erliegen muß, zumal wenn sie in einer reinen Abwehrstellung verharret, d. h. die Existenz des Triebes wegleugnet in eine reine Form geistiger Selbstbehauptung. Es trägt sich dann im Schicksal der Theorie das bekannte Schicksal des Lebens aus: daß zwischen Eros und Agape, zwischen Trieb und Religion ein Entweder-Oder besteht, das die Mittelstandpunkte entweder zersetzt oder karikiert, aber ebenso gilt das andere, insofern Individualpsychologie ihren „finalen Standpunkt“ so versteht, daß er den ehrlichen, wenn auch langsamen Weg in den „*finis ultimus*“ bedeutet, den Weg der Erklärung vom Geist her als zuletzt Erklärung vom geistigen Gott her, in dem Maße ist Individualpsychologie der heutige Wiederansatz dessen, was wir „christliche Psychologie“ nannten. Eine solche „radikal christliche Psychologie“ faßt jede Neurose als so oder so religiös bedingt, alle neurotischen Erscheinungen als in der Tiefe religiöse Konflikte, deren Verkleidung das Krankheitsbild des Neurotikers ist.“ Ich entnehme dieses Zitat dem sehr aufschlußreichen Buche von E. Przywara, „Das Geheimnis Kierkegaards“.¹ Nietzsches „Ist das noch deutsch?“ aus seinem „Contra Wagner“ fällt uns ein. Ist das noch Psychologie? fragen wir.

Die Erwähnung der Individualpsychologie erinnert uns daran, wie viel an außer- und unpsychologischen, meist soziologischen Begriffen in die Psychotherapie und Psychologie hereingebracht worden ist; ähnliche Versuche treten auch an klarer analytisch Orientierte in Psychotherapie und Psychologie heran.

Freud aber ist mit dem ihm eigenen radikalen wissenschaftlichen Monismus und der ihm eigenen Treue zu dem einmal eingeschlagenen Wege (alle seine geistige Elastizität und die Entwicklung seiner Gedanken während des Schaffens am Gedankenbau der Analyse berechtigen keineswegs, von einer Wende in seinen Gedanken zu sprechen, die mit der „Metapsychologie“, besonders dem „Ich und dem Es“, etwa eingetreten wäre), mit der ihm also eigenen Treue zu dem einmal eingeschlagenen Weg ist Freud in der Gesamtkonzeption der Psychoanalyse, sei es Wissenschaft oder Therapie, gegen alle ungerufenen und zu frühen Einmengungen von soziologischen Kategorien, Klassenkampfadeologien, von Wertaxiomatik und religiös-theologischen Problemstellungen, auch gegen jene ihm vorgehaltene „Menschheitsproblematik“,² die das Maschenwerk der Psychologie zu sprengen droht

1) Przywara, a. a. O. S. 44.

2) Edgar Michaelis: Die Menschheitsproblematik der Freudschen Psychoanalyse.

und zu schwer ist für das Gerüst, das wir noch nicht abtragen dürfen von dem noch unfertigen Bau unserer Wissenschaft. Freuds ganze erschütternde Selbstbescheidung und bewunderungswürdige Furchtlosigkeit spricht sich darin aus. Zwei Aussprüche von ihm fallen uns ein, wie der, daß es eine Illusion wäre, zu glauben, daß wir anderswoher Erkenntnisse bekommen könnten, die uns die Wissenschaft nicht gibt,¹ und jenes andere, einem nicht aus dem Ohr schwindende Wort: „Wenn der Wanderer in der Dunkelheit singt, verleugnet er wohl seine Ängstlichkeit, aber er sieht darum um nichts heller.“² Nicht schöner aber glauben wir am Schluß das geistige Wesen Freuds wiedergeben zu können, als mit den den meisten von Ihnen wohl bekannten Worten aus der Urkunde, mit der der Goethe-Preis am 28. August dieses Jahres an Freud verliehen worden ist:

„In streng naturwissenschaftlicher Methode, zugleich in kühner Deutung der von den Dichtern geprägten Gleichnisse hat Sigmund Freud einen Zugang zu den Triebkräften der Seele gebahnt und dadurch die Möglichkeit geschaffen, Entstehen und Aufbau der Kulturformen zu erkennen, manche ihrer Krankheiten zu heilen. Die Psychoanalyse hat nicht nur die ärztliche Wissenschaft, sondern auch die Vorstellungswelt der Künstler und Seelsorger, der Geschichtsschreiber und Erzieher aufgewühlt und bereichert. Über die Gefahren der Selbstzergliederung und über alle Unterschiede geistiger Richtungen hinweg liefert Sigmund Freud die Grundlage einer erneuten Zusammenarbeit der Wissenschaften und eines besseren gegenseitigen Verständnisses der Völker. Der durch die Freudsche Forschungsweise geförderte mephistophelische Zug zum schonungslosen Zerreißen aller Schleier erscheint als ein unzertrennlicher Begleiter der faustischen Unersättlichkeit und Ehrfurcht vor den im Unbewußten schlummernden bildnerisch-schöpferischen Gewalten. Der große Gelehrte, Schriftsteller und Kämpfer Sigmund Freud hat durch die umwälzende Wirkung seines Werkes wie kaum ein anderer Lebender den Zeitgeist mitbestimmt.“

1) S. Freud: Zukunft einer Illusion. (Ges. Schr., Bd. XI., 466.)

2) S. Freud: Hemmung, Symptom und Angst. (Ges. Schr., Bd. XI., 33.)

Zur Geschichte des Ödipuskomplexes¹

Vortrag auf der Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft
in Dresden, am 28. September 1930

Von

Felix Boehm

Berlin

Im Mittelpunkt der Entdeckungen, welche wir der psychoanalytischen Forschung verdanken, steht die Erkenntnis, daß jedes kleine Kind sexuelle Regungen kennt und ein Stadium inzestuöser Bindung an den andersgeschlechtlichen Elternteil durchmacht und daß die mit diesen inzestuösen Wünschen verknüpften Vorstellungen für die Dauer des Lebens im Unbewußten fortbestehen. Die Vertretung dieser Erkenntnisse ist sicher die Hauptursache für die Feindseligkeit, auf welche die Psychoanalyse anfänglich in der Kulturwelt gestoßen ist. Den Reaktionen des Individuums auf diese Wünsche der frühen Kindheit schreiben wir einen großen Einfluß auf seine Charakterbildung zu und leiten viele seiner Interessen und sein Verhalten im Leben in vielen Beziehungen von der Verarbeitung dieser unbewußten Wünsche ab. Wir sind davon überzeugt, daß jeder Mann in seinem Unbewußten lebenslang den Wunsch nach einer Vereinigung mit seiner Mutter nährt und die unbewußte Tendenz hat, alle Rivalen bei seiner Mutter, seine Brüder und insbesondere seinen Vater, zu schädigen und durch den Tod zu beseitigen. Wir entdecken in den von uns durch-

1) Vergleiche folgende Arbeiten: Rank: Völkerpsychol. Parallelen zu den infant. Sexualtheorien. Zentralbl. f. Psychoan. II., J. 1912, S. 372 u. 425. Ders.: Das Inzestmotiv in Dichtung und Sage. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke, 1912. Malinowski: Mutterrechtl. Familie u. Ödipuskomplex, Imago, X. Bd., 1924, S. 228. Ders.: Das Geschlechtsleben der Wilden. Leipzig u. Zürich, Grethlein & Co. 1930. Reitzenstein: Der Kausalzusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr u. Empfängnis in Glaube u. Brauch der Natur- u. Kulturvölker. Zeitschrift f. Ethnologie, 41. Jahrg., 1909, Heft V, S. 644. Lublinski: Eine myth. Urschicht vor dem Mythos. Archiv f. Relig.-Wissensch., vereint m. d. Beiträgen z. Relig.-Gemeinschaft in Stockholm. Treubner, Leipzig-Berlin 1923/24, 22. Bd., Heft 1/2. Diesen Arbeiten sind einzelne Sätze und Absätze, z. T. unverändert, entnommen, ohne daß die Autoren jedesmal besonders zitiert worden sind. Hier finden sich auch die genauen Quellenangaben.

geführten psychoanalytischen Behandlungen die entsprechenden Wünsche bei der Frau und wenden in beiden Fällen den Terminus „Ödipuskomplex“ als zusammenfassende Bezeichnung für diese unbewußten Wünsche an. Das Wissen von diesen unbewußten Wünschen ist einer der Eckpfeiler der psychoanalytischen Lehre.

Um die Bezeichnung „Ödipuskomplex“ verständlich zu machen, erzähle ich kurz die bekannte griechische Sage vom Ödipus nach der Fassung der Odyssee: Ödipus war der Sohn der Epikaste, welche er, ohne daß beide um ihr verwandtschaftliches Verhältnis wußten, heiratete, nachdem er seinen Vater erschlagen hatte. Als Epikaste den Sachverhalt erfuhr, tötete sie sich durch Erhängen, während Ödipus, von den Erinnyen gepeinigt, in Theben weiterherrschte, schwere Leiden erdulnd. Diese Sage ist von einer Reihe griechischer Dramatiker um- und ausgebildet worden, von denen uns zwölf bekannt sind, so Äschylus, Sophokles, Euripides, Xenokles, Achaïos u. a. Nach der Fassung der attischen Tragiker lautet sie folgendermaßen: Laios, dem König von Theben, und seiner Frau Jokaste wird geweissagt, daß der aus dieser Ehe entsproßende Sohn seinen Vater ermorden würde. Die Eltern lassen den Sohn mit durchstochenen Füßen durch einen Sklaven aussetzen; er wird zum König von Korinth gebracht und hier erzogen. Als er das Orakel nach seiner Herkunft befragt, antwortet ihm dasselbe, daß er seinen Vater ermorden und seine Mutter heiraten werde. Daraufhin Korinth verlassend, begegnet er auf dem Wege nach Theben in einem Engpaß seinem wirklichen Vater und erschlägt diesen im Streit; befreit darauf Theben von der Sphinx, erhält dafür den Thron mit der Hand der Witwe des Königs und zeugt mit ihr in glücklicher Ehe vier Kinder. Beim Ausbruch einer Pest in Theben verspricht das Orakel Befreiung, wenn der Urheber des Fluches entfernt werde. Der Seher Teiresias enthüllt das Geheimnis; Jokaste erhängt sich, Ödipus sticht sich beide Augen aus; wird vertrieben und nach langem Umherirren auf geheimnisvolle Weise von der Erde entrückt. Später wurde er heroisiert und seine Gebeine galten als Schutz gegen feindliche Einfälle.

Dieser dramatische Stoff ist bis in die letzte Zeit hinein ununterbrochen immer wieder von Schriftstellern aufgegriffen und in mannigfachster Form bearbeitet worden. Ich erwähne Seneca und Julius Cäsar bei den Römern; es dürfte wohl bemerkenswert sein, daß Julius Cäsar sich erinnerte, in einem Traum mit seiner Mutter verkehrt zu haben. — Voltaires erstes Theaterstück, das er im Alter von 19 Jahren verfaßte, war der Ödipus; während Corneille kurze Zeit nach dem Tode seines Vaters einen „*OEdipe*“ verfaßte; zwanzig Jahre später erschien der Ödipus der englischen Dramatiker Dryden und Lee; des weiteren haben den Stoff

bearbeitet die Franzosen La Motte, La Tournelle, Robert Garnier, Chénier; außerdem der Engländer Whitehead und von den Deutschen Hans Sachs („Jokaste“); Schiller hat das Thema der inzestuösen Liebe des Sohnes zur Mutter im „Don Carlos“ dargestellt. Auch von Hölderlin stammt eine Nachdichtung des Sophokleischen König Ödipus; dieser Dichter zeigt im Leben den Typus der Sohnes-Mutterliebe, indem er sich immer in Frauen anderer Männer verliebt. Unter deutschen Schriftstellern hat ferner Lessing mit 19 Jahren das Thema in „Giangir, oder der verschmähte Thron“ variiert; mit am deutlichsten zeigt uns Hugo von Hofmannsthal den Inzest zwischen Mutter und Sohn in seinem Werk „Ödipus und die Sphinx“.

Es kann wohl kaum jemand daran zweifeln, daß ein Stoff, welcher seit mehr als zweitausend Jahren immer wieder von Schriftstellern zu bewältigen versucht worden ist, ein Problem von höchster Bedeutung enthält; besonders wenn wir hören, daß der griechische Ödipus zahllose Übersetzungen durch Autoren der verschiedensten Völker und Zeiten erfahren hat. Wir glauben, daß sich in den einzelnen Bearbeitungen das individuelle seelische Erleben der einzelnen Künstler widerspiegelt. Wir ersehen das am besten aus einem Vergleich der Tagebücher Hebbels mit seinen dramatischen Entwürfen. Noch im Elternhause lebend, unternahm er mit 19 Jahren seinen ersten dramatischen Versuch mit dem Titel „Der Vatermord“: Fernando will sich seiner Spielschulden wegen erschießen, als ihm Graf Arendel in den Arm fällt und ihn rettet. Er hält ihn aber in seiner Sinnesverwirrung für den Teufel und schießt ihn nieder. Da erscheint seine besorgte Mutter und enthüllt ihm, daß der Getötete sein Vater sei.

Fernando: „Es ist ja nicht mein Vater, es ist ja mein Henker, der mich im Mutterleibe gebrandmarkt hat, ehe denn ich geworden war — es ist ja nicht mein Vater, es ist der Verführer meiner Mutter“ —

Die Mutter (*Isabelle*) aber stürzt sich auf den Leichnam, verzweifelt rufend:

„Mensch — Sohn — Fernando, ich bitte dich, beschwöre dich, gib mir wieder, den ich so herzlich geliebt.“

Mit 21 Jahren trägt Hebbel in sein Tagebuch ein: „Ich träumte mich neulich ganz und gar in meine ängstliche Kindheit zurück, es war nichts zu essen da, und ich zitterte vor meinem Vater wie einst.“

Mit 25 Jahren verzeichnet er in seinem Tagebuch einen Traum: „Ich kann den Gedanken nicht los werden, daß ich bald sterben werde; im Traum sah ich über Nacht meinen längst verstorbenen Vater, den ich fast noch nie im Traum sah.“ Zehn Tage später schreibt er: „Wie war nicht

meine Kindheit finster und öde! Mein Vater haßte mich eigentlich, auch ich konnte ihn nicht lieben.“

Zahlreiche Gedanken, die Hebbel zur gelegentlichen Ausarbeitung in sein Tagebuch eintrug, handeln vom Haß gegen den Vater, z. B.: „Ein schwächlicher Sohn, der seinen Vater zum Duell fordert, weil er vor der Ehe zuviel von seinem, des Sohnes, Eigentum vergeudet hat, d. h. weil er die Säfte, aus denen der Sohn werden sollte, verschwendet hat, ehe er ihn zeugte.“

Mit 33 Jahren notiert er folgenden Ausspruch: „Bei den ersten Menschen gab es keine Blutschande.“

Die Äußerungen Hebbels im Zusammenhang mit seinen dramatischen Entwürfen lassen wohl den Schluß zu, daß Hebbels Haß gegen seinen Vater auf eine ihm unbewußt gebliebene sexuelle Rivalität mit ihm zurückzuführen ist.

Sollte der Haß des Sohnes gegen den Vater, von dem wir täglich immer wieder durch Zeitungsnotizen und Bühnenwerke, z. B. Hasenclevers „Der Sohn“, Kenntnis erhalten, allgemein auf die sexuelle Rivalität mit ihm zurückzuführen sein, so könnte er dort nicht auftreten, wo es keine sexuelle Rivalität zwischen Vater und Sohn gibt. In der Tat finden wir Beispiele dafür: Von den Persern berichtet uns Herodot:¹ „Vor seinem fünften Jahre aber kommt ein Knabe seinem Vater nicht vor die Augen, sondern hält sich bei den Weibern auf“, d. h. gerade in den unserer Auffassung nach für die spätere psychosexuelle Einstellung entscheidenden Jahren. Schiller-Tietz² berichtet: Es steht auch ganz außer Zweifel, daß bei den alten Persern keinerlei Verbote in bezug auf blutsverwandte Ehen bestanden. Nicht allein Brüder und Schwestern heirateten bei ihnen untereinander, selbst Vater und Tochter, Mutter und Sohn; ja, für besondere geistliche Ämter wurden geradezu Personen verlangt, die aus solchen Verbindungen hervorgegangen waren. Daß bei den Persern der Sohn nach dem Tode des Vaters die Mutter habe ehelichen können und daß dies insbesondere bei den Magiern der Fall gewesen sei, erwähnen außer Arnobius³ noch Herodot⁴ und verschiedene andere Historiker des Altertums.⁵ An anderer Stelle⁶ hebt Herodot besonders hervor, daß bei den

1) I, c. 136.

2) Folgen, Bedeutung und Wesen der Blutsverwandtschaft im Tier- und Pflanzenleben. 2. Aufl. Berlin 1892, S. 8.

3) Adv. gentes 1. 8.

4) 3, 13.

5) Diogenes Laertius prooem. 6; Plutarch: Artaxerxes c. 26; Ctesias: Pers. Ecl. 47; Agathias 2, 23; Heracl: Cum. fragm. 7 ed. Müller.

6) I, c. 137.

Persern niemals einer seinen Vater umgebracht habe, sondern wenn je etwas dergleichen vorgefallen sei, so hätte es sich jedesmal bei genauer Untersuchung erwiesen, daß die Tat von untergeschobenen Kindern oder Bastarden ausgeführt worden war. Wir glauben, uns den Zusammenhang so erklären zu dürfen, daß die weitgehende sexuelle Freiheit des persischen Sohnes in den Beziehungen zu seiner Mutter seine infantile HaßEinstellung gegen den Vater ihrer erotischen Affektquellen beraubte.

Es dürfte erlaubt sein, die Frage aufzuwerfen, ob dieser Zusammenhang verallgemeinert werden darf. D. h. ob allgemein dort, wo sich keine Eifersucht gegen den Vater herausbildet, auch keine Todeswünsche gegen ihn entstehen. Ich glaube, daß das so ist; — aber darüber später mehr.

Wenden wir uns vorläufig zu unserm Ausgangspunkt zurück, zu dem Vorstellungskreise der alten Griechen. Ich sagte, das Ödipusdrama begegnete uns zum erstenmal in der Odyssee. Das ist nur z. T. richtig, denn Eifersucht und Haß des Sohnes gegen den Vater äußern sich nicht bloß in Todeswünschen gegen ihn, sondern auch in dem Wunsche, ihn als Rivalen durch Entmannung unschädlich zu machen; und mit einer Entmannung eines Vaters durch den Sohn beginnt die griechische Schöpfungsgeschichte: Gäa, die Erde, erzeugt aus sich selbst, „ohne die freundliche Liebe“¹ als ihren Erstgeborenen, den Uranos, den Himmel; dieser zeugt mit seiner Mutter die Titanen, die Kyklopen und drei hundertarmige Riesen. Uranos aber haßt alle seine Söhne und verbirgt sie sofort nach der Geburt in der Erde. Gäa hingegen rächt sich mit Hilfe eines Sohnes, des jüngsten Titanen, Kronos; sie gibt ihm eine gewaltige Sichel in die Hand; als Uranos herbeikommt, um Gäa von neuem zu umarmen, packt ihn Kronos aus seinem Versteck und schneidet seinem Vater jählings das Zeugungsglied ab und wirft es ins Meer: aus dem von dem Glied verursachten Schaum entsteht Aphrodite. Die Erde empfängt die herabfallenden Blutstropfen und gebiert davon die Erinnyen, die Giganten und melischen Nymphen. — Kronos gelangt auf den Thron, heiratet seine Schwester Rhea und herrscht während des goldenen Zeitalters der Griechen, bis er von seinem Sohne Zeus gestürzt wird. — Unseres Erachtens sind die Ödipuswünsche des Sohnes unzertrennbar mit Entmannungstendenzen gegen den Vater verbunden. Aber noch mehr können wir aus dem Schöpfungsmythos der Griechen lernen. Wir sehen hier den Inzest: Uranos zeugt mit seiner Mutter Kinder; wir bemerken aber auch, daß der Mythos der Griechen schon die Zeugung mit Hilfe des männlichen Gliedes kennt. Aber ist das auffallend? Sollte das nicht ein allgemeines Wissen seit Urbeginn der Menschheit sein? Ich komme

1) Hesiod, Theog. v. 132.

bald auf diese Frage zurück. Einschalten möchte ich jedoch, daß wir erst durch die Forschungen des 1685 verstorbenen niederländischen Naturforschers Swamerdam erfahren haben, daß zur Befruchtung der Kontakt von Ei und Samen nötig ist, und erst seit du Barry, 1850, wissen, daß die Fäden in das Ei eindringen müssen! Wir sehen jedenfalls im griechischen Mythos, daß der sexuelle Akt nicht unbedingt zur Zeugung notwendig ist: Gäa gebiert ihren Sohn ohne vorausgegangenen Liebesakt, und die herabgefallenen Blutstropfen erzeugen auch Lebewesen.

Vielleicht lohnt es sich, noch etwas bei den griechischen Mythen zu verweilen. Dem Inzest begegnen wir gleich darauf: Kronos erzeugt mit seiner Schwester Rhea eine Reihe von Söhnen, insbesondere Zeus. Zeus verschlingt seine älteste Gemahlin Melis, die Klugheit, weil er fürchtet, sie werde einen Sohn gebären, der ihm die mühsam errungene Welt Herrschaft wieder entreißen werde, und gebiert nun aus seinem Haupte die Göttin der Weisheit, Pallas Athene. Trotzdem in den Mythen der Griechen die Zeugung von Kindern durch eine sexuelle Vereinigung bekannt ist, werden noch andere gleichberechtigte Möglichkeiten der Entstehung von Lebewesen ohne vorausgegangene geschlechtliche Vereinigung zugelassen.

Auch in der Theogonie der Ägypter finden wir eine ähnliche Vorstellung; in ägyptischen Texten heißt es vom Gott Ra:¹ „Es dachte der Gott in seinem Herzen andere Wesen zu machen, und er begattete sich selbst, und dann spie er aus, und was er ausspie, waren der Gott Schu und die Göttin Tefnet. In andern ägyptischen Göttersagen hingegen entstehen Kinder durch einen Sexualakt in einer Ehe von Göttern. Auch der Inzest kommt hier vor: Der Gott Amon heißt der Gemahl seiner Mutter Neith. Dieselbe Verquickung von Empfängnis ohne vorausgegangenen Sexualakt und Inzest finden wir in einer in dem indischen Archipel heimischen Sage: „Luminatu wird durch den Wind geschwängert und vermählt sich dann mit dem auf diese Weise geborenen Sohn. In einer Weltelternmythe aus Jorub (Afrika) finden wir den Inzest und eine infantile Geburtstheorie (durch Öffnen des Leibes der Mutter): Sohn und Tochter des Weltelternpaares heiraten einander und bekommen einen Sohn, der sich in seine Mutter verliebt. Da sie sich weigert seiner Leidenschaft zu willfahren, verfolgt und vergewaltigt er sie. Sie springt gleich darauf wieder auf die Füße und rennt jammernd von dannen. Der Sohn verfolgt sie, um sie zu beschwichtigen, und als er sie endlich fast erreicht hat, stürzt sie rittlings zu Boden; ihr Körper beginnt zu schwellen, zwei Wasserströme quillen

¹) E r m a n n, Die ägyptische Religion, S. 28.

aus ihren Brüsten und der Körper zerberstet. Ihrem zerklüfteten Leib entspringen 15 Götter.“

Wir sehen hier einen weit über die alte Welt verbreiteten Mythenkreis, welcher dadurch charakterisiert ist, daß er verschiedene gemeinsame Elemente enthält: Das häufige Vorkommen des Inzestes und die Entstehung von Kindern durch einen Sexualakt sowohl als auch durch andere Zeugungs- und Gebärmöglichkeiten, wie sie Kinder in sogenannten kindlichen Sexualtheorien ausbilden. Daß das Kind im Leibe der Mutter wächst, wird von den meisten Kindern mehr oder weniger erraten, besonders wenn sie die Möglichkeit haben, eine Schwangerschaft der Mutter zu beobachten; deshalb wird das Märchen vom Storch nie ganz gläubig aufgenommen. Aber wie kommt das Kind in den Leib der Mutter hinein und wie gelangt es hinaus? Das sind Fragen, welche das Kind nicht allein lösen kann; weshalb es in verschiedenen Phantasien nach einer Beantwortung dieser Frage sucht. Z. B. gelangt das Kind durch das Essen von bestimmten Dingen in den Körper, oder es entsteht durch Küsse. Zur Welt kommen die Kinder aus dem sich öffnenden Nabel oder aus dem Bauch, welcher aufgeschnitten werden muß oder zerplatzt. Die häufigste Theorie der Geburt ist die durch den After, weswegen Kinder in einem gewissen Alter allgemein glauben, daß Männer ebenso wie Frauen Kinder zur Welt bringen können. An diesen Theorien halten die Kinder sehr zähe fest und sträuben sich später gegen die Annahme des wahren Sachverhaltes von Zeugung und Geburt. Überreste dieser infantilen Sexualtheorien dokumentieren sich später in verschiedenen neurotischen Symptomen.

Wie können wir uns in den Mythen das gleichberechtigte Nebeneinander der Entstehung von Lebewesen durch eine sexuelle Vereinigung und durch die verschiedensten anderen Möglichkeiten, wie sie Kinder in kindlichen Sexualtheorien ausbilden, erklären? Anerkannt ist heute in der Naturgeschichte der Satz: Die Ontogenesis (Ontogenie) oder die Entwicklung des Individuums ist eine kurze und schnelle, durch die Gesetze der Vererbung und Anpassung bedingte Wiederholung der Phylogenesis (Phylogenie) oder der Entwicklung des zugehörigen Stammes, d. h. der Vorfahren, welche die Ahnenkette des betreffenden Individuums bilden. Und Goethe sagt: „Wenn auch die Welt im Ganzen fortschreitet, die Jugend muß doch immer wieder von vorne anfangen und als Individuum die Epochen der Weltkultur durchmachen.“ Nun wissen wir aus den von uns durchgeführten psychoanalytischen Behandlungen, daß Kinder wohl schon über den Befruchtungsvorgang orientiert sein können, aber, sich in ihrem neuerworbenen Wissen noch nicht sicher fühlend, doch noch an den früheren kindlichen Sexualtheorien festhalten. Wollten wir diese

Parallele mit den Griechen und andern alten Völkern durchführen, so müßten wir zu dem Schluß kommen, daß das Wissen von der Entstehung von Lebewesen durch Zeugung bei ihnen z. Zt. der Bildung ihrer Mythen noch kein altes, durchaus gefestigtes Geistesgut sein konnte. Tatsächlich wird uns berichtet, daß den Griechen die Entstehung durch Befruchtung bei vielen Tierarten und den Pflanzen fremd war.

Da es aber eine frühe Epoche in der Entwicklung unserer Kinder gibt, in der sie an alle möglichen Entstehungsarten von Lebewesen denken, aber noch nicht an den Sexualakt, so müßte sich bei genauerer Nachforschung eine frühere mythologische Schicht finden lassen, in welcher Menschen ohne jeden Sexualakt entstehen. Und die ist uns tatsächlich bekannt.

In einem Mythos der nordamerikanischen Indianer heißt es:¹ Yimantuwini (eine Art Schöpfer oder Kulturheros) verrichtet seine Notdurft und sagt zu seinem Kot: „Werde ein Yurok.“ Der Yurok ging mit ihm, sie überholten Frauen, sagten ihnen, daß sie nichts zu essen hätten, und erhielten Nahrung. So aßen sie allen Vorrat der Frauen weg. Er schuf in der gleichen Weise den Karok, Yurok, Shasta, Mad River, Southfork, New River und Redwood. — Im weiteren Verlauf der Erzählung führt Yimantuwini wieder seinen Kot ab und schafft daraus einen Hund.

In Boas' Indianischen Sagen von der Nordwestküste Amerikas (S. 172) lesen wir: O'meatl wollte Speck für sich haben und ersann eine List. Er verwandelte sich in eine alte, einäugige Frau. Diese verrichtete ihre Notdurft und sprach zu ihren Exkrementen: „Ich gehe jetzt in das Dorf, rufet gleich: Hu, Hu.“ Dann humpelte sie fort. Als sie ins Dorf kam, rief sie laut: „Feinde kommen, Feinde, Feinde. Sie werden uns alle töten.“ Dann hörte man den Ruf „Hu, Hu“ wie von vielen Menschen, und alle fürchteten sich und liefen davon.

Weiter heißt es bei Boas in demselben Werk (S. 159): Mink verrichtet am Ufer seine Notdurft und verwandelt seine Exkremente in einen jungen Mann. Er befahl ihm, allen Leuten zu sagen, er sei Hostamites Kind, und Mink habe ihn geraubt. Um zu versuchen, ob jener ihn verstanden habe, fragte er: „Wer bist du?“ Jener antwortete: „Ich bin aus Minks Exkrementen gemacht.“

In diesen drei Erzählungen entstehen Lebewesen aus menschlichem Kot, ohne daß vorher irgendeine Befruchtung nötig gewesen wäre. Ebenso können Lebewesen aus Urin entstehen, z. B.:² Silberfuchs, dem es endlich

1) Goddard, Hupa Myths C. P. B. I. 123 f.

2) Saphir Dixon Yana Texts. S. 67. C. P. D. IX.

gelingen war, Coyote zu töten, sucht alle Orte, an denen Coyote uriniert hat, auf und kratzt sie aus. Eine Stelle aber übersah er, und aus dieser entstand Coyote von neuem und erschien wieder. In einem andern Mythos hören wir von der Kraft des Speichels:¹ „Meine Großmutter“, sagt der aus dem Kampf allein Zurückgekehrte in der Nacht, „es ist möglich, daß ich morgen nicht zurückkomme. Wenn etwas passiert, wird der Bogen, der Köcher, und was mit ihm hängt, herunterfallen. Du wirst dann wissen, daß mich jemand getötet hat. Aber ein Kind wird aus dem Speichel entstehen, den ich zu Häupten des Bettes gelassen habe, ein kleiner Knabe wird aus der Erde hervorkommen.“ In der Mitte der vierten Nacht hört sie Geschrei vom Boden nahe Tsawandis Kamshus Schlafstelle: Ein Neugeborenes schrie, rollte sich und strampelte wehklagend. Die alte Frau ging zu der Stelle, woher das Geschrei kam, und fand das Neugeborene mit Schmutz, Schlamm und Asche bedeckt . . . „Ich glaube nicht, daß jemand das Kind ins Haus brachte“, sagte die alte Frau zu sich selbst. „Tsawandi Kamshus sagte, daß ein Kind aus seinem Speichel entstehen würde. Es kann sein, daß es sein Geist ist, der zurückgekommen ist und wieder ein Kind wurde.“

Dieselbe Kraft kann, wie wir das aus dem griechischen Schöpfungsmythos wissen, das Blut haben; ebenso Tränen, Schnupfen und das Sekret der Vagina.

Z. B. ein Märchen in der Sammlung von Boas² lautet: Die Tochter wird von einem Waldgeist geraubt; ihre zehn Brüder, die sie befreien wollen, werden von ihm getötet. Die Mutter weint Tag und Nacht, ihre Tränen und ihr Schnupfen flossen auf die Erde. Eines Tages bemerkte sie, daß sich die Masse zu bewegen anfing und menschliche Gestalt annahm. Sie wickelte das kleine Wesen in Zederbast, es wurde ein Kind, sie nannte den Knaben Anthine.

Wie kommen diese Körperausscheidungen des Menschen zu dieser Kraft? Als der primitive Mensch anfing, sich Gedanken über die Toten zu machen, kam ihm die Frage: „Was fehlt diesem Körper, dessen Wesen sich plötzlich so geändert hat?“ „Exkreme, Urin und Speichel und wahrscheinlich auch Blut.“ Diese Dinge enthielten für sein Gefühl das Lebendige. Zuerst besaßen alle Dinge, die aus dem Körper kamen, nur die Eigenschaften des Lebendigen, sie konnten seine Gestalt annehmen, es bestand aber kein Unterschied unter ihnen, sie scheinen in diesen Fähigkeiten alle gleichwertig gewesen zu sein. In der folgerichtigen Weiterentwicklung

1) Curtius, Creation Myths. P. 300.

2) Boas S. 117.

des primitiven Gedankens erhielten sie später die Fähigkeit, auch neues Leben zu geben.

In dieser Urschicht der Mythologie gibt es noch keine Götter; in der Fortentwicklung der Mythologie beginnen Geister und Dämonen eine Rolle zu spielen; wirkliche Götter treten erst in einem viel späteren Mythenkreise auf; aber auch in dieser weiter fortgeschrittenen Schicht der Mythologie wird zuerst der Glaube an die Entstehung von neuen Lebewesen ganz ohne Befruchtung durchaus festgehalten, z. B. in der Vorstellung vom Kinderreich, wie es uns in den mexikanischen und germanischen Überlieferungen entgegentritt. Dieses Märchenland galt als Urheimat der Menschen und wird durch einen gebrochenen Baum, aus dessen Wunde Blut fließt, veranschaulicht. Sein Name kommt von *temo* = „herabkommen“, also = Haus des Herabkommens, des Geborenwerdens; und die Herabkommenden sind eben die Kinder. Und weil diese Seelen bei vielen Völkern aus Bäumen hervorgehend gedacht werden, so repräsentiert der gebrochene, der „ausfließende“ Baum das ganze Paradies, das ursprünglich ein großer Waldbestand war. Daher kommen auch die andern Namen, die dieses Wunderland führt, nämlich, „Ort, wo die Kinder gemacht werden“ (*tlacapil-cachiualo*), oder „Ort, wo die Blumen stehen“ (*Xochitcalpan*). Hier lebten denn auch, wie bei den Germanen, die Seelen der Verstorbenen, insbesondere der Krieger, die als Schmuckvögel, Kolibris, Schmetterlinge auftreten. Aus diesem Reich kommen auch die Götter. So heißt es in einem Gesange des mexikanischen Maisgottes:

„Geboren ist der Maisgott
In dem Hause des Herabkommens,
Aus dem Orte, wo die Bäume stehen.
Geboren ist der Maisgott
Aus dem Orte des Regens und Nebels.
Wo die Kinder der Menschen gemacht werden,
Aus dem Orte, wo man die Edelsteine fischt.“

Es ist nun sehr interessant zu sehen, wie sich in diese ursprünglichen Mythen, in denen neue Wesen ohne vorausgegangene Befruchtung aus Körperausscheidungen entstehen oder aus dem Paradies herabkommen, ganz langsam der Befruchtungsgedanke hineinschleicht, aber zuerst ganz ohne daß die Geschlechtsorgane in Funktion treten; wobei wir schon deutlich eine fortgeschrittene Stufe jenes Ringens der Menschen, in das Geheimnis der Zeugung einzudringen, sehen.

Eine Sage des Kičevolkes in Guatamala erzählt:¹ „Man setzte den Kopf

1) Pohorilles, Das Popol Wuh 29—30

des getöteten Hun hun apfu zwischen Baumzweige am Anfang des Weges. Der Baum trug von da ab Früchte. Eine Jungfrau hört dies, geht das Wunder betrachten und staunt über die Früchte. Da spricht der Totenkopf, der zwischen den Baumzweigen ist: „Nur Totenschädel sind diese runden Dinge unter den Zweigen des Baumes. Willst du sie?“ „Ich will sie“, antwortet die Jungfrau. „Gut, strecke das Ende deiner rechten Hand aus.“ Die Jungfrau tut es, und der Totenschädel läßt seinen Speichel auf die Hand fallen, der schnell verschwindet. Die Jungfrau aber wird schwanger und gebiert nach neun Monaten Zwillinge.

Ein anderes Beispiel:¹ Zwischen zwei mythischen Gegenspielern wird die Frage erörtert, ob sie ewig leben oder sterben sollen. So beschloßen Noak'aua und Masmala'miq zu sterben und dann als Kinder wieder geboren zu werden. Sie stiegen zum Himmel hinauf und verwandelten sich in Blutströpfchen, die der Wind zur Erde herabwehte. Im Schlafe atmeten Frauen diese ein, und infolgedessen gebaren alle Kinder. So kamen Noak'aua und Masmala'miq wieder zu Erde zurück.

Wir haben schon gehört, wie Zeus sich selber befruchtete, ehe er die Pallas Athene aus seinem Kopf gebar, und daß Ra sich selbst begattete, ehe er durch Ausspucken den Gott Schu und die Göttin Tefnet zur Welt brachte. Doch gehören diese Beispiele durchweg einem jüngeren Mythenkreis an und nicht mehr zur Urschicht der Mythologie; die Urschicht der Mythologie kennt keine Befruchtung und auch keine Götter. Diese Entwicklung in der Mythologie entspricht durchaus der Entwicklung des Vorstellungskreises des Kindes unserer Kulturwelt. Auch unsere Kinder glauben in den ersten Lebensjahren, in denen der Vater als Erzeuger und als gefürchtete Autorität unbekannt ist, durch den Akt der Defäkation Kinder zur Welt bringen zu können. In unseren Träumen offenbart sich gelegentlich, wie Abraham² uns gezeigt hat, die schöpferische Kraft von Kot und Urin.

Da sich alle frühen Entwicklungsstadien unserer Kinder in Gebräuchen und Anschauungen von heute lebenden Primitiven wiederfinden, müßte man den Nachweis erbringen können, daß heute noch bei einzelnen Stämmen von Primitiven keine Kenntnis von der Bedeutung des Koitus für die Fortpflanzung des Menschen zu finden ist. Und das ist nicht schwer. Fast ganz allgemein herrscht bei den Völkern, bei denen die soziale Institution existiert, welche Bachofen „Mutterrecht“ genannt hat und welche von Ethnologen jetzt treffender „Onkelrecht“ genannt wird, eine

1) Boas, S. 214.

2) Zur narzißtischen Bewertung der Exkretionsvorgänge in Traum und Neurose; *IZfPsA*, VI, 1920, S. 64.

vollständige Unkenntnis über den Zusammenhang zwischen sexueller Vereinigung und Empfängnis. Das Mutterrecht herrscht heute noch im größten Teil von Zentralafrika, einem Teil Ostafrikas und in Teilen von Australien, allerdings auch noch dort, wo der eben erwähnte Zusammenhang schon bekannt ist. In der mutterrechtlichen Familie hat der Onkel, d. h. der Bruder der Mutter, die Rechte, Pflichten und die Autorität, welche bei uns der Vater in der Familie hat; er hat auch für seine Schwestern zu sorgen, und sein Hab und Gut geht bei seinem Tode nicht auf seine eigenen Kinder über, — denn da er nicht befruchten kann, hat er keine, — sondern auf die Kinder seiner Schwester, welche mit ihm aus dem Leib der gemeinsamen Mutter geboren worden ist. Die Person, welche wir Vater nennen, ist bei diesen Stämmen nur der Geliebte der Frau, mit der er zusammenlebt, und der Spielgenosse und Freund der Kinder dieser Frau, welche, ich betone es nochmals, ganz ohne sein Zutun zur Welt gekommen sind. — Am gründlichsten studiert und am ausführlichsten beschrieben sind diese Verhältnisse von Bronislaw Malinowski in seinem soeben in deutscher Sprache erschienenen Werk „Das Geschlechtsleben der Wilden in Nordwest-Melanesien“. Hören wir, wie die Melanesier in Neu-Guinea sich die Befruchtung vorstellen: Nach dem Tode wandert der Geist nach Tuma, der Insel der Toten. Hier führt er ein ewiges Leben und kann sich ständig verjüngen. Wenn er der ständigen Verjüngung müde wird, so möchte er wieder auf die Erde; dann springt er im Alter zurück und wird ein kleines, noch ungeborenes Kind, welches auf dem Wasser umhertreibt, sich ev. durch Schreien bemerkbar macht. Diese verjüngten Geister, diese kleinen präinkarnierten Kinder oder Geisterbabys sind die einzige Quelle, aus der die Menschheit ihre neuen Vorräte an Leben bezieht. Ein noch ungeborenes Kind findet seinen Weg zurück zu den Trobriand-Inseln in Neu-Guinea und in den Schoß irgendeiner Frau, die jedoch demselben Clan oder Unterclan angehört, wie das Geisterkind selbst. Jedes auf dieser Welt geborene Kind ist zuerst in Tuma durch die Verwandlung eines Geistes ins Dasein getreten, und der einzige Grund und die wirkliche Ursache jeder Geburt ist in der Tätigkeit der Geister zu suchen. Das Geisterkind kann nur durch die Vermittlung eines andern, älteren Geistes in die Mutter gelangen. Dieser nimmt es, legt es auf den Kopf der Mutter, in das Haar derselben; sie bekommt Kopfweh, erbricht und hat Schmerzen im Leib; Blut strömt aus ihrem Körper in den Kopf, und auf dem Blutstrom rutscht das Kind allmählich nach unten, bis es sich im Schoß festsetzt. Das Blut hilft den Körper des Kindes aufbauen, es ernährt ihn; aus diesem Grunde versiegt bei einer Schwangeren der Monatsfluß. Jetzt ist sie wirklich schwanger und sagt: „Schon hat es

(das Kind) mich gefunden; schon haben sie (d. h. die Geister) mir das Kind gebracht.“ Häufig kommt es vor, daß eine Frau ihrem Manne erzählt, welcher Geist ihr das Kind gebracht hat, und die Überlieferung bewahrt dann die Geschichte von diesem Geisterpaten. — Nach einer andern Version kann das auf dem Wasser umhertreibende Geisterkind auch per vaginam oder durch die Haut des Leibes der Mutter hineinschlüpfen, während sie badet, wobei ein Geist eines mutterseitigen Verwandten der Frau im Traume erscheint. Diese Vorstellung deckt sich mit dem Wissen, daß eine Jungfrau nicht konzipieren kann, nämlich, weil ihre Vagina noch nicht geöffnet ist. — Der Gedanke an eine Konzeption durch eine sexuelle Vereinigung ist so fernliegend, daß ein Trobriander, der längere Zeit von zu Hause fern war, hochofrennt ist, wenn ihm seine Frau in der Zwischenzeit ein oder zwei Kinder geboren hat, und dieselben freudig bewegt als seine eigenen „in seine Arme nimmt“. Dies ist seine soziale Aufgabe, er muß das Kind beschützen, für dasselbe sorgen, mit ihm spielen.

Wenn ein Trobriander zu einem Mädchen Beziehungen hat und sie konzipiert, so verstößt er es, weil es unschicklich für ein unverheiratetes Mädchen ist, ein Kind zu bekommen, aber nicht etwa, weil er auf die Idee käme, seine Geliebte könnte von ihm oder einem anderen Manne konzipiert haben. Würde er annehmen, das Mädchen könnte von ihm empfangen haben, so würde er es wahrscheinlich voller Freuden heiraten. — Das Sperma spielt im Verkehr nur dieselbe Rolle, wie das Sekret der Frau, es dient dazu, die Lust zu erhöhen. — Verhütungsmittel irgendwelcher Art sind unbekannt, wie auch die leiseste Vorstellung, daß es so etwas geben könnte.

Dieses Unwissen prägt sich im ganzen Verhalten des Südseeinsulaners aus: für ihn sind seine Haustiere, d. h. seine Schweine, die wertvollsten und höchstgeschätzten Mitglieder des Haushaltes. Und wenn seine echte, ernsthafte Überzeugung an irgendeiner Stelle klar hervortritt, dann in der Sorge um das Wohlergehen und die Qualität seiner Haustiere. Auf besonders gute, starke und gesunde Schweine, auf Rasseschweine, sind sie besonders erpicht und unterscheiden das geschätzte, zahme Dorfschwein vom verachteten Buschschwein. Ein Trobriander gibt zehn seiner eigenen Dorfschweine für ein eingeführtes hochgezüchtetes europäisches. Und doch lassen sie ihre zahmen weiblichen Schweine ruhig am Saume des Dorfes und im Busch herumschweifen, wo sie sich ungehindert mit den männlichen Buschschweinen paaren können; andererseits kastrieren sie alle männlichen Schweine im Dorfe, um die Qualität des Fleisches zu erhöhen, ohne zu wissen, daß eine Befruchtung zur Fortpflanzung notwendig ist. So stammt natürlich die ganze Nachkommenschaft in Wahrheit von den

wilden Ebern im Busch, wodurch die Rasse natürlich immer wieder verschlechtert wird; — doch von diesem Zusammenhang haben die Eingeborenen nicht die geringste Ahnung.

Die völlige Unkenntnis von der Bedeutung der Kohabitation für die Konzeption zeigt sich auch bei den australischen Stämmen, bei welchen die sogenannte „Mikaoperation“, die Subzision des Penis, üblich ist. Da nämlich die Harnröhre an der Unterseite ausgeschlitzt wird, erfolgt beim Koitus die Ejakulation außerhalb der Vagina, so daß eine Befruchtung nur in seltenen Fällen eintritt. Man wollte darin eine Art von Malthusianismus erblicken, daß man nämlich eine zu große Kinderzahl zu beschränken wünsche und so gewußt haben müsse, daß die Ejakulation die Ursache der Schwangerschaft sei. Ganz abgesehen davon, daß Naturvölker eine Beschränkung der Kinderzahl meist nicht wünschen, haben die Forschungsergebnisse von Klaatsch dieses Geheimnis gelüftet. Die Mikaoperation dient nämlich einer Art von Homosexualität, wie Klaatsch von einigen Missionaren bei den Niol-Niol an der Nordwestküste Australiens erfuhr. Der Mann mit dem subinzisierten Penis ist nämlich dem noch nicht operierten Knaben gegenüber das Weib, und dieser verrichtet in die künstliche Öffnung den Koitus. Dr. Roth teilt in einem vom 18. Dezember 1906 an Klaatsch datierten Brief mit, daß bei den Boulia (in Queensland) die operierten Leute „Besitzer der Vulva“ heißen. Da nun die erwachsenen Männer der passive Teil sind, so darf man annehmen, daß die Operation mehr dem Zwecke einer Art Wollust dient und weniger der Abhilfe des Frauenmangels für die jungen Leute. Durch diese Entdeckung wird die Operation aber zu einem der besten Beweise für unsere Ansicht. Die Australier, bei denen zumeist wirklicher Frauenmangel herrscht und denen Kinder sehr erwünscht sind, lassen die Ejakulation des Vergnügens halber verderben, weil sie eben nicht wissen, daß sie die Befruchtung des Weibes verursacht.

Es kann die Frage auftauchen, ob man bei den Südseeinsulanern ein unbewußtes Wissen um die, wie uns nach einer vieltausendjährigen Kultur-entwicklung vielleicht scheint, selbstverständlichsten Dinge des Geschlechtslebens voraussetzen darf. Es kann aber nach Malinowskis mehrjährigen eingehenden Forschungen keinem Zweifel unterliegen, daß wir es hier nicht mit einer Verdrängung von etwas einmal Gewußtem zu tun haben. Allerdings sieht man deutlich die Tendenz, sich dieses Wissen der Europäer nicht aneignen zu wollen, da dasselbe ihr ganzes soziales Gefüge umstoßen würde, — und der Primitive ist im allgemeinen sehr konservativ. Gegen die Argumente der Europäer, insbesondere der Missionare, welche ihnen ihre Dogmen von Gottvater und Gottsohn aufzwingen

wollen, — welche in einer vaterlosen Gesellschaft sinnlos sind, — haben sie eine Reihe gewichtiger Gegenargumente anzuführen; z. B. daß der ungewollene Geschlechtsverkehr von früher Kindheit an zwischen Knaben und Mädchen gepflogen wird, und trotzdem (aus uns noch undurchsichtigen Gründen) sehr selten uneheliche Kinder zur Welt kommen; daß es sehr viele verheiratete Frauen gibt, welche jahrelang Verkehr haben und doch nie konzipieren; daß es Frauen gibt, die mit einem weißen Händler nach dem andern leben, ohne je Kinder zu bekommen, usw.

Daß die Notwendigkeit der vorhergegangenen Eröffnung der Vagina für eine Konzeption durchaus bekannt ist, aber nicht der Verkehr, geht auch aus den Mythen der Melanesier hervor, und in den Mythen zeigt sich ja unserer Auffassung nach die innerste Überzeugung eines Volkes am unverhohlenen. So erzählt eine Sage von der Insel Vakuta, wie die Urahnin eines Unter-Clans ihren Leib dem fallenden Regen darbot und so mechanisch ihre Jungfräulichkeit verlor. In der wichtigsten Trobriandischen Mythe lebt eine Frau namens Mitigis oder Bolutukwa, die Mutter des sagenhaften Helden Tudava, ganz allein in einer Grotte am Meeresufer. Eines Tages liegt sie in ihrem Felsgemach unter einem tropfenden Stalaktiten und schläft ein. Die Wassertropfen durchbohren ihre Vagina und rauben ihr so die Jungfräulichkeit. In anderen Sagen vom Ursprung der Menschen wird nicht erwähnt, auf welche Weise das Hymen durchbohrt wurde, doch oft wird ausdrücklich festgestellt, daß die Ahnin ohne Mann war (und deshalb keinen Geschlechtsverkehr haben konnte).

Nehmen wir ein anderes Gebiet der Mythenbildung — die sagenhaften Berichte von jetzt noch bestehenden Ländern weit im Norden —, so stoßen wir auf das Wunderland Kaytalugi, das ausschließlich von geschlechtstollen Frauen bevölkert ist. So brutal und schamlos sind sie, daß ihre Exzesse jeden Mann töten, den ein seltener Zufall an ihre Küsten führt. Selbst ihre eigenen männlichen Kinder erreichen nie das Alter der Reife, denn sie werden vorher durch geschlechtlichen Mißbrauch langsam zu Tode gequält. Doch diese Frauen sind sehr fruchtbar und gebären viele Kinder, männliche und weibliche.

Und wie gestaltet sich nun das Verhältnis zwischen Vater und Sohn in dieser vaterlosen Gesellschaft? Vergegenwärtigen wir uns die Stellung des Vaters und Ernährers in unserer Gesellschaft, insbesondere in sozial etwas niedriger stehenden Schichten, besonders vor der Einführung der gesetzlichen Gütertrennung zwischen Mann und Frau. Vom Vater, dem Hausherrn, seiner Laune, seiner Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, hing das körperliche und seelische Wohl und Wehe von Frau und Kindern ab; auf ihn, seine Stimmungen, begründeten und unbegründeten Bedürfnisse

mußte die Familie Rücksicht nehmen. Er konnte die Glieder seiner Familie nach Belieben gut stellen oder unterjochen, auch verstoßen oder ihnen nach Gutdünken beliebige Teile seines Besitzstandes vererben. Frau und Kinder hatten sich um sein Wohlwollen zu bemühen, für sein Wohlbefinden und seine gute Laune zu sorgen und ihn als Autorität, Besitzer und Erwerber aller weltlichen Dinge zu respektieren. Außerhalb der Familie, in der Schule, im Geschäft, bei der frühzeitigen manuellen Arbeit, zu der das Bauernkind oft angehalten wird, ist es der Vater persönlich oder seine Autorität indirekt oder sein Stellvertreter, der die Gewalt ausübt; in den höheren Gesellschaftsklassen findet in dieser Periode der höchst bedeutsame Prozeß statt, durch den sich der Begriff der Vaterautorität und des Vaterideals bewußt bildet. Das Kind beginnt nun zu verstehen, was es früher gefühlt und erraten hat, nämlich die festgefügte Autorität des Vaters als Familienoberhaupt und seine ökonomische Bedeutung. Die Vorstellung von seiner idealen Unfehlbarkeit, Klugheit, Gerechtigkeit und Macht wird gewöhnlich in verschiedenen Abstufungen und auf verschiedene Art dem Kinde von der Mutter oder Pflegerin bei der religiösen oder moralischen Erziehung eingeimpft. Nun ist die Rolle eines Ideals niemals leicht, und sie in der Intimität des täglichen Lebens festzuhalten, ist, besonders für jemand, dessen schlechte Laune und Schrullen nicht durch Disziplin unterdrückt werden, tatsächlich eine schwere Aufgabe. So beginnt das Vaterideal, kaum gebildet, auch schon der Zerstörung anheimzufallen. Das Kind fühlt anfänglich nur ein unbestimmtes Mißbehagen bei der üblen Laune oder Schwäche seines Vaters, Angst vor seinem Zorn, ein dumpfes Gefühl von Ungerechtigkeit und vielleicht eine gewisse Scham bei einem wirklich schlimmen Ausbruch des Vaters. Bald ist die typische Vater-einstellung fertig, voll von gegensätzlichen Affekten, eine Mischung von Ehrfurcht, Verachtung, Liebe und Abneigung, Zärtlichkeit und Furcht.

Ganz anders in der vaterlosen Gesellschaft. Das Verhalten der Frau ihrem Gatten gegenüber ist durchaus nicht unterwürfig. Sie hat ihren eigenen Besitz und eine eigene private und öffentliche Einflußsphäre. Obgleich die Frau bei ihrer Verheiratung in das Dorf des Mannes zieht, hat nicht er im wesentlichen für ihr leibliches Wohlergehen zu sorgen, sondern ihr Bruder, welcher ihr gegenüber aber infolge eines strengen Tabus zwischen Bruder und Schwester keine Autorität besitzt. Der Mann spielt im Hause seiner Frau, um mit unseren Begriffen zu reden, nur die Rolle eines gerne gesehenen und respektierten Freundes oder Gastes, der sich liebevoll und kameradschaftlich der Kinder seiner Freundin annimmt. Es kommt nicht vor, daß die Kinder ihre Mutter durch den Vater eingeschüchtert und unterdrückt sehen. Er spielt nur so lange eine Rolle,

als die Kinder eines älteren Gespielen bedürfen. In den Beziehungen der Söhne zum Freunde der Mutter lassen sich keine Ansätze der uns bekannten Ambivalenz finden und auch umgekehrt nicht. Die Mutter darf den Sohn so viele Jahre stillen, als es ihr beliebt, entwöhnt ihn nur ganz allmählich, sie darf ihre Zärtlichkeit auf ihn überströmen lassen, bis er die Familiengemeinschaft verläßt und ungefähr in dem Alter, in welchem bei uns die Kinder in die Schule kommen, mit seinen Gespielen und Gespielinnen weit außerhalb des Dorfes umherzustreifen beginnt.

Alle Kinder dürfen sich nach Gutdünken genital betätigen, ohne je auf ein Verbot zu stoßen; sogenannte „Unanständigkeiten“, wie sie von unseren Kindern heimlich betrieben werden, z. B. anale Spielereien, gegenseitiger Exhibitionismus usw., kommen nicht vor. Der Vater bleibt auch in dieser Periode wie früher ein Freund der Kinder, der ihnen hilft und sie lehrt, was ihnen zusagt und soweit es ihnen zusagt. Allerdings nimmt das Interesse der Kinder für ihn zu dieser Zeit ab und sie bevorzugen im allgemeinen ihre kleinen Kameraden. Aber immer ist auch jetzt der Freund der Mutter ihr hilfreicher Ratgeber, halb Spielgefährte, halb Beschützer. — Erst später tritt in das Leben des Knaben das Prinzip der Stammesvorschriften und der Autorität, der Unterwerfung unter einen Zwang und unter das Verbot gewisser wünschenswerter Dinge. Aber diese Vorschriften und dieser Zwang werden durch eine ganz andere Person als durch den Vater verkörpert, nämlich durch den in einem anderen Dorfe lebenden und zu einem anderen Clan gehörigen Bruder der Mutter, das männliche Familienoberhaupt der matriarchalen Gesellschaft. Er ist es, der die Potestas tatsächlich ausübt und ausgiebigen Gebrauch davon macht. Er unterweist die Knaben in den Geschicklichkeiten und Tugenden der Männer, pflanzt in sie die Ideale des Clans und lehrt sie die Tugenden der Ahnen verehren; er wird respektiert und gefürchtet; er ist das Ideal des heranwachsenden Jüngling, und er wird später einmal beerbt. Ihm gegenüber entwickelt sich die für unsere Kulturkreise typische Sohnes-Vater-Ambivalenz; an Stelle des uns bekannten Vaterkomplexes entwickelt sich ein ausgesprochener Onkelkomplex.

Sowohl im sozialen Leben als auch im Folklore unserer Primitiven äußern sich ihre spezifischen Verdrängungen in einer Art, die nicht mißverstanden werden kann. Wann immer die Leidenschaften, — die für gewöhnlich durch strenge Tabus, Bräuche und gesetzliche Strafen in überlieferten Grenzen gehalten werden, — in Verbrechen, Perversionen oder Verirrungen oder auch einem jener dramatischen Vorfälle durchbrechen, die von Zeit zu Zeit das Leben einer primitiven Gemeinschaft erschüttern, dann enthüllen diese Leidenschaften den Haß gegen den

Bruder der Mutter oder Inzestwünsche gegen die Schwester, die, wie bereits gesagt, strengstens tabu ist. Auch das Folklore dieser Melanesier spiegelt den matrilinearen Komplex wider. Die Prüfung von Mythos, Märchen und Legende zeigt uns, daß der verdrängte Haß gegen den Mutterbruder, der für gewöhnlich durch konventionelle Ehrfurcht und Gemeinschaftsgefühl verborgen bleibt, in diesen Erzählungen, die nach dem Muster von Tagträumen aufgebaut und von unterdrückten Wünschen diktiert werden, seinen Durchbruch findet. — Dem Onkelkomplex wird aus Gründen der seelischen Hygiene bei manchen Primitiven dadurch Rechnung getragen, daß dem Neffen einmal im Jahr gestattet wird, die Pflanzungen des Onkels gründlichst zu zerstören.

Der ursprüngliche Glaube an eine übernatürliche Befruchtung hat sich bis heute bei vielen Völkern, denen der Vorgang der Konzeption längst bekannt ist, in zahlreichen Gebräuchen erhalten. Am deutlichsten sehen wir dies in der Institution der „Keuschheitsnächte“, deren ursprünglicher Zweck war, durch Fasten die Gottheit zur Befruchtung des Weibes zu veranlassen, besonders durch geschlechtliche Enthaltensamkeit. Durch Fasten und eine Reihe von Gerätschaften und damit verbundene Riten sucht man die Fruchtbarkeitsdämonen, resp. verschiedene Gottheiten, zu bestimmen, ihren Teil bei der Befruchtung des Weibes zu tun und schädliche Einflüsse fernzuhalten. Die befruchtenden Geräte, die man während dieser Zeit zwischen oder über dem Paare aufstellte, wurden dann auch nur im Sinne dieser Entwicklung festgehalten, sie wurden zu Symbolen der Trennung. Wir unterscheiden zwei Arten von Befruchtungsnächten, entsprechend der Auffassung, die man von dem Aufenthalt der befruchtenden Dämonen hatte: solche, bei denen sich das Brautpaar zu seiner Schlafstelle begibt und ein befruchtendes Gerät aufstellt oder doch eine Befruchtung von außen abwartet, und solche, bei denen das Brautpaar nicht seine Lagerstätte besteigen darf, sondern an Plätzen schlafen muß, an denen man auch sonst die Hausdämonen oder Felddämonen für gegenwärtig hält, z. B. beim Feuerherd, im Keller, im Stall (bei der Dungstätte), in Wald und Feld. — Bei den Esten findet vor der Hochzeit zwischen den jungen Leuten der weitestgehende Geschlechtsverkehr statt.¹ Auf der von Esten bevölkerten Insel Moon treten die Mädchen gleich nach der Konfirmation in freien geschlechtlichen Verkehr; je mehr Liebhaber ein Mädchen hat, desto größer ist der Stolz seiner Mutter und desto größere Ehren genießt es; von einer geschlechtlichen Enthaltensamkeit im Dienste einer Moral kann hier also keine Rede sein; nach der Hochzeit aber spielen die Nächte der

1) Nach einer Mitteilung von Reitzenstein aus dem Jahre 1909.

Enthaltsamkeit eine große Rolle. In einigen Gegenden des von Esten bewohnten Dörptschen Kreises dürfen die jungen Ehegatten überhaupt erst im gemeinsamen Bett schlafen, wenn die junge Frau das erste Kind geboren hat; bis dahin schlafen sie im Winter im Stall und im Sommer auf dem Heuboden. In alter Zeit wurden bei den Esten die jungen Ehegatten in einen „Ehesack“ gesteckt und im Stall auf den Misthaufen zum Schlafen gelegt. Wir sehen hier deutlich, wie sich noch heute, auch in unserem Kulturkreise, der Glaube an die Befruchtung durch die Dämonen auswirkt. Wo dieser Glaube noch größere Bedeutung hat, wird nach der Hochzeit vollständige geschlechtliche Enthaltsamkeit gefordert. Bei dem australischen Euahlagi-Stamm schläft der Bräutigam einen Monat lang auf der einen, die Braut auf der andern Seite des Feuers. Bei den Indern ist es Sitte, daß das Brautpaar drei Nächte von der Hochzeit an, auf dem Boden liegend, Keuschheit bewahren, die Hochzeitsfeuer unterhalten und dabei ungesalzene Speisen genießen muß. In Neu-Pommern muß die Braut vor der Hochzeit ein mehrmonatiges Einsiedlerleben führen. Bei den Mexikanern hat das Brautpaar ein viermonatiges Fasten zu beobachten und sich dabei des Verkehrs zu enthalten. In China bestehen diese Nächte besonders ausgeprägt in der Provinz Kwangtung; die Braut geht hier nach Beendigung der Hochzeitsfeier für drei Jahre zu ihren Eltern zurück und darf während dieser Zeit wohl die Schwiegereltern, aber nicht den Bräutigam besuchen. Auch in zahlreichen Gegenden Deutschlands besteht noch heute die Einrichtung der sogenannten Keuschheitsnächte nach der Hochzeit.

Wir haben gesehen, welche überragende Bedeutung für die Gestaltung der Beziehungen zwischen Vater und Sohn die Kenntnis bzw. Unkenntnis von den Zusammenhang zwischen Kohabitation und Konzeption hat. Hat Goethe recht, wenn er sagt: „Wenn auch die Welt im Ganzen fortschreitet, die Jugend muß doch immer wieder von vorn anfangen und als Individuum die Epochen der Weltkultur durchmachen“, so muß sich die Epoche dieser Unkenntnis ohne Ödipuskomplex auch in der individuellen Entwicklung unserer Kinder zeigen. Ich glaube, unsere Analysen lehren uns immer wieder, wie die Entwicklung eines Kindes wesentlich durch die Geburt eines Geschwisters beeinflusst wird. Wir wissen, daß hierbei die Eifersucht der älteren Geschwister auf die nachgeborenen sehr stark zutage tritt und nie ganz überwunden wird. Vielleicht haben wir in unseren Analysen nicht immer genügend beachtet, daß unsere Kinder bei dieser Gelegenheit zu ahnen beginnen, daß Vater und Mutter etwas können, was sie nicht vermögen, nämlich zusammen Kinder zeugen. Ich möchte fast glauben, daß die Eifersucht unserer Kinder auf den gleichgeschlechtlichen Elternteil nicht so sehr auf die lustbetonte sexuelle Vereinigung,

als auf die Fähigkeit, Kinder zu zeugen und zur Welt zu bringen, zurückzuführen ist.

Der Wunsch des Sohnes, mit seiner Mutter Zärtlichkeiten auszutauschen, ist in Analysen leichter zu finden, als der tiefer verdrängte und sicher mit stärkeren Schuldgefühlen beladene Wunsch, mit der Mutter ein Kind zu zeugen. Ähnlich scheinen mir die Verhältnisse bei der Tochter zu liegen. Sehen wir uns daraufhin eine uns allen wohlbekannte Krankengeschichte, nämlich die „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“, von Freud¹ an. Der „kleine Hans“ ist in seinen ersten Lebensjahren ein natürliches, munteres und aufgewecktes Kind, bei welchem sich die kindliche Sexualität und das Interesse für die sexuellen als auch für die exkrementalen Vorgänge in typischer Weise zeigen; ebenso seine Verliebtheit in seine Mutter und seine Gespielinnen. Er liebt seinen Vater ganz eindeutig. Ein gegen seine kindlichen sexuellen Spielereien gerichteter Einschüchterungsversuch der Mutter zeitigt zuerst keinerlei Folgen. Wir sehen, welche Bedeutung für die Entstehung der Verdrängungsarbeit des „kleinen Hans“ die Geburt seiner Schwester hat. Freud sagt:² „Die größte Bedeutung für die psychosexuelle Entwicklung unseres Knaben hat die Geburt einer kleinen Schwester gehabt, als er dreieinhalb Jahre alt war. Dieses Ereignis hat seine Beziehungen zu den Eltern verschärft, seinem Denken unlösbare Aufgaben gestellt, und das Zuschauen bei der Kinderpflege hat dann die Erinnerungsspuren seiner eigenen frühesten Lusterlebnisse wiederbelebt. Auch dieser Einfluß ist ein typischer; in einer unerwartet großen Anzahl von Lebens- und Krankengeschichten muß man dieses Aufflammen der sexuellen Lust und der sexuellen Wißbegierde, das an die Geburt des nächsten Kindes anknüpft, zum Ausgangspunkte nehmen.“ Wir erfahren, daß das Kind den Vorgang der Schwangerschaft richtig erraten und zahlreiche Phantasien an diesen Vorgang geknüpft hat. „Man merkt es deutlich“, sagt Freud an anderer Stelle,³ „wie das Glück in der Phantasie noch durch die Unsicherheit über die Rolle des Vaters und die Zweifel an der Beherrschung des Kinderkriegens gestört wird.“ Und:⁴ „Hans hatte erfahren, wie gut er es bei Abwesenheit des Vaters haben könnte, und der Wunsch, den Vater zu beseitigen, war nur gerechtfertigt. Nun erhielt diese Feindseligkeit eine Verstärkung. Der Vater hatte ihm die Lüge vom Storch erzählt und es ihm damit unmöglich gemacht, ihn in diesen Dingen um Aufklärung zu bitten. Er hinderte ihn nicht nur, bei der

1) Freud: Ges. Schr., Bd. VIII, S. 127.

2) A. a. O., S. 214.

3) A. a. O., S. 233.

4) A. a. O., S. 251.

Mutter im Bette zu sein, sondern vorenthielt ihm auch das Wissen, nach dem er strebte.“

Die Krankengeschichte lehrt uns, daß Hans trotz allen Grübelns die Frage der Rolle des Vaters bei der Entstehung seiner kleinen Schwester nicht hat lösen können. — Und wie verhält sich nun der aufgeklärte, analytisch geschulte Vater in diesem Punkt? Er vorenthält Hans dieses Wissen unerbittlich und führt die Analyse in dieser Richtung nicht zu Ende. Vielleicht mußte Hans gerade aus diesem Grunde die ganze, nicht vollendete Analyse verdrängen. Hans' Vater ist der typische Vater der patriarchalen Gesellschaft, welcher seine Potestas so ausübt, daß er das Wissen, das ihm allein zukommt, seinem Sohne konsequent vorenthält, trotzdem er sich aufrichtig bemüht, Hans von allen seinen Zweifeln und Grübeleien zu befreien.

Wenn auch das Kind unserer Kulturkreise sich die Kenntnisse über die einzelnen Vorgänge im Sexualleben seiner Eltern nur langsam erwirbt und der Ödipuskomplex sich erst allmählich im Laufe der ersten Lebensjahre herausbildet, so lehren uns unsere Analysen doch, daß derselbe auf Grund einer vieltausendjährigen Entwicklung ein Erbgut unserer Welt geworden zu sein scheint; denn auch in den Fällen, in denen Patienten ihren Vater oder ihre Mutter nie gekannt haben, zeigt uns eine Analyse immer wieder, daß sich in ihrem Unbewußten der typische Ödipuskomplex doch aufdecken läßt.

Spezialformen des Ödipuskomplexes

Vortrag auf der Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft in Dresden, am
28. September 1930

Von
Otto Fenichel
Berlin

„Ödipuskomplex“ nennt Freud das Gemenge von Strebungen, Gefühlen und unbewußten Vorstellungen, die gruppiert sind um die Wünsche nach sexuellem Besitz des gegen- und Beseitigung des gleichgeschlechtlichen Elternteils. Wenn wir vom „vollständigen Ödipuskomplex“ sprechen, so meinen wir, daß neben dieser Haltung auch die entgegengesetzte eine Rolle spielt, also Wünsche nach sexuellem Besitz des gleich- und nach Beseitigung des gegengeschlechtlichen Elternteils. Wer die grundlegende Bedeutung des Ödipuskomplexes anerkennt, sei es, weil er sie an sich selbst oder an anderen entdeckt hat, sei es, weil er sie den Psychoanalytikern glaubt, aber nicht tiefer in der Psychoanalyse bewandert ist, dem drängen sich zwei Probleme, richtiger Scheinprobleme, auf:

Erstens wird er sagen: „Daß dieser Ödipuskomplex der ‚Kernkomplex der Neurose‘ sein soll, habe ich jetzt verstanden. Wer unbewußt nur seine Mutter liebt, sieht in jeder Frau die Mutter und muß deshalb seine Sexualität verdrängen; die aus der Verdrängung wiederkehrende Sexualität ist dann die Neurose. Wer unbewußt seinen Vater töten will, sieht in jeder Tat einen Vatermord und muß deshalb seine Unternehmungslust hemmen; die wiederkehrende Unternehmungslust ist dann die Neurose. Wie soll ich das aber damit in Einklang bringen, daß jetzt der Ödipuskomplex normal sein soll, so selbstverständlich zu jedem Organismus gehörig, wie etwa die Nase?“

Zweitens: „Es war eben die Psychoanalyse, die, im Gegensatz zur schematisierenden Medizin, die Einzigartigkeit und Einmaligkeit jedes persönlichen Schicksals proklamierte, die Ursachen der Neurosen seien vergessene Erlebnisse, Traumata, die dieser eine Mensch eben einmal historisch erlebt habe. Die Aufgabe, diese persönlichen historischen Fakten wieder-

zufinden, rechtfertige die lange Dauer der Psychoanalyse. Das haben wir glücklich begriffen. Nun heißt es: Der Ödipuskomplex ist der Kernkomplex der Neurosen. Alle Neurotiker leiden im Grunde an der gleichartigen unbewußten Konstellation, die wir schon von vornherein kennen. Warum sollte man dann nicht dem Patienten, sobald er nur soweit gebracht ist, zu hören und verstehen zu können, diese seine unbewußte Konstellation mitteilen? Wozu die historische Forschung in der Psychoanalyse?“

Ich nannte beide Fragen „Scheinprobleme“. Sie sind leicht zu lösen; und doch soll die vorliegende Untersuchung nur diese selbstverständliche Lösung kommentieren.

Zur ersten Frage: Der Ödipuskomplex ist gar nicht in dem Sinne normal wie die Nase, sondern etwa wie die Thymusdrüse, d. h., er ist normal zu einer bestimmten Zeit, abnorm, wenn er sich über die Zeit hinaus unverändert erhält. Im Alter von zirka vier bis sechs Jahren hat ihn jeder Mensch; später scheint er beim Normalen zu verschwinden. Die Neurose als das Leiden am Ödipuskomplex erscheint so als eine Entwicklungshemmung, als ein Persistieren eines frühen Entwicklungsstadiums. Denn der erwachsene Neurotiker hat noch seinen Ödipuskomplex. Er weiß zwar nichts davon, aber der Komplex läßt sich dennoch als wirksam nachweisen, welchen Sachverhalt wir meinen, wenn wir sagen, er sei „unbewußt“. — Das kann aber doch auch nicht so ganz stimmen. Wir wissen doch, wird man einwenden, daß nach Freud auch die Analyse etwa der Werke der Dichter oder der Träume der Gesunden auch bei diesen Nichtneurotikern den Ödipuskomplex noch in erwachsenem Alter als wirksam nachweist. Das letztere Moment, muß man sagen, wäre an sich kein Einwand, denn der Traum ist regressiv, belebt alte Kindheitseinstellungen wieder, die deshalb am Tage nicht vorhanden zu sein brauchen. Dennoch müssen wir zugeben: es stimmt nicht ganz, auch der normale Erwachsene hat einen Ödipuskomplex. Aber quantitativ liegt bei ihm die Sache anders als beim Neurotiker. Freud hat als für die Entwicklung im Psychischen charakteristisch beschrieben, daß die alten Entwicklungsstadien beim Fortschreiten zu den höheren niemals völlig verschwinden, sondern in einem gewissen Ausmaß neben den alten noch vorhanden und dadurch unter Umständen wieder auffrischbar bleiben. Er vergleicht eine solche Entwicklung mit einer vorrückenden Armee, die bei ihrem Vorrücken an allen passierten Plätzen Besatzungstruppen zurückläßt. Wenn dann ein Rückzug notwendig wird, so zieht sich das Gros der Armee an die Stelle zurück, wo beim Vormarsch die stärksten Besatzungen geblieben waren. Wenn die zurückgelassenen Besatzungstruppen zahlreich waren, so wird dadurch der Vortrupp

schwach und leichter zum Rückzug gezwungen. — Der Normale hat an der Stelle „Ödipuskomplex“ zwar auch Besetzungen zurückgelassen, aber das Gros der Armee, die ganze Persönlichkeit, ist im Vormarsch; allerdings bei sehr widrigen Verhältnissen kann auch er zurückweichen und dadurch zum Neurotiker werden. Der neurotisch Disponierte, an den wir dachten, wenn wir bisher „Neurotiker“ sagten, hat fast alle seine Kräfte an der Stelle „Ödipuskomplex“ gelassen. Nur wenig ist weiter vorgestoßen; schon bei geringen Schwierigkeiten muß er zurück und seinen Ödipuskomplex wiederbeleben. — So ist die neurotische Disposition nicht gekennzeichnet durch Vorhandensein des Ödipuskomplexes, sondern durch das Mißlingen seiner Überwindung. Das Interesse der allgemeinen Ätiologie verschiebt sich von dem Vorhandensein des Ödipuskomplexes auf die Bedingungen seiner Überwindung.

Der Ödipuskomplex hat eine komplizierte Vor- und Nachgeschichte, die ich nur schematisch mitteilen will, soweit wir sie für das Folgende brauchen werden. In ihm treffen sich zwei Entwicklungslinien des Kindes, die beide wieder an jeder Stelle Störungen erfahren haben können.

a) Die Entwicklung der körperlichen Leitzonen, von denen die Triebansprüche ausgehen, also die libidinöse Entwicklung, die durch die Schlagworte orale — anale — phallische Entwicklungsstufe der Libido charakterisiert ist; der eigentliche Ödipuskomplex gehört der phallischen Periode an, bereitet sich aber früher vor, so daß er auch mehr oder weniger orale und anale Elemente enthält.

b) Die Entwicklung der Objektbeziehungen, des Verhaltens zu äußeren Objekten, also die libidinöse Entwicklung, die durch die Schlagworte Narzißmus, d. h. Objektlosigkeit — archaisch-ambivalente Objektbeziehungen, nämlich die Idee, die Objekte zu fressen (Totaleinverleibung) oder ihnen etwas abzubeißen (Partialeinverleibung) — endlich Liebe und Haß charakterisiert ist; der eigentliche Ödipuskomplex gehört der Liebes- und Haßperiode an, aber er bereitet sich früher vor, so daß er auch mehr oder weniger „Einverleibungs“-Elemente enthält. Seine Überwindung, notwendig gemacht durch die Überzeugung des Kindes, daß seine Befriedigung eine große Gefahr mit sich brächte, geschieht durch die komplizierten Mechanismen, die wir als „Über-Ich-Bildung“ zusammenfassen, dadurch, daß das Kind es lernt, sich mit den Forderungen der Eltern zu identifizieren. Das gelingt den späteren Neurotikern nur mangelhaft. Wir wollen uns die Sache leicht machen, indem wir von dieser Mangelhaftigkeit heute nur eine Seite betrachten. Die Identifizierung mit den Eltern, die den Ödipuskomplex überwindet, ist nämlich ein entscheidender Schritt in der Charakterbildung des Menschen und das Studium der Defekte dieses Prozesses, das komplizierte und heute im Mittelpunkt des wissenschaftlichen

Interesses stehende Probleme bietet, wollen wir beiseite lassen. Statt dessen wollen wir uns mit dem beim Neurotiker in größerem Ausmaße restierenden libidinösen Ödipuskomplex befassen, der ja die Möglichkeit der späteren Regression bildet. Wir sagten, die Auffassung, die Befriedigung bringe eine Gefahr mit sich, sei die Ursache des Unterganges des Ödipuskomplexes. Die unbewußt so sehr gefürchtete, als mit der Triebbefriedigung verbunden gedachte Gefahr ist der Verlust der Liebe der Eltern und — merkwürdigerweise — die körperliche genitale Beschädigung, die „Kastration“¹. Die Angst vor Liebesverlust und Kastration ist es, die sich den Trieben entgegenstellt. Sowohl eine besondere Stärke oder ein besonders frühzeitiges Auftreten dieser Ängste als auch eine besondere Stärke oder ein frühzeitiges Auftreten des von ihnen betroffenen Triebwunsches bedingen eine besondere Stärke oder Vorzeitigkeit der Abwehr, und was auf besonders intensive Weise oder frühzeitig abgewehrt worden ist, kann offenbar später nicht mehr durch Identifizierung erledigt werden, was sein unverändertes Fortbestehen im Unbewußten bedingt.

Damit erscheint das erste der beiden „Scheinprobleme“ erledigt. Dafür ist aber das zweite um so problematischer geworden. Unsere ganzen Ausführungen zeigen ja, daß die Psychoanalyse heute schon zu wissen meint, woran jeder Neurotiker krankt. Es gibt eine allgemeine Neurosenlehre, die sagt: Neurotisch erkrankt, wer vor den Enttäuschungen des Lebens auf den Ödipuskomplex regrediert und ihn abwehrt. Das kann nur der, bei dem sich im Unbewußten aus der Kindheit ein Stück des Ödipuskomplexes im Grunde unverändert erhalten hat. Dies wiederum ereignet sich nur bei dem, der mit besonderer Intensität oder besonders frühzeitig den gegengeschlechtlichen Elternteil liebte, den gleichgeschlechtlichen haßte, der aber Angst bekam, wenn er das täte, würde er allein gelassen oder sein Genitale blutig beschädigt werden. Ja noch mehr: Es gibt auch eine spezielle Neurosenlehre, die etwa hinzufügt: War die prägenitale Entwicklung fehlerlos, so setzte gegen den Ödipuskomplex eine Verdrängung ein; es entwickelt sich später eine Hysterie. Hat das

1) Die Angst vor genitaler Beschädigung äußert sich im Seelenleben des Knaben fast ausschließlich als Angst vor dem Verlust des lustpendenden Penis, die Testikel spielen eine erstaunlich geringe Rolle. Diesem Sachverhalt trägt der psychoanalytische Sprachgebrauch Rechnung, wenn er — abweichend von der biologischen Konvention, die unter Kastration die Entfernung der Keimdrüsen versteht — diesen Terminus in psychologischem Sinne in erster Linie auf die Beeinträchtigung oder Zerstörung des männlichen Gliedes bezieht. — Beim Mädchen äußert sich der „Kastrationskomplex“ in dem auf das andere Geschlecht gerichteten „Penisneid“, der mit der Phantasie verbunden ist, eines ähnlichen eigenen Organs (durch Kastration) verlustig geworden zu sein.

Kind aber durch Konstitution oder Erleben frühe prägenitale Fixierungspunkte, so wehrt es den frühzeitigen oder intensiven Ödipuskomplex ab, indem es wieder auf diese zurückgreift; wehrt er dann die dadurch hochkommenden anal-sadistischen Wünsche auf verschiedene Weisen weiter ab und setzen sie sich dennoch durch, so entsteht eine Zwangsneurose usw. Wir können also nur nach der Diagnose schon ungefähr voraussagen, welche typischen Erlebnisse der Patient als Kind gehabt haben muß. Wenn all diese ätiologisch bedeutsamen Erlebnisse typisch sind, warum dann die lange und schwierige Arbeit an den atypischen, einmaligen, traumatischen, persönlich-historischen Dingen?

Die Antwort ist gewiß banal, aber sie kann nicht genug betont werden. Diese typischen Erlebnisse kennen wir ja nur formal, nicht inhaltlich. „Ödipuskomplex“ oder „Kastrationsangst“ sind Worte. Die durch sie repräsentierten psychischen Realitäten sind unendlich mannigfaltig. Die analytische Neurosenlehre ist der Rahmen, der durch tausenderlei Erscheinungsformen ausgefüllt sein kann. Was ist „Liebe“, „Haß“, „Angst“? Es sind Affekte, die an hundert Einzelerinnerungen haften, deren jede einmalig ist. Wenn ein Mensch sagt, „ich liebe eine Frau“, so wissen wir über sein Seelenleben noch sehr wenig. Und die Liebe der Kinder ist nicht einförmiger als die der Erwachsenen. Man kann es mit den Begriffen der Vererbungslehre vergleichen: Die Entwicklung von Ödipuskomplex und Kastrationsangst ist durch determinierende Faktoren gegeben; sie kommt bestimmt. Aber wie sie kommt, also das realisierende Moment hängt davon ab, was der Mensch tatsächlich an Einzelschicksalen erlebt hat und wie er darauf reagiert, was wieder abhängt von seiner Konstitution und sämtlichen jeweils noch früheren Erlebnissen. Das ist wichtig zu betonen. An der historischen Arbeit der Psychoanalyse und den dadurch bedingten Schwierigkeiten hat sich nichts geändert. Wieviel von der alten Traumalehre noch wahr ist, hat erst unlängst wieder mit sehr viel Recht Ferenczi¹ betont, im Gegensatz zu anderen Autoren, die fälschlich die immer wiederkehrenden Phantasien der Kinder von oralen, analen, genitalen Befriedigungen und Ängsten, von Kastration und Ödipuskomplex für wichtiger hielten als das reale Leben. Es macht nicht nur den größten Unterschied aus, wie die Mutter beschaffen ist, die ein kleiner Junge liebt, sondern auch, was sich ein kleiner Junge unter „Liebe“ vorstellt, und wie sich eine solche Liebe in sein Seelenganzes einfügt, ist von Individuum zu Individuum verschieden. Da ist jeder Fall einmalig.

1) Ferenczi: Relaxationsprinzip und Neokatharsis, *IZfPsA*, XVI, 1930.

Warum der Ödipuskomplex einmal praktisch überwunden wird, ein anderesmal nicht, kann man nicht prinzipiell beantworten. Aber in einzelnen Fällen kann man verstehen, daß bestimmte Erlebnisse oder Erlebnisse, auf die eine bestimmte Konstitution reagierte, Ödipuskomplex und Kastrationsangst frühzeitig weckten oder besonders in die Höhe trieben. Und die vergleichende Analyse vieler Einzelpersonen läßt die verschiedene Gestaltung des Ödipuskomplexes je nach dem Erleben, so jeweils einmalig sie ist, doch bis zu einem gewissen Grade typisieren. Es gibt relativ typische Antworten auf relativ typische Erlebnisse, die Spezialformen des Ödipuskomplexes bedingen.

Das leuchtet sofort ein für die Arten der Überwindung des Ödipuskomplexes. Wenn diese durch Identifizierung geschieht, so wird das dabei entstehende Über-Ich so mannigfaltig sein wie Erziehungseinflüsse mannigfaltig sein können und dazu paßt die reale Mannigfaltigkeit menschlicher Charaktere. Aber darüber wollten wir ja nicht reden, nicht über das Bewußte oder dem Bewußtsein näherstehende Ich, sondern über das uns paradoxerweise viel besser bekannte Unbewußte. Aber es gilt auch für den unbewußten Ödipuskomplex und die ihn bedrohende Kastrationsangst selbst.

Halten wir uns nicht lange auf; Beispiele sollen zeigen, was mit dieser Mannigfaltigkeit gemeint ist.

Jeder Mensch, sagten wir, hat die Angst, am Genitale blutig beschädigt zu werden. Jeder hat sie anders. Nicht nur die sekundären Angstformen, die, durch Verschiebung entstanden, die tiefer verdrängte Genitalangst ersetzen sollen, hängen von speziellen Kindheitserlebnissen ab: Das Kind nach der eindrucksvollen Mandeloperation verschiebt seine Angst auf den Hals, ein Kind, das gegen seinen Willen gezwungen wurde, dem Köpfen einer Taube beizuwohnen, behält für sein Leben eine Angst vor dem Geköpftwerden als Ersatz der Kastrationsvorstellung; bewußte oder unbewußte Ängste vor Beschädigung des Auges deuten auf besondere Erlebnisse des sexuellen Schautriebes, die Lokalisation der Angst auf den Daumen auf beim Lutschen erworbene Ängste. Auch die Art, wie das Genitale als gefährdet gedacht wird, ist eine sehr verschiedene. Die genitalste Form der männlichen Kastration ist die, der Vater werde als Strafe für die auf die Mutter bezüglichen phallischen Wünsche das Glied abschneiden. Es gibt eine schon etwas mit femininen Tendenzen kombinierte Spezialform, die gerade im Penis des Vaters die drohende Waffe sieht. Das Glied kann — je nach den Umständen — sozusagen männlich, d. h. durch einen eindringenden spitzen Gegenstand, oder weiblich durch ein klappendes Instrument bedroht gedacht sein, je nachdem, vor welchem Elternteil der

Junge sich mehr fürchtet, und was für Vorstellungen über den Geschlechtsverkehr durch seine Erlebnisse in ihm entstanden sind. Wer oral fixiert ist, wird die Angst haben, das Glied werde ihm abgebissen, und wird die Tendenz entwickeln, es auch seinerseits anderen Personen abzubeißen — was zu sonderbaren Mischbildungen der Angst vor dem Gefressenwerden mit der vor dem Kastriertwerden führen kann, etwa zu der Angst, im Körperinneren einer Frau des Gliedes beraubt zu werden, wie sie uns das Märchen von Zwerg Nase vorführt, der in ein das Körperinnere symbolisierendes Zauberschloß gerät und es mit langer Nase, dem überkompensierenden Ersatz für die Vorstellung „ohne Nase“, verläßt.

Aber man findet die Kastrationsangst oft auch in ganz grotesken, mitunter lebensgestaltenden Formen, die nur durch einmaliges Erleben zu erklären sind. Ein stark oraler Patient, dem die sexuelle Befriedigung unbewußt gleich Fressen war, und der außerdem in die feminine Linie geraten war und den Vater zu seinem Hauptobjekt gemacht hatte, hatte von einem „Krebs“ gehört, der die Mutter bedrohte, später auch von Bakterien. Nach Entdeckung der Penislosigkeit des Weibes hatte er folgende merkwürdige Leitphantasie gebildet: Die Ödipuswünsche hatten die Form angenommen, den Penis des Vaters oder das, was aus ihm herauskommt, aufzuessen. Die abwehrende Kastrationsangst hieß: Aber die so gefressenen kleinen Tiere werden, wenn sie sich in mir zu Kindern auswachsen, bei der Niederkunft von innen her den Penis wegfressen. Beim Mädchen ist der Angstinhalt verschieden, je nach den Sexualtheorien, die sich nach Konstitution und Erleben gebildet haben. Wer am Glauben festhielt, einen Penis zu besitzen, er sei etwa nur klein und werde noch wachsen, hat die richtige Abschneideangst wie ein Junge. Wer meint, ein versteckter Penis sei im Innern verborgen, hat Operationsangst (und Operationssehnsucht, damit der Penis herauskomme), wer sich weiblich einstellt, aber z. B. den Penis eines erwachsenen Mannes sieht, erschrickt vor der Größendifferenz und fürchtet, zerrissen und zerspalten zu werden. Man begreift, daß diesen Spezialformen für Neurose und Leben wichtige Bedeutung zukommt.

Nicht anders als mit den Vorstellungen der Angst ist es mit denen des Liebens und Tötens. Die genitale Liebe setzt sich aus sehr vielen Komponenten zusammen und die relative Betonung dieser Komponenten kann eine sehr verschiedene sein. Außerdem kann der Genitalwunsch auch mehr oder weniger stark prägenital gefärbt sein (von besonderer Bedeutung ist der stark oral unterbaute sadistische Ödipuskomplex mancher Neurosenformen).

Und der Tod kann auch auf jede nur erdenkliche Art gedacht sein, ja sogar selbst zu einer sadistischen Liebe sexualisiert sein und so gleichzeitig dem verkehrten Ödipuskomplex Ausdruck verleihen.

Was für Erlebnisse sind dafür verantwortlich, welche Spezialformen ein Ödipuskomplex annimmt? Alle. Es gibt keine Wahrnehmung, die nicht sofort in Triebzusammenhänge einträte. Alles, was das Kind zur Zeit des Ödipuskomplexes, aber auch alles, was es jemals früher erlebte, ist von Einfluß, das frühere Erlebnis hauptsächlich in dem Sinn, daß durch seine ev. pathologische Gestaltung die Bildung des Ödipuskomplexes selbst schon von vornherein pathologisch, nämlich zu stark prägenital gefärbt werden kann. Ja, in frühesten Entwicklungsstadien schwer gestörte Kinder bringen überhaupt keinen Ödipuskomplex zustande und bleiben zeitlebens in ihren Objektbeziehungen „präödipal“ gebunden. Allerdings sind das keine Neurosen mehr, sondern schwerste psychoseähnliche Charakterverbildungen und Entwicklungsanomalien.

Was für Erlebnisse kommen als besonders wichtige in Betracht?

a) Einmalig traumatische, b) chronische Einflüsse.

Auf jene hat die Psychoanalyse immer besonderes Gewicht gelegt. Sie geben häufig die zureichende Ursache dafür ab, warum Ödipuskomplex oder Kastrationsangst so stark oder so früh wirksam geworden sind, daß der Ödipuskomplex nicht normal überwunden werden konnte. Was wirkt traumatisch? Besondere Befriedigungen, besondere Versagungen oder Erlebnisse, die beides enthalten, besonders, wenn sie plötzlich und unerwartet eintreten. Da wir von dem genitalen Ödipuskomplex reden, denken wir zuerst an das genitale Moment. Verführte Kinder werden besonders genitalisiert, können die normale Zielhemmung ihrer Triebe nicht durchführen und müssen sie deshalb verdrängen; sie erleben aber natürlich auch eine besondere Intensivierung ihrer Ängste. Überhaupt alles, was Angst macht, besonders genitale Angst, kommt als „Trauma“ in Betracht. So alle Drohungen und im Sinne von Drohungen wirkenden Realerlebnisse, wie Unfälle, Verletzungen, Todesfälle, die den Kastrationsglauben zu bestärken scheinen, oder der plötzliche Anblick des Genitales eines Erwachsenen, und zwar ist sowohl der Anblick des männlichen als auch des weiblichen Genitale geeignet, eine solche Steigerung der Kastrationsangst zu bewirken. Und eine besonders gesteigerte Kastrationsangst bewirkt Verdrängungen und somit Störungen in der Überwindung des Ödipuskomplexes. Erlebnisse auf „zielgehemmtem“ Gebiete können durch Verschiebung ebenso wirken wie genitale. Besonders wichtig in diesem Sinne sind Überreste aus prägenitaler Zeit, wie wir sagen „Fixierungen“, gesetzt durch besondere Erlebnisse während der oralen

oder analen Entwicklungsphase der Libido, besonders bei der Entwöhnung und der Reinlichkeitserziehung. Solche Erlebnisse müssen übrigens nicht selbst orale oder anale Inhalte haben, sondern nur zu dieser Zeit vorkommen. Für den Ödipuskomplex besonders wichtig ist alles, was das Kind über die Sexualität der Eltern erfährt oder sich kombiniert, wieder besonders, wenn es überraschend erfahren wird. Oft handelt es sich um Kombinationen von wirklichen Erlebnissen und fälschlicher Perzeption. Hierher gehört z. B. das ganze Gebiet der sadistischen Sexualauffassung. Das Wichtigste auf diesem Gebiete ist die sogenannte Urszene, die Beobachtung des elterlichen Geschlechtsverkehrs. Ein solches Erlebnis setzt gleichzeitig höchste Sexualerregung — je nach dem Alter des Kindes sehr verschiedenen Inhaltes — und die Überzeugung von der Gefährlichkeit der Sexualbefriedigung, sei es durch das sadistische Mißverständnis, sei es durch den Anblick des „kastrierten“ weiblichen Genitales; Inhalt, Grad und Zeitpunkt der Wirkung eines solchen Erlebnisses variieren natürlich seinen Details entsprechend; was das Kind wahrnimmt, was es erraten kann, und in welche seelischen Zusammenhänge Wahrgenommenes und Erratenes eingeordnet wird, ob Verarbeitung und Einordnung gleich erfolgen oder später, all das ist von individuellen Faktoren abhängig. Sicher färbt eine Urszene den Ödipuskomplex, aber je nach den Umständen in verschiedener Weise, immer aber mit einer besonderen Koppelung der Begriffe „Sexualbefriedigung“ und „Gefahr“, was die Verdrängungsneigung steigern muß. — Eine wirkliche Urszene kann psychisch äquivalent vertreten werden durch Koitusbeobachtungen an Tieren, durch den Anblick von Genitalien Erwachsener oder auch von Tieren, insbesondere, wenn andere objektiv harmlose Szenen die Übertragung solcher Erlebnisse auf die Eltern erleichtern. Freud hat darauf hingewiesen, daß die Idee von der Belauschung zu den „Urphantasien“ gehört, und wo sie nicht erlebt wird, durch Phantasien ersetzt wird; dennoch bleibt der Eindruck, daß das wirkliche Erleben ganz anders im Sinne eines Traumas wirkt als eine Phantasie. — Das zweitwichtigste Moment ist die Geburt jüngerer Geschwister, nicht nur im Sinne einer traumatischen Störung der Ödipusbefriedigung (weil sich die Eltern um das Kind nicht mehr so kümmern können wie zuvor), sondern auch im Sinne einer Erhöhung der Sexualangst infolge von Wahrnehmungen oder Spekulationen über den Geburtsakt und als ein Vorgang, der die Neigung, selbst zu den prägenitalen Freuden der Säuglingszeit zu regredieren, erhöht.

Chronisches Erleben: Wie ein Kind auf seine Eltern reagiert, und was es von ihnen will, hängt davon ab, wer und wie diese Eltern sind, und wie sie sich zu dem Kinde benehmen. Eine ungewöhnliche Reaktion wird

dort eintreten, wo die Eltern ungewöhnlich sind oder sich ungewöhnlich benehmen. Daß es wirklich so ist, zeigt schon die grobe Familienanamnese der Neurotiker. Neurotische Eltern haben wieder neurotische Kinder. Und der Ödipuskomplex der Kinder spiegelt den der Eltern wider. Denn der Ödipuskomplex der Kinder wird auch von der korrespondierenden Einstellung der Eltern provoziert: Der Vater liebt die Tochter und die Mutter den Sohn. Diese unbewußte sexuelle Bindung an die Kinder wird in allen den Fällen besonders groß, wo die wirkliche Sexualbefriedigung der Eltern aus äußeren oder inneren Gründen (z. B. durch ihre eigenen Neurosen) zu wünschen übrig läßt; sie wird dann für die Kinder verhängnisvoll, die einen entsprechenden zu starken Ödipuskomplex entwickeln müssen.

Der ideale Ödipuskomplex verlangt ein Verhältnis zu dritt. Einzige Kinder haben auch typischerweise einen besonders starken Ödipuskomplex, weil niemand anderer da ist, auf den sie ihre Gefühle von den Eltern übertragen könnten. „Spezialformen“ entstehen, wenn zu viele oder wenn zu wenige Personen vorhanden sind. Als vom Ödipuskomplex als überflüssig empfundene Menschen kommen bei der heutigen Familienerziehung hauptsächlich die Geschwister in Betracht. Sie sind vor allem Gegenstand der Eifersucht und können, je nach individuellen Umständen, den im Ödipuskomplex enthaltenen gegen einen Elternteil gerichteten Haß verstärken oder auch durch Ablenkung schwächen. Aber auch als Objekt der Liebe und somit als Gegenstand ihrer Übertragung kommen die Geschwister in Betracht, besonders ältere und solche, die nur um ein Jahr oder weniger jünger sind, so daß die Welt ohne sie gar nicht gekannt wurde. Bei mehreren älteren Geschwistern gibt es oft „Doubletten des Ödipuskomplexes“, an denen sich Analoges abspielt wie an den Eltern, was unter Umständen entlastend wirkt, unter anderen aber auch neue Konfliktmöglichkeiten bringt. Jüngere Geschwister, die zumeist vorwiegend als Konkurrenten empfunden werden, können unter Umständen, besonders wenn die Altersdifferenz eine große ist, auch als eigene Kinder gedacht werden und so je nach der sonstigen Lagerung des Ödipuskomplexes diesen besonders aufstacheln oder auch durch seine vermeintliche Befriedigung abschwächen. Das Gegenstück, der Ödipuskomplex, für den zu wenig Menschen da sind, entwickelt sich bei Kindern, die ohne Eltern oder nur mit Vater oder Mutter aufwachsen. Auf die nicht in Familien aufgewachsenen Kinder kommen wir später zu sprechen. Hier wollen wir die Fälle berücksichtigen, bei denen ein Elternteil frühzeitig verstorben oder aus der Familie ausgeschieden ist. Da macht es natürlich den größten Unterschied, ob das Kind den fehlenden Elternteil noch gekannt hat oder nicht, ob Stiefeltern vorhanden sind oder nicht, wann solche in die Familie kommen, und wie

sie sich benehmen. Immer aber, auch dort, wo die Kinder den fehlenden Elternteil gar nicht gekannt haben, wissen sie doch davon, daß es ihn einmal gab, daß andere Kinder anders, nämlich mit Vater und Mutter, aufwachsen. Sie neigen deshalb dazu, sich als „Ausnahmen“ zu empfinden, denen das Schicksal besondere Entschädigungen schuldet, was selbst wieder zu einer Verstärkung des Ödipuskomplexes beitragen kann. Allgemein kann man sagen: Wenn der gleichgeschlechtliche Elternteil verstorben ist, so wird das als Erfüllung des Ödipuswunsches perzipiert und weckt deshalb besonders starke Schuldgefühle. Wenn der andere Elternteil starb, so führt die unbefriedigt bleibende Ödipusehnsucht zur phantastischen Idealisierung des Verstorbenen und zur Erhöhung der Sehnsucht. Das Übrige hängt davon ab, wann und wie dieser Tod dem Kinde bemerkbar wurde. Besonders verhängnisvoll scheint mir da zweierlei zu sein. Erstens eine besonders intensive und fast unlösliche Bindung der Vorstellungen „Sexualität“ und „Tod“, da beide durch die gemeinsame Sphäre „Geheimnis der Erwachsenen“ miteinander verbunden sind. Die Folge ist eine Verstärkung des Masochismus, indem, wenn Sexualbefriedigung als mit dem Sterben verbunden gedacht ist, das Sterben eben Sehnsuchtsziel wird; oder die Erweckung der intensivsten Sexualangst, da ja die unbewußte Überzeugung herrscht, man müsse an der Befriedigung sterben, und eine verhängnisvolle Verdrängung der Sexualität als Folge dieser Angst. Zweitens aber pflegt der Mensch in der Trauer um einen Verstorbenen in einem gewissen Ausmaße zur oralen Organisationsstufe der Libido zu regredieren, sich mit dem Verstorbenen wie als Trost über seinen Verlust zu identifizieren. Geschieht dies nun in frühem Alter, so müssen sich daraus für den Ödipuskomplex und das ganze Leben bedeutungsvolle Fixierungen entwickeln. So erwirbt das Kind auf diese Weise mit einer oralen Fixierung auch die Neigung, allen seinen späteren Objektbeziehungen, also auch seinem Ödipuskomplex, ein gut Stück Identifizierung beizumengen. — So weigerte sich z. B. eine Patientin, die seit Jahren glücklich mit einem Manne zusammenlebte, zu heiraten, ohne daß sie einen Grund dafür angeben konnte. Die Analyse ergab, daß für sie „Heiraten“ „Kinder bekommen“ bedeutete, und daß sie von einer unbewußten Angst vor Schwangerschaft und Niederkunft erfüllt war. Die Mutter war im fünften Lebensjahr der Patientin gestorben; diese hatte damals die Phantasie entwickelt, der Tod sei in Zusammenhang mit Sexualität oder Geburt eingetreten, und erwartete nun als Strafe für die Ödipusbefriedigung, die sie mit dem Tode der Mutter erlebt hatte, in gleicher Weise zugrundegehen zu müssen wie diese. — Etwas ganz Ähnliches war an einem männlichen Patienten zu beobachten, der aus Kastrationsangst frühzeitig in die weibliche Linie geflohen war. Nach dem

Tode der Mutter entwickelte er die intensivste Kastrations- und Todesangst, die später in hypochondrischen Vorstellungen manifest wurde. Der unbewußte Inhalt der Hypochondrie war: Ich muß ebenso sterben wie die Mutter, weil ich mich an ihre Stelle gesetzt habe. Ich muß sterben, wenn der Vater mich nach meinen Wünschen schwängern würde wie die Mutter. Hier ergab die Analyse besonders deutlich die intensive Verdichtung des Sexualgeheimnisses mit dem Geheimnis des Todes, die die Kastrationsangst besonders färbte, indem sie zu einer Angst vor dem „Weg-sein“ und somit zu einer unbewußten Gleichsetzung von allem, was verschwinden kann, von Leiche, Kot und Penis führte. — Dazu kommt, daß in dem Elterntod eine besondere Erfüllung des Ödipuskomplexes gegeben wird — direkt beim Tod des gehaßten, indirekt durch Idealisierung beim Tod des geliebten Elternteiles, was Intensität und Abwehr (Schuldgefühl) des Ödipuskomplexes erhöht. So erzählte eine Patientin, die ebenfalls mit fünf Jahren die Mutter verloren hatte, daß sie, sonst ein stilles und zur Depression neigendes Kind einen Sommer lang wirklich glücklich gewesen sei. Erst die Analyse konnte ihr zu ihrer Überraschung zeigen, daß es der Sommer war, der dem Tode der Mutter unmittelbar folgte, und in dem das Kind seine Wünsche für erfüllt und sich selbst als die Nachfolgerin der Mutter angesehen hatte. Solchen Erwartungen mußte die Enttäuschung folgen, die Wahrnehmung, daß die Erwachsenen, besonders der Vater, sie doch auch weiterhin nur als Kind behandelten. Die Reaktion wieder auf diese Enttäuschung mußte eine oral-sadistische werden, da gerade diese Reaktionsart ebenfalls durch den Tod der Mutter aktiviert worden war. — Fehlt bei einem Jungen der Vater (oder ist er von geringem Einfluß in der Familie), so wird er leicht homosexuell oder sonst feminin. Das hängt davon ab, daß er sich mit demjenigen Elternteil mehr identifiziert, von dem die wesentlichen Versagungen ausgehen. Eine Patientin, die den Vater nie gekannt hatte, benahm sich allen Männern gegenüber nur sadistisch im Sinne des extremen „Rachetypus“ des weiblichen Kastrationskomplexes. Ihr durch keine Wirklichkeit korrigierter phantastischer Ödipuskomplex ließ sie erstens alle Männer hassen, weil keiner der Vater war, der durch seinen Tod gottgleich geworden war, aber zweitens darüber hinaus: die Unerfüllbarkeit der einen Hälfte des Ödipuskomplexes ließ die andere um so grotesker anwachsen. Sie haßte unbewußt wild die Mutter, weil sie selbst den Vater genossen, ihn aber dann hatte sterben lassen, ihn so der Tochter ebenso wie den Penis vorenthaltend; und auch diesen intensivsten und der Mutter geltenden Haß hatte sie auf die Männer übertragen. — Eine schwer deprimierte und allgemein gehemmte Patientin hatte folgende Vorgeschichte: Die Eltern hatten sich, als sie erst ein Jahr alt war, geschieden, und sie hatte

den Vater nie wieder gesehen. Das Kind entwickelte nun folgende Ödipusphantasie: Mit der Mutter hat es der Vater nicht ausgehalten, sie war seiner nicht wert, aber mich wird er eines Tages holen kommen. Er kam nicht. Ein ungeheurer reaktiver Haß entstand, den die Patientin in ihrer Depression gegen sich selbst wandte, mit der unbewußten Rationalisierung: Ich bin eben auch nichts wert, seiner auch nicht würdig, deshalb kommt er nicht. — Man kann sich leicht vorstellen, daß Konflikte zwischen den Eltern, ihre zeitweilige oder dauernde Trennung ähnlich wirken müssen wie der Tod. Wenn die Kinder selbst Gegenstand des Streites der Eltern werden, so daß jeder Elternteil um sie wirbt, so erwerben sie dabei leicht eine besondere Intensivierung des vollständigen Ödipuskomplexes und eine Fixierung im infantilen narzißtischen Stadium, die sie zu dem Glauben führt, die ganze Welt werde ebenso um sie werben wie die Eltern, was dann zu Enttäuschungen führt, die bei solcher Lebenserwartung nicht ausbleiben können.

Wir sagten, eine ungewöhnliche Reaktion trete ein, wenn die Eltern ungewöhnlich seien oder sich ungewöhnlich benehmen. Unter „ungewöhnlich benehmen“ ist immer wieder Verwöhnung, Versagung oder beides zu verstehen. Verwöhnung und Versagung ergänzen sich insofern, als ja gerade die verwöhnten Kinder die sonst leicht zu ertragenden notwendigen Versagungen bei ihrem Eintritt auch traumatisch empfinden müssen. Dabei kommen am wenigsten absichtliche Erziehungsmaßnahmen in Betracht, am meisten das unwillkürliche, alltägliche reale Benehmen der Eltern. Als besonders wichtig sei zweierlei herausgehoben: Erstens das Verhältnis der Eltern zur Geschlechtsrolle des Kindes. Manche Mutter z. B. wünscht sich nur einen Sohn und läßt das die Tochter fühlen u. dgl. Zweitens das Verhalten der Eltern zueinander, aus dem ja das Kind seine Auffassung von Sexualität speist. Man denke an schlechte Ehen und ihre Einwirkung auf die kindliche Triebwelt.

Die gesamte „Sittlichkeit“ des Elternhauses wirkt so auf die Gestaltung des Ödipuskomplexes ein; wie weit das Kind seine Triebe als gestattet oder als verhängnisvoll „schlimm“ empfindet, hängt nicht nur davon ab, ob, wann und wie ihm z. B. die Onanie verboten worden ist, sondern vielmehr von Art und Stärke der im Elternhause herrschenden allgemeinen Sexualmoral, die die Eltern — wissentlich oder unwissentlich, prinzipiell oder gelegentlich — aber im Grunde unaufhörlich durch ihre Äußerungen und Handlungen dokumentieren. Die so suggerierte Auffassung „Triebe sind schlimm“ wirkt dem chronischen Onanieverbot gleich — und das bedeutet, da ja die kindliche Onanie die Exekutive des Ödipuskomplexes ist, eine Intensivierung der Neigung, den Ödipuskomplex zu verdrängen.

Die wichtigste Kombination von Verwöhnung und Versagung, die sehr häufig vorkommt, ist die Steigerung der Erregung der Kinder durch Überzärtlichkeit der Eltern bei gleichzeitiger Behinderung der Befriedigung, d. h. der organisationsgemäßen Abfuhr dieser Erregung durch Verbote. Wir erwähnten, daß dabei der korrespondierende unbewußte Ödipuskomplex der Eltern das ausschlaggebende Moment ist. Oft genug äußern „im Scherz“ Mütter zu ihren Söhnen, Väter zu ihren Töchtern, daß sie ihre Heirat nicht wünschen, um stets bei ihnen bleiben zu können u. dgl. Die extremsten Formen von „Ödipuskomplex der Eltern“ findet man manchmal in der Anamnese von Psychosen. — Entsprechendes gilt nicht nur für das genitale Gebiet. Wir besprachen, daß der Ödipuskomplex prägenital vorgebildet ist, daß die Art, wie Entwöhnung und Reinlichkeitserziehung durchgeführt worden ist, ihre Spuren hinterlassen hat, und die Form des Ödipuskomplexes von vornherein bei seiner Bildung mitbestimmt. Ich habe versucht, einige Beiträge zu diesem Kapitel, das analytisch schwer zu eruieren ist, weil von dem in der Analyse auftauchenden Material von Mischbildungen von Ödipuskomplex und prägenitalen Regungen erst all das, was durch regressive Entstellung hineingekommen ist, ausgeschaltet werden muß, in einer kleinen Arbeit „Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes“ zusammenzufassen.¹ Von besonderer Wichtigkeit für Klinik und Charakterologie scheint mir dabei die „oral-sadistische“ Form des Ödipuskomplexes, die die Befriedigung vom gegengeschlechtlichen Elternteil in einer Weise fordert, die etwa so charakterisiert werden kann: „Du mußt es mir geben, sonst nehme ich es mir mit Gewalt,“ wobei dieses „es“ in verschiedenen Schichten des Unbewußten Verschiedenes bedeutet: Befriedigung, Kind, Penis, Kot und Milch. Ob eine solche Form des Ödipuskomplexes sich entwickelt, hängt ab von den Erlebnissen der Reinlichkeits- und Säuglingserziehung. Ich konnte dort ausführlich von einem Manne berichten, der anderthalb Jahre lang die höchste orale Verwöhnung genossen hatte, der dann eine ganz plötzliche völlige Versagung folgte. Das Resultat war ein negativer Ödipuskomplex von sadistischem Forderungscharakter. Der Patient lebte ohne Beruf als leidenschaftlicher Lotteriespieler, unbewußt beherrscht nur von der einzigen an den Vater gerichteten Idee: Du mußt mir dein ganzes Geld geben. — Ein Mädchen, das wegen einer Mastitis der Mutter traumatisch abgesetzt werden mußte, später von der Mutter mit viel libidinöser Beteiligung zur Reinlichkeit erzogen worden war, erkrankte mit sechs Jahren an einer Darmerkrankung. Sie reagierte darauf mit der Phantasie, die Mutter hätte sie krank gemacht,

1) *IZfPsA*, XVII, 1930.

ihr „es“, den Kot (den Penis), weggenommen. Später im Ödipuskomplex setzte sie diese Phantasie dahin fort, der Vater müsse es ihr wiedergeben, welche unbewußte Forderung sie beim asketischen Charakter des Vaters, der das Ideal der Selbstbeherrschung über alles stellte, mit einer wilden Leidenschaft vertrat, die sich z. B. zeitweise in einer Art Pseudonymomanie äußerte.

Aber auch in weniger grober Form spiegelt sich regelmäßig der Charakter der Eltern im Ödipuskomplex der Kinder wieder. Ein einfaches Beispiel: Ein Vater, der alle Frauen verachtet und der das auch wiederholt äußert, sieht sehr auf „Anständigkeit“ und verlangt Verdrängung jeder analen Regung; er zieht der Patientin ihre ältere Schwester merklich vor. Die Patientin stand also als Kind vor folgenden Aufgaben: Sie wollte den Vater lieben, mußte dabei aber den Penis (als den Geschlechtsunterschied, der die Frauenverachtung bewirkte) ausschalten, die konstitutionell sehr hohe Analerotik ebenso ausschalten, der Schwester etwas antun und des Vaters Strenge und Verachtung ertragen. Sie wurde eine Masochistin, die das Geschlagen- und Verachtetwerden, unbewußt natürlich — dem Ödipuskomplex entsprechend — von seiten des Vaters, zu ihrem Sexualziel machte. Damit war gerade die die Liebe des Vaters gefährdende Verachtung zur Liebesbedingung geworden, der anstößige Penis durch die schlagende Hand, der anstößige Anus durch das geschlagene Gesäß ersetzt worden, aber auch der der Schwester geltende Haß wurde miterledigt, denn die phantasierten Prügel galten in letzter Schichte ihr und waren nur später gegen das Ich gewendet worden. — Manche Menschen fallen dadurch auf, daß ihre Liebesbeziehungen immer den merkwürdigen Charakter einer „sozialen Angst“ vor dem Liebesobjekt annehmen. Sie wollen von ihren Objekten in erster Linie beurteilt werden, Verzeihung und unter Umständen auch Kritik, Verurteilung und Bestrafung erhalten. Es stellt sich dann bei der Analyse heraus, daß diese merkwürdige narzißtische Art zu lieben am Ödipuskomplex erworben wurde, der seinerseits diese pathologische Form dem pathologischen Benehmen der Eltern verdankt, nämlich einer Erziehung, die einerseits besonders streng war und das Kind an die immer wieder in den Vordergrund gerückte Sphäre von Schuld, Strafe und Verzeihung fixierte, gleichzeitig alle direkten Triebäußerungen verbot, so daß dem geknebelten Trieb gar nichts anderes übrig blieb, als die einzig freigelassene Sphäre zu besetzen; die aber andererseits durch Inkonsequenzen das Kind dazu brachte, nicht selbständig zu beurteilen, was brav sei oder schlimm, sondern das von den jeweiligen Objekten eben als Sexualbefriedigung entscheiden zu lassen. — Als letztes hierhergehöriges Beispiel sei ein sehr banaler, aber um so einleuchtenderer Fall zitiert: Der Vater eines Patienten mit sehr intensiver Vaterbindung

telegraphierte eines Tages über mehr als 400 km dem vierzigjährigen Sohn nachdem dieser eine Angina durchgemacht hatte: „Angesichts des unsicheren Wetters heute nicht ausgehen“.

Es wird auffallen sein, daß wir über den wohl wichtigsten Punkt der Realität des kindlichen Erlebens in der heutigen Welt in seiner Rolle für die spezielle Gestaltung des Ödipuskomplexes noch gar nicht gesprochen haben, nämlich über die soziale Stellung der Eltern. Da müssen wir jetzt nachholen. Die Analyse der häufigsten Phantasien der Kinder über die soziale Stellung zeigt, daß sie im Unbewußten sozial niedrig gleich triebhaft, sozial hoch gleich gehemmt oder sublimiert setzen. Das hat unlängst erst wieder Helene Deutsch in der Analyse des sogenannten Familienromans deutlich gezeigt.¹ Wenn ein der Abstammung nach sozial Hochgestellter sich zu niedrigen Schichten besonders hingezogen fühlt, so weist die Analyse dann meist — unter dem Mechanismus der Idealisierung: ich helfe, ich bin nicht so ungerecht wie der Vater, ich sublimiere Sexualität zu Menschenliebe — eine Tendenz zum rein Triebhaften nach, etwa wie in der Tendenz zur Dirne im Gegensatz zur hohen Geliebten. Aber alle solchen Überlegungen über diese oder ähnliche unbewußte Äquivalente der Klassenzugehörigkeit, wie sie die Analyse aufdeckt, sagen ja gar nichts aus über unsere Frage, nämlich über die Abhängigkeit des realen Ödipuskomplexes von der realen sozialen Stellung. Uns handelt es sich ja nicht um die unbewußten Phantasien über das Soziale sondern über die Realitätseinflüsse des Sozialen. Solche treffen das Kind unausgesetzt und müssen daher ebenso sehr wie Charaktereigenschaften der Eltern für die Gestaltung des Ödipuskomplexes von Bedeutung werden. Daß sie es werden, hat Freud schon in seinem berühmten Beispiel „Zur ebenen Erde und im ersten Stock“ in den „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ gezeigt.² Man braucht nur an das Kapitel Wohnungsnot zu denken, etwa an seine Beziehung zu dem Thema „Urszene“, um die Bedeutung dieses Momentes sofort zu erkennen. Bernfeld hat aufgezeigt, wie bestimmte seelische Entwicklungen nur unter den einer bestimmten sozialen Schichte gegebenen Bedingungen möglich sind, indem z. B. die Möglichkeit, Depressionen, bzw. Gefahren des Liebesverlustes durch einfaches Davonlaufen zu entgehen, nur an bestimmtem „sozialem Ort“ gegeben ist.³ Und trotz alledem muß man

1) H. Deutsch, Zur Genese des Familienromans, I. Z. f. PsA. XVI, 1930.

2) Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schr., Bd. VII, S. 365.

3) Bernfeld, Der soziale Ort und seine Bedeutung für Neurose, Verwahrlosung und Pädagogik, Imago XV, 1929.

zugeben, daß dieser bedeutungsvolle Umstand der sozialen Stellung der Familie für die Spezialgestaltung des Ödipuskomplexes nach analytischer Erfahrung geringer ist als man erwarten könnte. Woran liegt das? Liegt das vielleicht daran, daß bisher das Material der Psychoanalytiker sozial einseitig war? Oder nicht vielmehr daran, daß in der heutigen Gesellschaft auch im proletarischen Haushalt ebenso die bürgerliche Moral und bürgerliche Erziehungsprinzipien herrschen wie im bürgerlichen? Wir meinen, daß wegen dieses Umstandes über die Beziehung von Erziehung und Triebentwicklung ohne die jene beherrschende bürgerliche Moral — in der heutigen Gesellschaft nichts ausgesagt werden kann, auch dann nicht, wenn man seine Untersuchungen an ausschließlich proletarischen Objekten vornimmt.

Etwas Analoges gilt von der Frage nach dem Ödipuskomplex der Kinder, die nicht in Familien aufwachsen. Denn alle diese Kinder leben nicht wirklich ohne Familieneinfluß. Sie erfahren früher oder später, daß es die Institution der Familie gibt und worin sie besteht, daß andere Kinder Vater und Mutter haben und sie die zurückgesetzten Ausnahmen sind. Sie haben ebenfalls ihren Ödipuskomplex, d. h. nicht nur triebhafte Bindungen von Liebe und Haß an ihre Erzieherpersonen und an alle Erwachsenen, mit denen sie in Berührung kommen, sondern auch Phantasien von Vater und Mutter, die dem Ödipuskomplex anderer Kinder sehr ähnlich sind, nur durch ihren phantastischen Charakter speziell geformt. Ihr Ödipuskomplex ist charakterisiert durch die Diskrepanz zwischen Phantasie und Realität, wenn auch natürlich ihre Phantasieprodukte von realen Erfahrungen gespeist sind. Soweit sie Objekt der Analyse geworden sind, kann man von ihnen aussagen, daß für sie das gleiche in doppeltem Sinne gilt, was wir von den Kindern sagten, die einen Elternteil nicht gekannt haben. Wachsen sie nicht an einer Stelle, z. B. in einer Gemeinschaft auf, die doch noch feste Bindungen erlaubt, sondern wechseln sie ihren Aufenthaltsort und sind jedes Jahr anderen Menschen und anderen Einflüssen ausgesetzt, so spiegelt sich das nicht nur in ihrer widerspruchsvollen Charakterbildung — Verwahrloste mit Über-Ich-Abweichungen haben immer diese Anamnese —, worüber zu sprechen zu weit führen würde, sondern sie haben auch das Lieben und Hassen nie recht erlernt, ihr Ödipuskomplex ist Phantasie und die Wirklichkeit ist eine infantil-narzißtische Form der Objektbeziehungen, regiert durch Identifizierungen mit ihren Konflikten und sozialen Ängsten an Stelle von Liebe und Haß. — In einer ständigen Gemeinschaft dagegen gibt es ja immer irgend welche Figuren, die eine Vater- oder Mutterrolle spielen, aber freilich werden auch da die Differenzen gegenüber der Erziehung durch den wirklichen Vater und die wirkliche Mutter sich im Ödipuskomplex spiegeln.

So ist kein Zweifel, daß die Spezialformen vom Erleben abhängen. Wie aber ist es mit dem Rahmen? Ist der Ödipuskomplex selbst, die Tatsache von Liebe und Eifersuchtshaß gegenüber den Eltern, eine biologische Gegebenheit, wie ein Organ, wie die Nase resp. die Thymusdrüse eine biologische Gegebenheit ist? Oder ist am Ende nicht auch er ein Produkt des Erlebens, der Institution der Familienerziehung, und wandelbar? — So gestellt, ist das im Grunde eine dumme Frage; denn wenn wir an die Deszendenzlehre glauben, muß er wandelbar sein, weil ja dann auch die Nase wie alle Eigenschaften der Arten wandelbar ist. Allerdings ist, vom Standpunkt der Deszendenztheorie gesehen, nicht das Erleben des Einzelindividuums, sondern das phylogenetische Erleben ausschlaggebend. Viele Züge des Ödipuskomplexes, vor allem seine Verbundenheit mit archaischer Denkweise und mit der Vorstellung der Kastration, sprechen dafür, daß auch der Ödipuskomplex seine phylogenetisch verankerte Grundlage hat. Freud nimmt an, daß er erworben wurde, als die ganze Menschheit die gesellschaftliche Hordenstruktur, den Vorläufer der Familie, hatte. Man kann seine diesbezüglichen Annahmen mitmachen, ohne in der Frage Stellung zu nehmen, ob man diese patriarchalische Horde als erste oder schon als spätere Organisationsform der Menschheit gelten lassen will. — Jedenfalls ist die Annahme einer solchen phylogenetischen Wurzel des Ödipuskomplexes kein Widerspruch gegen die durch die Erfahrungstatsachen seiner Spezialformen uns aufgedrängte, im Grunde selbstverständliche Ansicht, daß auch der Ödipuskomplex selbst sich ändern muß, wenn die Institution der Familie schwindet oder sich ändert. Ohne erziehende Eltern gibt es zwar Liebe und Haß der Kinder den sie umgebenden Erwachsenen gegenüber und daraus sich ergebende Konflikte, — aber Ödipuskomplex können wir diese Erscheinung nur solange nennen, als sie mit der Elternphantasie einhergeht und die durch die Familie aufgezwungene Kuppelung von Liebe und Eifersuchtshaß zeigt. Daß ein anderes Milieu andere Reaktionen bedingt und alle Lebenserscheinungen immer im Flusse sind, folgt mit Selbstverständlichkeit aus der Lehre Darwins. Freilich wird man nicht annehmen dürfen, daß solche Veränderungen allzu rasch vor sich gehen.

Die charakterologische Überwindung des Odipus-Komplexes

*Vortrag auf der Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft in Dresden,
am 28. September 1930*

Von

Wilhelm Reich

Berlin

Die psychoanalytische Forschung ist in der Lage, zur Charakterlehre grundsätzlich neue Gesichtspunkte und von diesen Gesichtspunkten her, neue Ergebnisse zu liefern; dazu ist sie durch drei Eigenschaften befähigt: durch ihre Lehre von den unbewußten Mechanismen, durch ihre historische Betrachtungsweise, und durch die Erfassung der Dynamik und Oekonomie des psychischen Geschehens.

Indem sie von den Erscheinungen zu deren Wesen und Entwicklung vordringt und die Prozesse der „Tiefenpersönlichkeit“ im Querschnitt und Längsschnitt erfaßt, legt sie automatisch den Weg frei zum Ideal der Charakterforschung, zu einer „Genetischen Typenlehre“, die uns nicht nur das naturwissenschaftliche Verständnis menschlicher Reaktionsweisen, sondern auch deren spezifische Entwicklungsgeschichte nahebringen könnte. Das Verdienst allein, die Charakterforschung aus dem Bereich der sogenannten Geisteswissenschaft im Sinne von Klages in das der naturwissenschaftlichen Psychologie herüberzutragen, wäre nicht zu unterschätzen.

Die klinische Erforschung dieses Gebietes ist aber nicht einfach, und es bedarf zunächst einer Klärung des zu untersuchenden Tatbestandes.

I

Die Psychoanalyse hat ja von vornherein bei der Untersuchung des Charakters ihrem Wesen entsprechende neue Wege eingeschlagen. Freuds¹ erste Entdeckung, daß sich bestimmte Charaktereigenschaften historisch

1) Freud: Charakter und Analerotik. Ges. Schr., Bd. V.

als durch Einflüsse der Umwelt hervorgerufene Abwandlungen und Fortsetzungen primitiver Triebrichtungen erklären lassen, daß etwa Geiz, Pedanterie und Ordnungssinn Abkömmlinge analerotischer Triebkräfte sind, war hier bahnbrechend. Später haben insbesondere Jones¹ und Abraham² die Charakterologie durch Zurückführung von Charakterzügen auf ihre infantil-triebhaftige Grundlage (z. B. Neid-Ehrgeiz → Harnerotik) um grundsätzliche Funde bereichert. Bei diesen ersten Versuchen handelte es sich um die Erklärung der Triebgrundlage einzelner typischer Charakterzüge. Die Problematik aber, die sich aus den Anforderungen des therapeutischen Alltags ergibt, reicht weiter. Wir sind vor die Alternative gestellt, den Charakter als Gesamtformation sowohl allgemein als auch in seinen typologischen Abwandlungen historisch und dynamisch-ökonomisch zu verstehen oder aber auf die Beeinflussung einer nicht geringen Anzahl von Fällen zu verzichten, bei denen es gerade auf die Beseitigung ihrer charakter-neurotischen Reaktionsbasis ankommt.

Von der klinischen Tatsache ausgehend, daß sich der Charakter des Kranken in seiner Grundeigenschaft als typische Reaktionsweise in den Dienst des Widerstandes gegen die Aufdeckung des Unbewußten stellt (Charakterwiderstand), konnte ich in früheren Arbeiten³ nachweisen, daß diese Funktion des Charakters in der Behandlung seine Genese widerspiegelt: Die Anlässe, die die typische Reaktion eines Menschen im gewöhnlichen Leben und in der Behandlung in Gang setzen, sind die gleichen, die seinerzeit die Charakterbildung bedingten, die einmal hergestellte Reaktionsweise aufrecht erhielten und festigten und sie sozusagen zu einem automatischen Mechanismus gestalteten.

Bei dieser Problemstellung kommt es also nicht auf den Inhalt und die Eigenart dieses oder jenes Charakterzuges an, sondern auf die sinnvolle Arbeitsweise und die Genese der typischen Reaktionsweise überhaupt. Während wir bisher hauptsächlich die Inhalte des Erlebens und die neurotischen Symptome und Charakterzüge verstehen und genetisch erklären konnten, gelangen wir jetzt auch zur Klärung des formalen Problems, der Art und Weise, in der erlebt wird und neurotische Symptome produziert werden. Ich meine, wir gehen in der Annahme nicht fehl, daß wir das Verständnis dessen anbahnen, was man den Grundzug einer Persönlichkeit nennen möchte.

1) Jones: Über analerotische Charakterzüge. *IZfPsA*, V, 1919.

2) Abraham: Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Int. PsA.-Verlag, 1924.

3) „Über Charakteranalyse“ (1928.), „Der neurotische und der genitale Charakter“ (1929), „Kindliche Phobie und Charakterbildung“ (1930), alle i. d. *IZfPsA*.

Man spricht im Populären von harten und weichen, stolzen und sich erniedrigenden, kühlen und warmen, vornehmen und heißblütigen Menschen. Die Psychoanalyse dieser verschiedenen Charaktere kann nachweisen, daß es sich nur um verschiedene Formen der Panzerung des Ichs gegen die Gefahren der Außenwelt und die verdrängten Triebansprüche des Es handelt. Hinter der übermäßigen Höflichkeit des einen wirkt historisch nicht weniger Angst als hinter der schroffen und gelegentlich brutalen Reaktionsweise des anderen. Verschiedene Schicksale nur haben bedingt, daß der eine seine Angst in dieser, der andere in jener Form erledigt oder zu erledigen versucht. Wenn die psychoanalytische Klinik von passiv-femininen, paranoid-aggressiven, zwangsneurotischen, hysterischen, genital-narzißtischen und anderen Charakteren spricht, so hat sie durch diese Namengebung in etwas grober Schematik differenzielle Reaktionstypen erfaßt. Es kommt aber jetzt darauf an, sowohl das Gemeinsame der Tatsache „Charakterbildung“ zu erfassen, als auch über die grundsätzlichen Bedingungen etwas auszusagen, die zu einer so typischen Differenzierung führen.

Wir stellen uns für diese Arbeit die Aufgabe, das Gemeinsame an der Herstellung des Charakters darzustellen und einige bekannte Differenzierungsmechanismen als Beispiele anzuführen.

II

Als nächstes haben wir die Frage zu behandeln, was die Charakterbildung veranlaßt und in Gang setzt. Dazu ist es notwendig, an einige Eigenschaften jeder charakterologischen Reaktion zu erinnern, die ich an anderer Stelle ausführlich dargestellt habe. Der Charakter besteht in einer chronischen Veränderung des Ichs, die man als Verhärtung beschreiben möchte. Sie ist die eigentliche Grundlage für das Chronischwerden der für die Persönlichkeit charakteristischen Reaktionsweise. Ihr Sinn ist der des Schutzes des Ichs vor äußeren und inneren Gefahren. Als chronisch gewordene Schutzformation verdient sie die Bezeichnung „Panzerung“. Sie bedeutet klarerweise eine Einschränkung der psychischen Beweglichkeit der Gesamtperson. Diese Einschränkung ist gemildert durch nichtcharakterologische, also atypische Beziehungen zur Außenwelt, die wie freigebliebene Kommunikationen in einem sonst geschlossenen System anmuten. Es sind „Lücken“ im „Panzer“, durch die die libidinösen und sonstigen Interessen je nach der Situation gleich Pseudopodien ausgeschickt und wieder eingezogen werden. Der Panzer selbst ist aber beweglich zu denken. Seine Reaktionsweise verläuft durchweg nach dem Lust-Unlust-Prinzip. In unlustvollen Situationen nimmt die Panzerung zu, in lust-

vollen lockert sie sich. Der Grad der charakterologischen Beweglichkeit, die Fähigkeit, sich einer Situation entsprechend der Außenwelt zu öffnen oder sich gegen sie abzuschließen, macht den Unterschied zwischen realitäts-tüchtiger und neurotischer Charakterstruktur aus. Als Prototyp einer pathologisch starren Panzerung imponieren etwa der affektgesperrte Zwangskarakter und die schizophrenen Autismen, die in der Richtung zur katatonen Starre liegen.

Der charakterologische Panzer ist entstanden als chronisches Ergebnis des Aufeinanderprallens von Triebansprüchen und versagender Außenwelt und bezieht aus den aktuellen Konflikten zwischen Trieb und Außenwelt seine Kraft und seine fortdauernde Daseinsberechtigung. Er ist der Ausdruck und die Summe jener Einwirkungen der Außenwelt auf das Trieb-Ich, die durch Häufung und qualitative Gleichartigkeit ein historisches Ganzes bildeten. Das wird sofort klar, wenn wir an bekannte Charaktertypen denken, wie etwa „der Bürger“, „der Beamte“, „der Proletarier“, „der Fleischhauer“ usw. Die Stätte, an der er sich bildet, ist das Ich gerade jener Teil der Persönlichkeit, der an der Grenze zwischen dem bio-physiologisch Triebhaften und der Außenwelt liegt. Wir bezeichnen ihn daher auch als den Charakter des Ichs.

Im Beginne seiner definitiven Formierung finden wir in den Analysen regelmäßig den Konflikt zwischen den genitalen Inzestwünschen und der realen Versagung der Befriedigung dieser Ansprüche. Die Charakterbildung setzt ein als eine bestimmte Form der Überwindung des Ödipuskomplexes. Die Bedingungen, die gerade zu dieser Art der Erledigung führen, sind besondere, eben charakterspezifische. (Diese Bedingungen gelten unter den heute herrschenden gesellschaftlichen Umständen, denen die kindliche Sexualität unterliegt. Mit der Änderung dieser Umstände werden sich auch die Bedingungen der Charakterbildung und mit ihnen die Charakterstrukturen verändern. Denn es gibt auch andere, freilich nicht so wesentliche und die gesamte zukünftige Persönlichkeit bestimmende Erledigungsarten, etwa die einfache Verdrängung oder die Bildung einer infantilen Neurose. Betrachten wir das Gemeinsame an diesen Bedingungen, so finden wir überaus intensiv genitale Wünsche und ein noch verhältnismäßig schwaches Ich, welches aus Angst vor Strafe sich zunächst durch Verdrängungen schützt. Die Verdrängung führt zu einer Stauung der Antriebe und diese wieder bedroht die einfache Verdrängung mit einem Durchbruch des verdrängten Triebes. Das hat eine Veränderung des Ichs, etwa Herausbildung von Haltungseigenschaften, ängstlicher Vermeidung zur Folge, die sich mit dem Ausdruck Scheu zusammenfassen lassen. Das ist noch nicht charakterologisch, bloß der erst

Ansatz dazu, hat aber für die Charakterbildung bereits bedeutsame Folgen. Die Scheu oder eine ihr verwandte Haltung des Ichs bedeutet zwar auf der einen Seite eine Einschränkung des Ichs, auf der anderen aber eine Stärkung. Denn sie bietet einen Schutz vor Situationen, die Gefahren aussetzen und das Verdrängte provozieren.

Es zeigt sich aber, daß diese erste Veränderung des Ichs, etwa die Scheu, nicht hinreicht, die Bewältigung des Triebes zu leisten; im Gegenteil, sie führt leicht zur Angstentwicklung und wird immer die Haltungsbasis der kindlichen Phobie. Um die Verdrängung aufrechtzuerhalten, ist eine weitere Veränderung des Ichs notwendig: Die Verdrängungen müssen festgekittet werden, das Ich muß sich verhärten, die Abwehr muß einen chronisch wirkenden, automatischen Charakter bekommen. Und da die parallel entwickelte kindliche Angst eine stete Bedrohung der Verdrängungen darstellt, da doch in der Angst das Verdrängte sich äußert, da ferner die Angst selbst das Ich zu schwächen droht, muß auch gegen die Angst eine schützende Formation gebildet werden. Das treibende Motiv aller dieser Maßnahmen, die nun das Ich ergreift, ist letzten Endes bewußte oder unbewußte Angst vor Strafe, die ja durch das heute übliche reale Verhalten der Eltern und Erzieher täglich neu angefacht wird. So ergibt sich das scheinbare Paradoxon, daß das Kind aus Angst auch die Angst zu erledigen trachtet.

Die libido-ökonomisch notwendige Verhärtung des Ichs erfolgt im wesentlichen auf der Grundlage dreier Vorgänge:

Es identifiziert sich mit der versagenden Realität in Gestalt der versagenden Hauptperson.

Es wendet die Aggression, die es gegen die versagende Person mobilisierte und die selbst Angst erzeugte, gegen sich selbst.

Es bildet reaktive Haltungen gegen die genitalen Strebungen, indem es deren Energie dem Es entnimmt und nun in seinem eigenen Interesse verwendet.

Der erste Vorgang erfüllt die Panzerung mit sinnvollen Inhalten. (Die Affektsperre eines Zwangskranken hatte den Sinn: „Ich muß mich beherrschen, wie mein Vater mir immer gepredigt hat,“ aber auch: „Ich muß meine Lust retten und mich gegen den Vater abstumpfen.“)

Der zweite Vorgang bindet vielleicht das wesentlichste Stück aggressiver Energie, sperrt einen Teil der Motorik und schafft dadurch das hemmende Element des Charakters.

Der dritte Vorgang entzieht den verdrängten libidinösen Antrieben gewisse Quantitäten an Libido, so daß ihre Durchschlagskraft vermindert wird. Diese Veränderung wird später nicht nur aufgehoben, sondern über-

boten durch die Steigerung der verbliebenen Energiebesetzungen infolge der Einschränkung der Motorik und Befriedigbarkeit.

Die Panzerung des Ichs erfolgt also anlässlich der Strafangst, auf energetische Kosten des Es und mit den Inhalten der Verbote und Vorbilder der Erziehungspersonen. Nur so löst die Charakterbildung ihre ökonomische Aufgabe, den Druck des Verdrängten zu mildern und das Ich darüber hinaus zu stärken. Aber der ganze Prozeß hat auch eine Kehrseite. Hatte diese Panzerung nach innen Erfolg, vorläufig wenigstens, so bedeutete sie gleichzeitig eine mehr oder minder weitgehende Absperrung sowohl gegen Triebreize von außen als auch gegen weitere Einflüsse der Erziehung. Das braucht außer in groben Fällen von Trotzentwicklung eine äußerliche Fügsamkeit nicht auszuschließen. Es darf auch nicht übersehen werden, daß oberflächliche Fügsamkeit, wie etwa beim passiv-femininen Charakter, sich mit härtester innerer Resistenz verbinden kann. An dieser Stelle ist der Ort hervorzuheben, daß die Panzerung in dem einen Fall an der Oberfläche der Persönlichkeit, in dem anderen in der Tiefe erfolgt. Bei tiefliegender Panzerung ist die äußere augenfällige Erscheinung der Persönlichkeit nicht ihr wirklicher, sondern ihr scheinbarer Ausdruck. Als Beispiel für Panzerung an der Oberfläche führe ich den affektgesperrten Zwangscharakter und den paranoid-aggressiven Charakter, als Beispiel für tiefe Panzerung den hysterischen Charakter an. Die Tiefe der Panzerung hängt von hier nicht näher zu erörternden Bedingungen der Regression und Fixierung ab und gehört als Detailfrage zum Problem der Charakterdifferenzierung.

III

Ist die charakterologische Panzerung auf der einen Seite Folge und bestimmte Erledigungsart des kindlichen Libidokonfliktes, so wird sie unter den Bedingungen, denen die Charakterbildung in unseren Kulturkreisen unterliegt, in der Mehrzahl der Fälle Grundlage späterer neurotischer Konflikte und Symptomneurosen; sie wird zur charakterologischen Reaktionsbasis. An anderer Stelle¹ wurde die Exacerbation der neurotischen Reaktionsbasis zur Symptomneurose eingehend ausgeführt. Ich beschränke mich daher auf eine kurze Zusammenfassung.

Voraussetzung einer späteren neurotischen Erkrankung ist eine charakterologische Persönlichkeitsstruktur, die die Herstellung eines sexualökonomischen Haushalts nicht zuläßt. Die Grundbedingung der Erkrankung ist also nicht der Ödipuskomplex an sich, sondern die Art und Weise, in der

1) Reich: „Der genitale und der neurotische Charakter.“ *IZfPsA*, XV, 1929.

er erledigt wurde. Da aber diese Erledigung selbst von der Art des Familienkonfliktes weitgehend bestimmt ist (Intensität der Strafangst, Weite der der Triebbefriedigung gezogenen Grenzen, Charakter der Eltern usw.), bestimmt im Letzten die Entwicklung des Ichs des Kleinkindes bis zur Ödipusphase und in ihr den Weg zur Neurose oder zum geordneten sexuellen Haushalt als Grundlage der sozialen und sexuellen Potenz.

Die charakterneurotische Reaktionsbasis ist dadurch gekennzeichnet, daß sie zu weit ging und das Ich in einer Weise erstarren ließ, daß es zu einem geordneten Sexualleben und Sexualerleben später nicht kommen kann. Das bedingt, daß die unbewußten Triebkräfte keine energetische Entlastung erfahren und daß die sexuelle Stauung nicht nur permanent bleibt, sondern sich ständig steigert. Als nächste Folge davon beobachten wir eine stete Zunahme der charakterologischen Reaktionsbildungen gegen die sexuellen Ansprüche, die sich in Anlehnung an aktuelle Konflikte in wichtigen Lebenssituationen heranbilden. Wie im Kreislauf erhöht sich dadurch die Stauung, die zu neuerlichen Reaktionsbildungen ganz in der Art des phobischen Vorbauens führt. Die Stauung wächst aber immer rascher als die Panzerung zunimmt, bis schließlich die Reaktionsbildung der psychischen Spannung nicht mehr adaequat ist. Und nun setzt der Durchbruch der verdrängten Sexualwünsche ein, die sofort durch Symptombildung abgewehrt werden (Bildung einer Phobie oder eines Äquivalents).

In diesem neurotischen Prozeß überschichten und durchsetzen einander die verschiedenen Abwehrpositionen des Ichs; wir finden dann im Querschnitt der Persönlichkeit charakterologische Reaktionen nebeneinander, die entwicklungsgeschichtlich zeitlich verschiedenen Perioden angehören. In der Phase des schließlichen Zusammenbruchs des Ichs gleicht der Querschnitt der Persönlichkeit einem Landstrich nach einem vulkanischen Ausbruch, der Gesteinsmassen verschiedener geologischer Schichten durcheinanderlegte. Aber in diesem Durcheinander sind bald der führende Sinn und der kardinale Mechanismus aller charakterologischen Reaktionen herauszufinden, die, einmal festgestellt und verstanden, auf dem kürzesten Wege zum zentralen infantilen Konflikt führen.

IV

Welche differenzierenden Bedingungen für die Herstellung der gesunden und der pathologischen Panzerung sind heute schon erkennbar? Unsere Untersuchung der Charakterbildung bleibt sterile Theorie, so lange wir diese Frage nicht einigermaßen konkret beantworten und dadurch der Pädagogik Anhaltspunkte liefern können. Die Konsequenzen, die daraus

folgen, versetzen allerdings den Pädagogen, der gesunde Menschen aufziehen will, in unserer heutigen Sexualordnung in nicht geringe Verlegenheit.

Zunächst muß noch einmal hervorgehoben werden, daß die Charakterbildung nicht von der bloßen Tatsache, daß Trieb und Versagung aufeinanderstoßen, abhängt, sondern von der Art, wie dies geschieht, zu welchem Zeitpunkte die charakterbildenden Konflikte eingreifen und an welchen Trieben.

Versuchen wir es, uns in der Fülle der Bedingungen zur ersten Orientierung ein Schema zu schaffen. Wir überblicken dann folgende prinzipielle Möglichkeiten. Das Resultat der Charakterbildung hängt ab:

- Vom Zeitpunkt, in dem die Versagung den Trieb trifft;
- von der Häufung und Intensität der Versagungen;
- von den Trieben, die die zentrale Versagung erfahren;
- von dem Verhältnis zwischen Gewährenlassen und Versagung;
- vom Geschlecht der hauptsächlich versagenden Person;
- von den Widersprüchen in den Versagungen selbst.

Da das Ziel einer künftigen Prophylaxe der Neurosen nur sein kann, Charaktere zu schaffen, die einerseits dem Ich gegen Außen und Innen genügend Halt geben, andererseits aber auch die für die seelische Ökonomie notwendige sexuelle und soziale Bewegungsfreiheit lassen, müssen wir uns zunächst darüber klar werden, was jede Versagung einer Triebbefriedigung des Kindes im Prinzip zur Folge hat.

Jede Versagung von der Art der heutigen Erziehungsmaßnahmen bedingt eine Rückziehung der Libido ins Ich, mithin eine Verstärkung des sekundären Narzißmus; das bedeutet bereits eine charakterologische Wandlung des Ichs im Sinne einer Erhöhung der narzißtischen Sensibilität, die etwa als Scheu und erhöhte Angstbereitschaft zum Ausdruck kommt. Wurde die versagende Person — was gewöhnlich der Fall ist — geliebt, so entwickelt sich zuerst eine ambivalente Einstellung zu ihr, die dann in eine Identifizierung ausläuft: Das Kind nimmt neben der Versagung auch bestimmte Charakterzüge dieser Person in sich auf, und zwar gerade diejenigen, die gegen den eigenen Trieb gerichtet sind. Das Endergebnis für den Trieb ist dann im wesentlichen seine Verdrängung.

Die charakterologische Wirkung der Versagung ist aber verschieden nach dem Zeitpunkt, in dem sie den Trieb trifft. Im Beginne der Triebentfaltung hat sie zur Folge, daß die Verdrängung zu gut gelingt; der Sieg ist zwar vollständig, aber der Trieb steht nun weder der Sublimierung zur Verfügung noch der bewußten Triebbefriedigung. Die zu frühe Verdrängung etwa der analen Erotik schädigt die Entwicklung der analen Sublimierungen und bereitet schwere anale Reaktionsbildungen vor.

Charakterologisch bedeutsamer ist, daß durch die Ausschaltung der Triebe aus dem Gefüge der Person eine Schädigung der Gesamtaktivität gesetzt wird. Das sieht man zum Beispiel bei Kindern, bei denen die Aggression und die motorische Lust zu früh gehemmt wurden.

Auf dem Höhepunkt seiner Entwicklung kann ein Trieb kaum mehr ganz zur Verdrängung gebracht werden. Hier kann eine Versagung nur mehr einen unlösbaren Konflikt stiften zwischen Verbot und Drang: Trifft eine jähe und ungewohnte Versagung den Trieb auf der Höhe seiner Entfaltung, so ist der Boden für die Entwicklung einer triebhaften Persönlichkeit gelegt¹. Das Kind nimmt dann das Verbot nicht voll auf, produziert aber trotzdem starke Schuldgefühle, die ihrerseits wieder das triebhafte Handeln zum Zwangsimpuls verstärken: Daher begegnen wir bei triebhaften Psychopathen einer ungefügten Charakterstruktur, die ungefähr das gerade Gegenteil von dem Postulat der genügenden Panzerung gegen Außen und Innen darstellt. Es ist für den triebhaften charakteristisch, daß nicht die Reaktionsbildung gegen den Trieb, sondern der Trieb selbst (vorwiegend sadistische Impulse) in den Dienst der Abwehr von imaginären Gefahrsituationen, auch Triebgefahren, eingestellt ist. Da infolge der zerrütteten Genitalstruktur der Libidohaushalt desolat ist, steigert die Sexualstauung die Angst und mit ihr die charakterologischen Reaktionen gelegentlich zu Exzessen jeder Art.

Das Gegenteil des triebhaften ist der triebgehemmte Charakter, der als Typus den hysterischen, zwangsneurotischen und depressiven Charakter umfaßt. So wie der triebhafte Charakter sich in seiner Entwicklung kennzeichnet durch den Gegensatz von vollentfaltetem Trieb und jäher Versagung auf seinem Höhepunkte, so der triebgehemmte Charakter durch eine Häufung der Versagungen und sonstigen triebeinschränkenden Erziehungsmaßnahmen vom Anfang bis zum Abschluß der Triebentwicklung. Dem entspricht die charakterologische Panzerung: Sie neigt zur Starre, beengt beträchtlich die psychische Bewegungsfreiheit des Individuums, bildet die Reaktionsbasis für depressive Zustände und Zwangssymptome (gehemmte Aggression), macht aber, und das ist ihr soziologischer Sinn, den Menschen zu einem braven, im Kern kritiklosen Untertanen.

Für die Art des späteren Sexuallebens am bedeutsamsten ist das Geschlecht und der Charakter der Haupterziehungsperson.

Wir reduzieren die sehr komplizierte Einflußnahme der Gesellschaft auf das Kind auf den Tatbestand, daß es in einer aus Familien aufgebauten

1) Vgl. Reich: „Der triebhafte Charakter“, Int. PsA. Verlag 1925.

Erziehungsorganisation im wesentlichen der Vater und die Mutter sind, die als Hauptvollzugsorgane des gesellschaftlichen Einflusses einwirken. Durch die meist unbewußt sexuelle Einstellung der Eltern zu ihren Kindern fügt es sich, daß der Vater die Tochter, die Mutter den Sohn mehr liebt und weniger ablehnt, daher auch weniger einschränkt und erzieht. Die Sexualbeziehung allein bestimmt also in den meisten Fällen, daß der gleichgeschlechtliche Elternteil zur Haupterziehungsperson wird. Mit der Einschränkung, daß in den ersten Lebensjahren des Kindes und bei der Masse der werktätigen Bevölkerung sich dieses Verhältnis zugunsten der Mutter als Erziehungsperson verschiebt, kann man sagen, daß die gleichgeschlechtliche Identifizierung führend ist, die Tochter also ein mütterliches, der Sohn ein väterliches Ich und Über-Ich entwickelt. Es kommt aber durch eine besondere Konstellation der Familie oder des Charakters der Eltern auch sehr häufig zu Abweichungen. Wir erwähnen einige typische Grundlagen von Fehlidentifizierungen.

Betrachten wir zunächst die Verhältnisse beim Knaben. Unter gewöhnlichen Umständen, wenn er nämlich den einfachen Ödipuskomplex entwickelt hat, wenn die Mutter ihn mehr liebt und ihm weniger versagt als der Vater, wird er sich mit diesem identifizieren und so — vorausgesetzt, daß der Vater selbst ein aktiv-männliches Wesen hatte — sich in der Richtung männlicher Aktivität entfalten. War hingegen die Mutter eine strenge, „männliche“ Persönlichkeit, gingen von ihr die wesentlichsten Versagungen aus, so wird sich der Knabe vorwiegend mit ihr identifizieren und je nach der erogenen Stufe, auf der die mütterliche Hauptversagung ihn traf, eine Mutteridentifizierung auf phallischer oder auf analer Basis entwickeln. Auf der Grundlage der phallischen Mutteridentifizierung pflegt sich ein phallisch-narzißtischer Charakter zu entwickeln, dessen Narzißmus und Sadismus sich besonders gegen Frauen richten (Rache an der strengen Mutter). Diese Haltung ist die charakterologische Abwehr der tief verdrängten ursprünglichen Liebe zur Mutter, die neben ihrem versagenden Einfluß und der Identifizierung mit ihm nicht bestehen bleiben konnte, vielmehr in eine Enttäuschung auslief. Genauer: Sie verwandelte sich in die charakterologische Haltung, aus der sie aber jederzeit wieder durch Analyse gelöst werden kann.

Bei der Mutteridentifizierung auf analer Basis ist der Charakter passiv und feminin geworden, aber nicht Männern, sondern Frauen gegenüber; solche Charaktere bilden oft die Basis der masochistischen Perversion mit der Phantasie der strengen Frau. Diese Charakterformation dient meist der Abwehr phallischer Wünsche, die in der Kindheit kurze Zeit zwar, aber intensiv der Mutter gegolten hatten. Es besteht Kastrationsangst

vor der Mutter, die die anale Identifizierung mit ihr unterstützt. Die erogene Basis dieser Charakterformation ist spezifisch die Analität.

Immer liegt dem passiven und femininen Charakter des Mannes eine Identifizierung mit der Mutter zugrunde. Aber während beim oben beschriebenen Typus, da die Mutter die versagende Erziehungsperson war, sie auch das Objekt der Angst ist, dem diese Haltung gilt, gibt es eine Form des passiv-femininen Charakters, die durch übergroße Strenge des Vaters zustande kam. Das geschah in der Weise, daß der Knabe von der männlich-phallischen Linie aus Angst vor Realisierung seiner genitalen Wünsche auf die weiblich-anale zurückwich, sich hier mit seiner Mutter identifizierte und zu seinem Vater, später zu allen Autoritäten, passiv und weiblich einstellte. Übertriebene Höflichkeit und Zuvorkommenheit, Weichheit und Neigung zur Hinterlist kennzeichnen diesen Typus, der mit seiner Haltung die aktiven männlichen Strebungen abwehrt, in erster Linie seinen verdrängten Haß gegen den Vater. Neben seinem de facto weiblich-passiven Wesen (Mutteridentifizierung im Ich) hat er sich aber in seinem Ichideal mit seinem Vater identifiziert (Vateridentifizierung im Über-Ich und Ichideal), ohne diese Identifizierung wegen des Mangels einer phallischen Position je realisieren zu können. Er wird immer weiblich sein und männlich sein wollen. Ein schweres Minderwertigkeitsgefühl, das sich aus dieser Spannung zwischen weiblichem Ich und männlichem Ichideal ergibt, wird seinem Wesen stets den Stempel des Gedrückten, manchmal Geduckten aufprägen. Die regelmässig vorhandene schwere Potenzstörung gibt dem ganzen eine rationale Berechtigung.

Vergleichen wir diesen Typus mit dem der phallischen Mutteridentifizierung, so sehen wir, daß der phallisch-narzißtische Charakter ein Minderwertigkeitsgefühl erfolgreich abwehrt, so daß es sich nur dem geübten Auge verrät, der passiv-feminine Charakter dagegen sein Minderwertigkeitsgefühl offen ausprägt. Der Unterschied liegt in der erogenen Grundstruktur: Die phallische Libido befähigt eben zur kompletten Kompensation aller Haltungen, die dem männlichen Ichideal nicht entsprechen, während die anale Libido als Zentrum der Sexualstruktur beim Manne eine solche Kompensation unmöglich macht.

Für das Mädchen gilt umgekehrt, daß ein wenig versagender Vater eher zur Herstellung eines femininen Charakters beitragen wird als ein strenger, brutaler. Serien von klinischen Vergleichen lehren, daß das Mädchen auf den brutalen Vater typisch mit der Ausbildung eines männlich-harten Charakters reagiert. Der stets bereitliegende Penisneid wird aktiviert und gestaltet sich unter charakterologischer Veränderung des Ichs zum Männlichkeitskomplex. In diesem Falle dient das männlich-aggressive

harte Wesen der Abpanzerung gegen die kindlich-feminine Einstellung zum Vater, die wegen seiner Lieblosigkeit oder Härte verdrängt werden mußte. War hingegen der Vater milde und liebevoll, so konnte das kleine Mädchen ihre Objektliebe zum großen Teile — mit Ausschluß der sinnlichen Komponente — beibehalten und sogar entwickeln; sie war nicht genötigt, sich mit dem Vater zu identifizieren. Auch sie hat zwar gewöhnlich einen Penisneid acquiriert; er blieb aber, da die Versagungen auf heterosexuellem Gebiet relativ gering waren, charakterologisch unwirksam. Wir sehen also, man sagt nichts aus, wenn man behauptet, diese oder jene Frau hätte einen Penisneid. Auf seine charakterologische und symptomatische Wirkung kommt es an. Entscheidend ist bei diesem Typus, daß im Ich eine mütterliche Identifizierung zustande kam; sie prägt sich in Charaktereigenschaften aus, die als weiblich bezeichnet werden.

Die Aufrechterhaltung dieser Charakterstruktur ist an die Bedingung gebunden, daß sich in der Pubertät sehr bald der vaginale Primat als dauernde Grundlage der Femininität zugesellt. Schwere Enttäuschungen am Vater oder an Vatern Vorbildern in diesem Alter können eine Regression zum Penisneid bedingen, die in der Kindheit ausgebliebene männliche Identifizierung anregen, den schlummernden Penisneid aktivieren und so erst spät zu einer Wandlung des Charakters führen. Das sehen wir so oft bei Mädchen, die ihre heterosexuellen Wünsche aus moralischen Gründen (Identifizierung mit der kleinbürgerlich moralischen Mutter) verdrängen und Enttäuschungen an Männern provozieren. In der Mehrzahl der Fälle neigen solche weibliche Charaktere zur Entwicklung eines hysterischen Wesens. Wir sehen dann ein immerwährendes Vordringen der Genitalität zum Objekt (Koketterie) und Zurückschrecken, unter Entwicklung genitaler Angst, wenn es ernst zu werden droht (hysterische Genitalangst). Der hysterische Charakter bei der Frau ist der Schutz gegen die eigenen genitalen Wünsche und die männliche Aggression des Objekts.

Wir begegnen in unseren Analysen dem Sonderfall, daß strenge, harte Mütter Töchter großziehen, die charakterologisch weder männlich noch weiblich, sondern kindlich bleiben oder wieder werden. Die Mutter bot dem Kinde zu wenig Liebe, der Ambivalenzkonflikt gegen die Mutter überwog beträchtlich zugunsten des Hasses, vor dessen Gefahren sich das Kind auf die orale Stufe der sexuellen Entwicklung zurückzog. Es haßt die Mutter auf genitaler Stufe, verdrängt den Haß und verwandelt ihn, nachdem es sich oral eingestellt hat, in reaktive Liebe und eine lähmende Abhängigkeit von der Mutter. Solche Frauen entwickeln ein eigenartig klebriges Verhalten älteren oder verheirateten Frauen gegenüber, hängen an ihnen in masochistischer Weise, neigen zur passiven Homo-

sexualität (im Falle von Perversionsbildung: Cunnilingus), lassen sich von älteren Frauen betreuen, entwickeln nur geringes Interesse für Männer und sind in ihrem gesamten Dasein von „Säuglingsallüren“ beherrscht. Diese charakterologische Haltung ist ebenso wie jede andere eine Panzerung gegen verdrängte Wünsche und Reizschutz gegen die Außenwelt: Hier dient der Charakter der oralen Abwehr intensiver Haßtendenzen gegen die Mutter, hinter denen in der Tiefe oft nur sehr schwer die ebenfalls abgewehrte normale feminine Einstellung zum Manne aufzufinden ist.

V

Wir hatten bisher nur die Tatsache im Auge, daß das Geschlecht der versagenden Erziehungsperson für die Gestaltung des Charakters wesentlich ist, und berührten dabei ihren Charakter nur insofern, als wir von „strenger“ und „milder“ Einflußnahme sprachen. Die Charakterbildung des Kindes hängt aber auch in anderer entscheidender Hinsicht vom Wesen der Eltern ab, das seinerseits wieder von allgemeinen und besonderen gesellschaftlichen Einflüssen bestimmt ist. Vieles von dem, was man in der offiziellen Psychiatrie, die sich über diese Tatbestände keine Rechenschaft zu geben vermag, als vererbt ansieht, erweist sich bei genügend tiefer Analyse als Ergebnis frühzeitiger konfliktuöser Identifizierungen.

Wir leugnen nicht, daß Reaktionsweisen hereditär angelegt sind. Hat doch schon das Neugeborene seinen „Charakter“. Aber wir meinen, daß den ausschlaggebenden Einfluß das Milieu hat. Es bestimmt darüber, ob eine vorhandene Anlage entwickelt, verstärkt oder gar nicht zur Entfaltung zugelassen wird. Den stärksten Einwand gegen die Anschauung vom Angeborensein des Charakters bilden wohl jene Fälle, bei denen die Analyse nachweist, daß sie bis zu einem bestimmten Alter gewisse Reaktionsweisen hatten, von diesem Alter ab aber sich charakterologisch vollständig anders entwickelten, etwa zuerst leicht erregbar und heiter, später depressiv, oder zuerst zornig-motorisch waren, dann still und gehemmt wurden. Es ist aber wahrscheinlich, daß ein gewisser Grundton der Persönlichkeit angelegt und kaum veränderbar ist. Die Überbetonung der hereditären Faktoren beruht zweifellos auf einer unbewußten Scheu vor den Konsequenzen, die sich für eine Kritik der Erziehung ergeben, wenn man ihre Einflüsse richtig einschätzt.

Diese Streitfrage wird erst dann endgültig entschieden sein, wenn sich eine maßgebende offizielle Stelle dazu entschließen wird, ein Massensexperiment zu machen, etwa 100 Kinder von psychopathischen Eltern gleich nach der Geburt zu isolieren, einem gleichmäßigen Erziehungsmilieu auszusetzen und die Ergebnisse später mit dem von 100 anderen, im psychopathischen Milieu verbliebenen Kindern zu vergleichen.

VI

Überblicken wir noch einmal kurz die bisher entworfenen Skizzen von Charaktergrundstrukturen, so sehen wir, daß sie alle das gemeinsame haben, durch die Konflikte des Ödipuskomplexes angeregt zu werden, sie in besonderer Form zu erledigen und gleichzeitig für die Zukunft zu bewahren. Wenn Freud seinerzeit feststellte, daß der Ödipuskomplex an der Kastrationsangst zugrunde geht, so können wir fortsetzend sagen: Er geht zwar unter, ersteht aber neu in anderer Form, er transformiert sich in charakterologische Reaktionen, die teils seine Hauptzüge in verstellter Weise fortführen, teils aber Reaktionsbildungen gegen seine Grundelemente darstellen.

Wir dürfen weiter zusammenfassend sagen, daß der neurotische Charakter nicht nur in seinen Inhalten, sondern auch in seiner Form ganz wie das Symptom kompromißartig aufgebaut ist. Er enthält den infantilen Triebanspruch und die Abwehr, die der gleichen oder verschiedenen Entwicklungsstufen angehören; der infantile Kernkonflikt besteht fort, transformiert in formal in Erscheinung tretenden Haltungen, in chronisch gewordenen automatischen Reaktionsweisen.

Durch diese Einblicknahme in ein Stück menschlicher Entwicklung werden wir befähigt, eine Frage zu beantworten, die Freud seinerzeit aufgeworfen hat: In welcher Form ist das Verdrängte erhalten, als doppelte Niederschrift, als Erinnerungsspur oder anders? Wir können jetzt mit aller Vorsicht schließen, daß jene Teile des infantilen Erlebens, die nicht charakterologisch verarbeitet wurden, als affektbesetzte Erinnerungsspuren, die aber das Schicksal der charakterologischen Transformierung erfuhren, als aktuelle Reaktionsweise erhalten bleiben. So dunkel dieser Vorgang auch noch sein mag: An diesem „Als-Funktion-Fortbestehen“ kann kein Zweifel sein, denn es gelingt uns in der analytischen Therapie, solche charakterologische Funktionen wieder in ihre Urbestandteile aufzulösen. Es handelt sich nicht um eine Hebung von Versunkenem, wie etwa bei der hysterischen Amnesie, sondern um einen Prozeß, der etwa der Wiederherstellung eines chemischen Stoffes aus einer Verbindung zu vergleichen wäre. Wir verstehen jetzt auch besser, warum es uns in manchen schweren Fällen von Charakterneurose nicht gelingt, den Ödipuskonflikt zu heben, wenn wir nur die Inhalte analysieren; das liegt daran, daß er in der Gegenwart gar nicht mehr existiert, sondern nur durch analytische Zersetzung der formalen Reaktionsweisen gewonnen werden kann. Das erweitert natürlich unsere therapeutischen Möglichkeiten.

Das zuletzt Gesagte gilt nur für den neurotischen Charakter. Nur bei

ihm trifft zu, daß der Ödipuskomplex in der beschriebenen Form fortbesteht. Der Idealtypus des Gesunden, der genitale Charakter, unterscheidet sich vom neurotischen eben dadurch, daß der Ödipuskonflikt nicht in charakterologische Funktionen umgesetzt, sondern durch Energieentzug erledigt wurde. Ist nämlich der Hauptanteil der Libido teils in Sublimierungen (statt in Reaktionsbildungen), teils in genitalen Einstellungen zum Objekt (statt in prägenitalen und sadistischen) untergebracht und befriedigt, ist also das psychische Interesse in der Hauptsache der Realität und rationalen Gegenständen zugewendet, so fehlt der Anlaß zur Herausbildung oder zur Erhaltung der starren chronischen Formen der Reaktionsweise, wie wir sie bei neurotischen Charakteren sehen. Der genitale Charakter ist daher in seiner Reaktionsweise beweglich, kann sich gegen die Außenwelt, wenn nötig, ebenso abpanzern wie er in anderen Lebenslagen sich ihr vollkommen öffnen kann.¹

Diese idealtypische Abgrenzung, die sich auf Sonderung der spezifisch pathogenen von den spezifisch realitätstüchtigen seelischen Dynamismen stützt, ist weit entfernt davon, eine theoretische Spielerei zu sein. Sie geschieht vielmehr mit der bewußten Zielsetzung, auf dieser Grundlage zu einer Theorie der seelischen Ökonomie zu gelangen, die der Pädagogik praktische Ziele setzen kann. Es kann natürlich nur Sache der Gesellschaft sein, die praktische Auswertung einer solchen Theorie vom seelischen Energiehaushalt zu ermöglichen und zu fördern oder abzulehnen. Die heutige Gesellschaft mit ihrer sexualablehnenden Moral und ihrer wirtschaftlichen Insuffizienz, der Masse ihrer Mitglieder auch nur das Existenzminimum zu sichern, ist von der Kenntnisnahme solcher Möglichkeiten ebenso weit entfernt wie von der Möglichkeit praktischer Anwendung. Das wird sofort klar, wenn wir vorgreifend mitteilen, daß sowohl die Elternbindung und die Onaniebekämpfung in der kindlichen Frühzeit wie die Askeseforderung für die Pubertät und die Einzwängung der sexuellen Interessen in die (heute soziologisch berechnete) Eheinstitution so ziemlich das Gegenteil von den Bedingungen darstellen, die zur Herstellung und Durchführung eines sexualökonomischen seelischen Haushalts notwendig sind. Die herrschende Sexualordnung schafft mit Notwendigkeit die charakterologische Grundlage der Neurosen; die sexuelle und seelische Ökonomie schließt die heutige, mit allen Mitteln verteidigte Moral aus. Das ist eine der unerbittlichen sozialen Konsequenzen der psychoanalytischen Neurosenforschung.

1) Vgl. hierzu: Reich. Der genitale und der neurotische Charakter. *IZfPsA*, XV., 1929.

VII

In der individuellen psychoanalytischen Therapie leistet die Berücksichtigung der Widerstände, die vom Charakter ausgehen (Charakterwiderstände), nicht zu unterschätzende Dienste bei der Beseitigung der neurotischen Reaktionsbasis. Unsere Therapie wirkt über die kausale Symptomanalyse hinaus und leistet als Charakteranalyse das, was man in der Psychotherapie etwas anspruchsvoll die „Behandlung der Gesamtpersönlichkeit“ nennt; sie unterscheidet sich von der übrigen Psychotherapie aber wesentlich dadurch, daß sie die Gesamtpersönlichkeit weder erzieherisch noch sonst irgendwie synthetisch, sondern lediglich durch Störung des charakterneurotischen Gleichgewichts und Deutung der sinnvollen Arbeitsweise des charakterologischen Panzers verändert. Dabei entscheiden schließlich die natürlichen Antriebe zur genitalen Lust und sozialen Betätigung, die durch die Charakterneurose nur an der Entfaltung behindert waren. Der technische Vorgang besteht darin, daß man, nachdem ein Teil der charakterologischen Reaktion verstanden wurde, diese dem Patienten isoliert vorführt und ständig objektiviert. Da nämlich der Kranke wohl für seine neurotischen Symptome, nicht aber für seine neurotische Reaktionsweise krankheitseinsichtig ist, muß ihrer Analyse die Objektivierung vorangehen, die den Kranken befähigt, sich zu seinem neurotischen Charakterzug ebenso einzustellen wie zu seinem subjektiv quälenden Symptom. Die Charakteranalyse, welche wesentlich in dieser Isolierung, Objektivierung und Deutung des Charakters besteht, erfolgt nicht am Ende der Analyse, sozusagen als ihre Vollendung, auch nicht nebenbei bei solchen Fällen, bei denen eine besonders ausgeprägte Charakterneurose besteht, sondern sie ist in jedem Falle indiziert aus folgenden Gründen: Erstens gibt es keine Neurose, die sich nicht auf einem neurotischen Charakter aufbaute; die Unterscheidung von Symptomneurosen und Charakterneurosen trifft daher nicht zu; man kann nur Charakterneurosen mit neurotischen Symptomen und ohne solche unterscheiden. Zweitens behindert der charakterologische Panzer, solange er unangetastet bleibt, die therapeutische Wirksamkeit unserer analytischen Deutungen; es ist mehr als eine Analogie, wenn wir sagen, daß die Deutungen am Charakter abprallen und verpuffen, wenn wir nicht diesen selbst auflockern und uns so einen Zugang zu den von ihm geschützten und abgewehrten Strebungen schaffen. Drittens ging aus unseren Ausführungen hervor, daß die wesentlichsten kindlichen Konfliktsituationen in charakterologische Reaktionen transformiert wurden und daher ohne Analyse der Haltungen nicht faßbar sind. Und schließlich erleichtern wir uns durch die systematische Charakteranalyse den direkten Zugang zum zentralen infantilen Konflikt.

Das bedeutet keine Neuerung der Technik, sondern nur ihre Erweiterung in einer bestimmten Richtung, ohne daß dadurch irgendetwas vom Alten überflüssig würde. Bezüglich der Detailfragen muß ich auf meine Arbeit „Über Charakteranalyse“ verweisen.

Die individuelle Therapie kann aber mit Rücksicht auf die Masse der Neurosen nicht das erstrebenswerte Ziel der praktischen Psychoanalyse bleiben. Es gilt, sich über die Kriterien einer wirksamen Prophylaxe der Neurosen und darüber klar zu werden, wie man die Herstellung der charakterneurotischen Reaktionsbasis verhindern kann. Das sei weiteren Untersuchungen vorbehalten. Aber wir müssen schon jetzt feststellen, daß unsere Erziehung auf dem Kopf steht und durch die psychoanalytische Erforschung der seelischen Ökonomie theoretisch auf die Beine gestellt werden muß. Erst dann wird die Gesellschaft, insofern sie sich dazu die nötige Bewegungsfreiheit verschafft, ihre praktischen Folgerungen für die Erziehung ableiten können.

Psychoanalyse und Medizin in ihren Beziehungen zur Angstneurose

Vortrag auf der Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft in Dresden,
am 29. September 1930

Von

H. Christoffel

Basel

Ein Blick in die jüngste psychoanalytische Literatur zeigt, was schon lange klar, daß die Beziehungen der Psychoanalyse zur Medizin auch gegenwärtig nicht sehr im Vordergrund stehen. Metapsychologische, religionswissenschaftliche, ethnologische, soziologische und biographische Probleme beanspruchen zurzeit das Hauptinteresse der Analytiker. Die von Freud (in seiner „Selbstdarstellung“) etwas ironisch charakterisierte analytische „Pénétration pacifique“ der Medizin ist offenbar nicht soweit gediehen, daß sich fruchtbare Anknüpfungspunkte zwischen den beiden Forschungsgebieten ergäben. — Dennoch vereinen sich in uns gewisse analytisch-medizinische Interessen, da der ärztliche Analytiker mit medizinischen Problemen vielfach in eine Berührung kommt, die es angezeigt erscheinen läßt, an einem Ausschnitt aus der psychoanalytischen Neurosenlehre auf sie einzugehen.

Ich wähle dazu das Krankheitsbild der Angstneurose; gehört sie doch zu denjenigen Störungen, deren weitere Erforschung nach Freud¹ der Analyse „keine Angriffspunkte“ bietet und „Aufgabe der biologisch-medizinischen Forschung“ sein soll. Diese 1917 zum Ausdruck gebrachte Resignation Freuds hat aber offenbar nicht völlig recht behalten. Wenigstens das Problem der Angst finden wir von Freud bis zu seiner letzten Schrift verfolgt² und in wichtigen Wandlungen begriffen; und in dem 1926 erschienenen Buche von Freud über „Hemmung, Symptom

1) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schr., Bd. VII. 24. Vorlesung.

2) Freud: Das Unbehagen in der Kultur, Int. PsA. Verlag 1930.

und Angst¹ erfährt die Angstneurose selbst eingehende Würdigung. So wäre doch von ihm selbst im Laufe der 13 Jahre wesentlich Neues zum Thema beigestellt worden, nachdem er erstmals vor 35 Jahren die Berechtigung dargetan hat, „von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen“² (1895). Die erhoffte biologisch-medizinische Erforschung der Angstneurose aber steht noch aus, trotz der starken Entwicklung besonders der Endokrinologie.

Wenn uns Freud erzählt, seit vielen Jahren keine Gelegenheit mehr gehabt zu haben, in seiner Praxis Aktual-, resp. Angstneurosen zu studieren,³ so berührt er damit einen Punkt, der in gewissem Maße für die analytische Praxis überhaupt gilt: die Patienten des Analytikers rekrutieren sich in erster Linie aus Psycho-, erst in zweiter aus Aktualneurotikern. Daß aber außerdem im Verlaufe von Psychoneurosen und während deren Analyse aktualneurotische Momente hervortreten können, bedarf vielleicht der besonderen Hervorhebung.

Ich setze die Ätiologie der Angstneurose als Endotoxikose, speziell bewirkt durch frustrane sexuelle Erregung, also durch aktuelle, nicht historische Bedingungen, als bekannt voraus und rekapituliere die Symptomatologie nach Freuds Darstellung von 1895: „Allgemeine Reizbarkeit“, insbesondere Gehörsüberempfindlichkeit; „ängstliche Erwartung, die Auswahl der Vorstellungen beherrschend“, Angstanfälle mit „der naheliegenden Deutung des Schlagtreffens, des drohenden Wahnsinns“. Mit dem Angstempfinden oft einhergehend Störungen der Atem-, Zirkulations-, Drüsen- und Darmtätigkeit. Insbesondere klagt der Patient über Herzkrampf, Palpitationen, Atemnot, Schweißausbrüche. Harndrang, Diarrhöen; in der Darstellung des Kranken tritt das Angstgefühl häufig hinter den körperlichen Sensationen zurück oder wird fast unkenntlich als Schlechtwerden. Unbehagen usw. bezeichnet: larvierte Angstzustände, Angstäquivalente. — Als Formen körperlicher Angstentäußerung erwähnt Freud die Pseudoangina pectoris als diagnostisch besonders heikles Gebiet. Ich greife ferner aus seinen Beschreibungen die Schweißausbrüche vom Charakter des Nachtschweißes heraus, das Zittern, Taumelgefühl und gelegentliche Ohnmachten. Aber schon diese unvollständige Aufzählung genügt, es verständlich scheinen zu lassen, daß der Angstneurotiker in erster Linie den körperlichen Arzt aufsucht.

1) Freud: Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Schr., Bd. XI.

2) Freud: Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen, Ges. Schr., Bd. I.

3) „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“, Ges. Schr., Bd. VII, und „Selbstdarstellung“, Ges. Schr., Bd. XI.

Freud hat gelegentlich die Frage zur Diskussion gestellt, was zu geschehen habe „gegen das Übermaß von neurotischem Elend, das es in der Welt gibt und vielleicht nicht zu geben braucht“.¹ Unterscheiden wir Vorbeugung und Behandlung, so wird die erstere größtenteils Sache der Erzieher sein. Aber ein gewiß auch nicht unwesentlicher Teil der Neurosenprophylaxe liegt bei den Ärzten und besteht in der richtigen Erfassung der Aktualneurosen, als deren Hauptvertreterin die Angstneurose zu gelten hat. Ist doch das angstneurotische Symptom häufig Kern und Vorstufe des psychoneurotischen und spielt nach einem Bilde von Freud „die Rolle jenes Sandkorns, welches das Muscheltier mit den Schichten von Perlmuttersubstanz umhüllt.“²

So ist es einesteils die Neurosenprophylaxe durch den Somatologen, andernteils dessen Zusammenarbeit mit dem Analytiker, was mir Anlaß gibt, dem Problem der Angstneurose näher zu treten. In den Lehrbüchern der Medizin wie sogar in Arbeiten, welche sich speziell mit psychophysischen Grenzfragen befassen, läßt sich so gut wie nichts über die Angstneurose entdecken. Wenn andernteils Freud in seiner „Laienanalyse“ schreibt: „Die übergroße Anzahl der Neurosen, die uns“ — d. h. die Analytiker — „in Anspruch nehmen, sind zum Glück psychogener Natur und pathologisch unverdächtig“,³ so bleibt dem beizufügen, daß nicht bloß in der Vorgeschichte der Psychoneurosen und vor Beginn einer Analyse, sondern auch in deren Verlauf es gerade angstneurotische Symptome sein können, die mit ihren sicht- und meßbaren körperlichen Äußerungen „pathologisch verdächtig“ sein können; und es darf auch nochmals auf die Freudsche Äußerung von 1895 über die angstneurotischen Störungen der Herztätigkeit verwiesen werden: „Pseudoangina pectoris, ein diagnostisch heikles Gebiet.“ Bedenken wir ferner das keineswegs seltene Zusammenwirken ernsthaft organischer Erkrankung mit Neurose und erinnern uns des von Freud besonders hervorgehobenen gelegentlichen unglücklichen Ausgangs analytisch angegangener Psychoneurosen in körperliche Krankheit, so springt die Wichtigkeit genauer Kenntnis der Angstneurose besonders in die Augen.

Verweilen wir einen Moment bei den meiner Erfahrung nach besonders häufigen Herzs y m p t o m e n der Angstneurose, so sei vorläufig konstatiert, daß in der älteren internistischen Literatur mehr über neurotische Herzstörungen, Pseudoangina pectoris usw. vermerkt ist als in der neuen. So

1) Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie, Ges. Schr., Bd. VI.

2) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schr., Bd. VII.

3) Freud: Die Frage der Laienanalyse, Ges. Schr., Bd. XI, S. 375.

läßt z. B. der Prager Internist Rudolf Schmidt in seiner „Neurogen-vasomotorischen Theorie der Angina pectoris“¹ vermuten, daß ihm das Krankheitsbild der Angstneurose völlig unbekannt ist; und dementsprechend vermißt man in seiner Schilderung gutartiger Formen der Angina pectoris diagnostisch wesentliche Punkte. — Wie schwierig der Ausschluß eines Herzgefäßleidens sein kann, zeigte mir der viele Wochen andauernde angstneurotische Zustand einer in häuslicher Pflege befindlichen Paraphrenen. Diese 39jährige Kranke wies vor und nach ihrer Psychose normalen Befund des Zirkulationssystems auf (Herz ohne Besonderheiten, Puls regelmäßig 76 bis 80, brachialer arterieller Maximalblutdruck 130 mm Quecksilber), war durchaus rüstig, ging auf die Jagd. Zur Zeit des angstneurotischen Zustandes jedoch wies sie im Bette einen auf 100 bis 104 beschleunigten Puls und bei normaler Herzgröße einen auf 180 mm erhöhten Maximalblutdruck auf; weiterhin konstatierte der herzspezialistische Konsiliarius unreinen I. Ton über der Herzspitze; über linkem Ventrikel leises, über Aorta lautes systolisches Geräusch, letzteres ohne Fortleitung in Brust- und Halsgefäße, so daß doch die Anomalien als rein muskulär-vasomotorisch bedingt angesehen wurden und man auf irgendwelche Herz- oder Gefäßmittel — wie der weitere Verlauf zeigte, mit völligem Recht — verzichtete. — Die obere Grenze der Pulsbeschleunigung pflegt 130 Schläge pro Minute, die Blutdruckerhöhung 150 mm Quecksilber nicht zu überschreiten. Ich erinnere mich nicht, bei Patienten vor der Pubertät auf den Symptomenkomplex gestoßen zu sein, der in seiner subjektiven Symptomatologie als Herzbeklemmung, krampfartiger Schmerz der Herzgegend, bald mehr sternal, bald mehr gegen die Mamille und den Rippenbogen lokalisiert, Krampfschmerz von eher längerer Dauer der beiderseitigen Okzipital- und der linken Halsgegend sowie am häufigsten des linken Armes dargestellt wird. Nicht selten fällt das lebhafte Spiel der Vasomotoren der Haut auf. Pollakurie ist eine außerordentlich häufige Begleiterscheinung. — Differentialdiagnostisch scheint mir ein Moment viel zu wenig berücksichtigt: die subjektive und objektive Besserung bis Behebung des herzneurotischen Symptomenkomplexes durch Bewegung und körperliche Anstrengung! Oft hat der Angstkranke selber die Erfahrung gemacht, daß rasches Gehen, Laufschrift und Steigen ihn erleichterten, die Beklemmung weichen, den Puls ruhiger werden ließen. So ein kräftiger Patient, Ende der Zwanziger, der an einem Sommerferienmorgen eine herzneurotische Attacke bekam; trotz seiner Beklemmungen wagte er, eine geplante Hochtour anzutreten;

1) Münchner medizinische Wochenschrift 1930, 34/35.

nach dreiviertelstündigem mühsamem Schneestampfen wichen Druck und Mattigkeit und er erreichte und behielt seine übliche Leistungsfähigkeit. Weitere genau und über lange Zeiträume kontrollierte Fälle meiner psychiatrischen und Konsiliarpraxis könnte ich viele schildern. Dazu ist hier nicht der Ort. Aber das sei nochmals betont: Während bei einem organisch kranken Zirkulationsapparat die Anstrengung leicht zur Überanstrengung wird, ergibt sich beim Angstneurotiker die gegenteilige Erfahrung. Es ist gelegentlich nützlich, für seinen Zustand den Ausdruck „Krankschonung“ zu gebrauchen und in klaren Gegensatz zur oft fälschlich beschuldigten Überanstrengung zu stellen. Es besteht also aller Anlaß, den Patienten zu muskulärer Aktivität anzuhalten und ihn die Probe aufs Exempel machen zu lassen. Die Frage, inwiefern die muskuläre Betätigung eine adäquate Entlastung des Kranken sei, wird später noch zu erörtern sein.

Frustran-sexuelle Erregung liegt ja nach den frühen Formulierungen Freuds der Angstneurose zugrunde; und unausgesprochen, wenn auch aus dem Zusammenhange klar, meint „sexuell“ in diesem Falle die unter dem Primat der Genitalität zusammengefaßte Sexualität. Bleiben wir nun gerade bei der frustran-genitalen Erregung, so ist hier einiger Dinge zu gedenken, die wohl jeder Analytiker des öftern von seinen Patienten gehört haben mag, die aber meiner Kenntnis nach im psychoanalytischen Schrifttum sich nicht vermerkt finden. Und obwohl diese stunden-, seltener tagelang anhaltenden speziell in den beidseitigen Leisten und Hypogastrien lokalisierten Schmerzen da und dort zerstreut in der medizinischen Literatur kurz gewürdigt werden, scheint doch ihre Symptomatologie keineswegs ärztliches Gemeingut, so daß, wo dem Furor operativus bei Arzt und Patient nicht ein Studium diagnosticum die Wage hält, diese direkt an den Genitalien sich abspielenden Erscheinungen zu allerhand Mißgriffen Anlaß geben. Ihnen allen werden aus der Vorgeschichte Ihrer Analysanden Fälle bekannt sein, wo ein „Pfaffenstich“, ein „Bräutigamsschmerz“, wie der Volksmund diese Affektionen tauft, einen Blinddarm hat opfern lassen, nicht zu reden von den verschiedenen gynäkologischen Manipulationen. — Die Erscheinungen am männlichen Genitalapparat pflegen in der Venerologie unter den nicht infektiösen „Entzündungen“ abgehandelt zu werden. So findet sich erstmals 1901 von Porosz eine *Epididymitis sympathica* beschrieben;¹ 1907 bestreitet Wälsch, daß es sich dabei um etwas anders als eine bloße Kongestion durch frustrane Genitalreizung handle, behält aber in seiner Umetikettierung den auf

1) Monatshefte f. prakt. Dermatologie 33, 1901, S. 9—17

Entzündung weisenden Ausdruck bei: „*Epididymitis erotica* Wälsch“. 1911 sucht M. Oppenheim den diesen Schmerz- und Schwellungserscheinungen zugrunde liegenden Vorgang zu ergründen.¹ Dieser soll in vom Samen- hügel aus bewirkter Hypersekretion in Samenbläschen und Samenleiter bestehen, wobei zugleich durch Antiperistaltik dieser Gebilde das Sekret rückwärts in den Schwanz des Nebenhodens geschleudert werde. Dieser Mechanismus scheint allgemein von den Venerologen jetzt anerkannt.² Weiteres Stichwort: *Epididymitis erotica sive antiperistaltica* Oppenheim. Charakteristisch für diese Zustände ist ihr plötzliches Auftreten und ihr allmähliches Verschwinden gewöhnlich im Laufe von Stunden; doch können sie bei fortgesetzter frustraner Reizung auch tagelang dauern. Ob übrigens diese und andere Erscheinungen der frustranen Erregung immer bei völlig normaler Temperatur verlaufen, möchte ich offen lassen. Marcuse in seinem Handwörterbuch der Sexualwissenschaft (Artikel: „Abstinenz“) äußert sich dahin, daß die „genitalen Stauungen und Reizerscheinungen“ . . . „libidinöse Ausflüsse bei Mann und Weib, vorübergehende Anschwellungen . . . und Schmerzhaftigkeiten der äußern und innern Geschlechtsorgane“ bewirken. J. Jadassohn³ läßt die Schwellungen beim Manne bis auf die Hoden sich erstrecken und meint: „Eine Verwechslung mit Hydrocele, Varicocele und Hernien kann wohl nur bei ungenügender Untersuchung vorkommen“ (S. 57). — Die Veränderungen bei der Frau pflegen bloß als „*Algie*“, *Ovaralgia erotica* benannt zu werden. Zu diagnostischen Irrtümern beim weiblichen Geschlecht scheinen besonders die, um mit Marcuse zu sprechen, „libidinösen Ausflüsse“ Anlaß zu geben, da sie oft nicht ohne weiteres als solche zu erkennen, sondern von einem entzündlichen Fluor, wenigstens für den Praktiker, nicht zu unterscheiden sind. Eine dreißigjährige Angstneurotika beispielsweise leidet an derart reichlichem, dickem, gelblichen Ausfluß, daß sie dauernd nicht ohne Binden existieren kann. Und diese enorme Sekretion verschwindet von einem Tage auf den andern mit der Aufnahme normaler sexueller Beziehungen, nachdem gynäkologische Behandlung wegen angeblichem „Gebärmutterkatarrh“, „Gebärmutterknickung“ völlig erfolglos geblieben; nebenbei bemerkt war auch bei dieser Patientin einige Jahre, bevor ich sie kennen lernte, der Blinddarm entfernt worden. Die Menstruation, vorher über zehn Tage sich hinziehend, wickelte sich bei dieser Frau nach dem Verschwinden des

1) III. Kongreß d. deutschen Gesellsch. f. Urologie 1911. Ref. Chrzelitzer, Dermatolog. Wochenschrift 55, 1912, 1799/1800.

2) Siehe z. B. Buschke u. Langer: Lehrbuch der Gonorrhoe, Berlin, Springer 1926. S. 260.

3) 4. Aufl. v. Lessers Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten, Berlin, Springer 1927.

Fluors innert vier Tagen ab. — Ich kann diese Dinge nur flüchtig berühren. Wichtig scheint mir vorerst bloß, die Aufmerksamkeit beim Studium und bei der Behandlung der Angstneurose auf die direkten genitalen Anomalien zu lenken. Und ich erlaube mir nochmals zu betonen, daß meiner Ansicht nach die richtige und rechtzeitige Erfassung des angstneurotischen Symptomenkomplexes durch praktischen Arzt, Gynäkologen, Internisten usw. dem Patienten mannigfache Um- und Irrwege und des öfters wohl auch den Weg zum Analytiker sparen kann.

Aber wie steht es denn mit der analytischen Therapie der Angstneurose? Erinnern wir uns nochmals des Satzes von Freud: „Die Probleme der Aktualneurosen . . . bieten der Psychoanalyse keine Angriffspunkte; sie kann nur wenig für deren Aufklärung leisten.“ In scheinbar völligem Widerspruch zu dieser Äußerung wage ich zu behaupten, daß die Behandlung einer Angstneurose sehr oft zu den einfachsten und dankbarsten Aufgaben der Praxis gehört. Zu meiner Freude sehe ich mich in dieser Erfahrung keineswegs allein. Boehm war kürzlich so freundlich, mir Gleiches aus seinem und dem Erfahrungskreis der Berliner Analytiker mitzuteilen.¹ Hat Freud in seiner Frühzeit Enttäuschungen erlebt, als er das Tabu der Sexualität zu erschüttern wagte, und erzählt er uns, wie er in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts „diesen Untersuchungen seine Beliebtheit bei den Kranken zum Opfer gebracht“ hat, und sie ihm nicht selten weggelaufen sind, so macht es uns heute die analytische Technik, wie sie sich durch die Freudsche Erkenntnis der Übertragungsmomente, des Widerstands usw. entwickelt hat, leicht, manche Angstneurose mit Erfolg anzugehen. Es verdient also Beachtung, daß der pessimistische Ausspruch Freuds sich auf Erfahrungen bezieht, die vor einer wichtigen Wendung der analytischen Therapie liegen. Nicht immer ist es wenig, was diese bei einer Angstneurose zu leisten hat. Aber dort, wo wir es wirklich mit einer unkomplizierten Angstneurose zu tun haben, pflegt das Wenige der analytischen Aufwendungen praktisch eben viel zu sein.

Nun noch einige Bemerkungen zum Angstproblem. Sie erinnern sich, wie ich anlässlich des herzneurotischen Symptomenkomplexes von „Krankschonung“ sprach und die Frage anschnitt, inwiefern bei einem durch frustrane sexuelle Erregung ausgelösten Zustand eine bloße Muskelaktion, die offensichtlich erleichternd wirkt, als adäquates Mittel angesprochen werden könne. Adäquat scheint doch auf den ersten Blick bloß eine Regelung der genitalen Beziehungen! — Wo Freud in seinen „Vorlesungen“ die Angstneurose als Endotoxikose, als Selbstvergiftung durch

¹ Meng hat sich ähnlich ausgesprochen („Angstneurose und Sexualeben“, Deutsche Ärztezeitung 1929, Nr. 176).

Sexualstoffe darstellt, nimmt er „Anlaß, der erogenen Zonen und der Behauptung zu gedenken, daß die Sexualerregung in den verschiedensten Organen entstehen kann“. Als eines dieser Organe oder Organsysteme kann die Muskulatur in Betracht kommen. Sie erinnern sich auch deren Rolle, wie sie im Oppenheimschen Terminus *Epididymitis erotica sive antiperistaltica* sich ausdrückt. Ein Teil der gesamtsexuellen Erregung dürfte muskulär sein und auf muskulärem Wege seine Abfuhr finden können. Als Teilerscheinung der entbundenen und unterdrückten sexuellen Erregung hätten wir eine autoplastische Betätigung der Muskulatur, eine Verkrampfung bemerkt, die an Hohlorganen im Sinne einer Verengung und an den Genitalien einer rückläufigen Beförderung des Hohlorganinhaltes, einer Antiperistaltik, wirkt. Der Ausdruck Angst=Enge deckt sich sehr gut mit dieser Beobachtung. Die Richtung nach außen, der alloplastische Vorgang, würde der Abfuhr der entbundenen Energien und damit einer Behebung der Beklemmung, der Angst, dienen können. — Ich habe es vorerst vermieden, von „Muskelerotik“ zu sprechen, und möchte das auch jetzt bloß tun unter gleichzeitiger Erinnerung der wahrscheinlichen Legierung des Eros mit den Aggressionstrieben in dem, was wir „Muskelerotik“ heißen. Wir haben es ja nach Freud kaum je mit einfachen Triebregungen zu tun; und für den Aggressionstrieb trifft bekanntlich die Formulierung zu, daß er „durch Vermittlung eines besonderen Organs auf die Außenwelt abzuleiten“ sei, eben die Muskulatur.¹ — Was die Unterdrückung der Triebregung bei der Angstneurose anbetrifft, so hätten wir es wohl mit einem relativ einfachen Vorgange zu tun, nicht mit einer Verdrängung im Sinne des Nachdrängens; statt Unterdrückung dürfte deshalb auch der Ausdruck Urverdrängung statthaft sein. Und wenn nun Freud in seiner Trieblehre neustens das Schuldgefühl nicht aus verdrängter Erotik, sondern bloß aus verdrängter Aggression hervorgehen läßt,² so darf diese Annahme auch für das Problem der Angst beigezogen und die Vermutung ausgesprochen werden, daß, was in der Verdrängung Schuldgefühl, in der einfachen Form der bloßen Unterdrückung oder der Urverdrängung Angst bewirkt. Ich neige also dazu, im Aggressionstrieb, respektive seiner Unterdrückung, eine Komponente des Angstzustandes zu erblicken. Führt die aggressive Regung zu keinem Effekt, sondern erliegt sie der Urverdrängung, so wendet sie sich gegen das Individuum selbst und erzeugt einen Affekt, den Affekt der Angst. Eine solche Annahme hilft uns auch Vorkommnisse wie das

1) Freud: Das Ich und das Es. Ges. Schr., Bd. VI, Kap. IV, über die „beiden Triebarten“.

2) „Das Unbehagen in der Kultur.“

Folgende verstehen. Ein Alpinist in mittlerem Lebensalter von ausgezeichneter Leistungsfähigkeit erzählt mir, anlässlich geschäftlichen Ärgers schwere und andauernde Herzbeklemmungen bekommen zu haben; er habe sich vorerst gesträubt, einen Arzt zu konsultieren, hingegen habe er eine Abmachung mit Freunden zu Skifahrten im Jungfraugebiet absagen wollen, aber nicht mehr können. So habe er sich eben trotzdem aufs Jungfrauojoch begeben; und von der ersten Tour an habe er sich wieder völlig in Ordnung gefühlt. Anstrengende sportliche Leistungen der nächsten Monate und eine vertrauensärztliche Untersuchung nach mehr als einem Jahr bestätigten, daß er völlig in Ordnung war. In der Annahme der angstneurotischen Auslösung der Herzsymptome forschte ich nach deren Momenten und erfuhr, daß seit vier Jahren vor dem Zustand wie auch nachher Coitus interruptus stattfand. Dieser an sich genügte aber offenbar nicht, die Herzbeklemmungen auszulösen, sondern es bedurfte dazu noch des Ärgers, also unterdrückter aggressiver Regungen; und wie die beruflichen Mißhelligkeiten wieder wegfielen, war die Art der sexuellen Betätigung allein nicht mehr imstande, das Angstsymptom zu erzeugen. — Anlässlich des „Unbehagens in der Kultur“, dessen Auslösung Freud gegenwärtig hauptsächlich der unterdrückten Aggression zuschreibt, mag rückblickend ein Satz aus seiner Angstneurosenarbeit von 1895 zitiert werden, der lautet: „Das Angstgefühl tritt häufig ganz zurück oder wird recht unkenntlich als . . . Unbehagen.“ Zu diesem Unbehagen als rudimentärer Form einer Angstneurose eine kleine Illustration: Ich habe des öfters Gelegenheit, bei sportsgewohnten Kollegen wie bei mir selbst, dann, wenn strenge Berufsarbeit tage- und wochenlang ans Konsultationszimmer fesselt, ein Symptom geschildert zu bekommen und zu verspüren, das ich als paradoxe Müdigkeit bezeichnen möchte. Ich füge bei, daß völlig normale Vita sexualis diesen Zustand nicht verhindern konnte, hingegen ein paar Stunden Sport ihn für Tage bis Wochen prompt beseitigten. Erinnern wir uns auch in diesem Zusammenhange, daß der Ausdruck „nervös“, in seiner ältern Form „nervos“, nicht reizbar, schwach, sondern im Gegenteil sehnig, straff bedeutete, — in einer Chronik, wenn ich nicht irre, aus dem 18. Jahrhundert, fand ich die Bewohner eines Alpenteales als „nervos“ bezeichnet, — so haben wir noch einen weitem Hinweis auf die muskuläre Komponente der Angst. Nur kurz möchte ich in diesem Zusammenhange des sogenannten „Stallmuts“ von Rassepferden gedenken, d. h. des Zustandes, der bei zu langem Stehen entsteht und mit Mut oft gar nichts, mit Scheu sehr viel zu tun hat. Nebenbei bemerkt, habe ich bei diesen Angstzuständen nie einen Unterschied zwischen Wallach und unkastriertem Pferde beobachten können. Schwerste Angstzustände kann man auch bei bewegungsgehinderten, d. h.

das Leben eines Haushundes führen müssenden Jagdhunden, den Irish-settern, beobachten. Auf der Jagd mutig und verhalten, werden sie, wenn sie ihre natürliche Betätigung entbehren müssen, außerordentlich schusselig, rennen sich gelegentlich, in der Angst auffahrend, ein Auge blind; und das Geräusch eines ratternden Tramwagens genügt, sie momentweise gelähmt zu Boden stürzen zu lassen. — Sie erinnern sich, daß die Gehörsüberempfindlichkeit in der grundlegenden Angstneurosearbeit Freuds von 1895 hervorgehoben worden ist; es heißt dort bei den Ausführungen über die allgemeine Reizbarkeit des Angstneurotikers: „Einer besonderen Hervorhebung wert finde ich den Ausdruck dieser gesteigerten Reizbarkeit durch eine Gehörshyperästhesie, eine Überempfindlichkeit gegen Geräusche, welches Symptom sicherlich durch die mitgeborene innige Beziehung zwischen Gehörseindrücken und Erschrecken zu erklären ist.“

Diese Gehörshyperästhesie kann uns aber auch nebst sonstigen Momenten Anlaß geben, Beziehungen der Angstneurose zu anders bedingten Angstzuständen zu suchen, nämlich zur Schreckneurose und zum toxisch bedingten Schock. Gerade was den letzteren anbelangt, so gäbe er uns die Möglichkeit, den endotoxischen Zustand der Angstneurose mit einer Exotoxikose zu vergleichen. Wenn wir es bei den innerlich wie äußerlich bedingten Zustandsbildern in ihrer ausgesprochenen Form mit lähmender Angst zu tun haben, so darf bei dieser Lähmung diejenige der quergestreiften Muskulatur vor derjenigen der glatten, oder diejenige der „willkürlich“ vor derjenigen der unwillkürlich innervierten Muskulatur, hervorgehoben werden. Der Schreck- oder Angstgelähmte verliert die Herrschaft nicht nur über seine Glieder, sondern auch über seine, ja teilweise einer willkürlichen Innervation unterstellten, Sphinkteren; Stuhl und Urin werden entleert, ein Vorgang, der aber die gleichzeitige Kontraktion glatter Muskeln in der Wand von Darm und Blase voraussetzt. — Hier ist auch der Ort, der Beziehungen zwischen Pavor nocturnus und Enuresis nocturna andeutungsweise zu gedenken; ihre Verwandtschaft untereinander ist für den Analytiker eine Selbstverständlichkeit. Im ganzen wird aber die Tatsache nicht berücksichtigt, daß die medizinische Behauptung eines Nüssens im Tiefschlaf auch der Physiologie völlig widerspricht. Schon in den allerersten Lebenstagen, und hier vielleicht am allerbesten, läßt sich feststellen, daß der Säugling im Schlaf kontinent ist. Nimmt man ihn im Momente seines Erwachens rasch aus den Windeln, so sind diese trocken. Und der Harnstrahl entleert sich erst, wie das Kleine ganz erwacht. Es läßt sich genau beobachten, wie der Vorgang der Harnentleerung mit dem Springen der schlafverengten Pupillen parallel geht. Doch das nur nebenbei und nun rasch noch zu den Beziehungen zwischen Endo-

und Exotoxikose: Wenn Oppenheim für die frustrangenitale Reizung eine rückläufig wirkende Verkrampfung, eine Antiperistaltik, wahrscheinlich gemacht hat, so erlaubt das Erblassen in Schreck und Todesangst eine ähnliche Auffassung, nämlich die einer Kontraktion der Hautgefäße mit Verschiebung des Blutes in das Innere des Körpers. Fr. Wirz¹ hat kürzlich den Salvarsankollaps mit seinen Krampf-, Lähmungs- und Angstzuständen beschrieben und für den Tod im Salvarsanschock folgenden Sektionsbefund als typisch in Erinnerung gerufen: „Herz und periphere Gefäße sind nahezu ohne Inhalt, sie sind anscheinend leer gelaufen, wie nach einem Verblutungstode. Die ganze Blutmenge stockt im Splanchnikusgebiet. Alle Venen dort sind strotzend gefüllt, auf dem Peritoneum sieht man kapillare Blutpunkte, im kleinen Becken steht rötlich verfärbtes Serum.“ — Die Verfolgung des muskulären Momentes der Angst führt, wie Sie sehen, zu einer Fülle von Problemen, die ihrer weiteren Bearbeitung erst harren. Aber eines dieser habe ich noch gar nicht berührt, trotzdem es bereits in der ersten Arbeit Freuds zu finden ist. Ich begnüge mich, kurz zu erwähnen, daß Freud von „einer Art Konversion“ der Angstneurose auf „rheumatische Muskeln“ spricht und schreibt: „Eine ganze Anzahl sogenannter Rheumatiker, die übrigens auch als solche nachweisbar sind, leidet eigentlich an — Angstneurose.“ R. Brun hat später in Kombination neurologischer mit psychologischer Untersuchung die Freudsche Behauptung bestätigt.²

Noch ein Blick zurück auf die genitale Komponente der Angst. Ich erwähnte, daß beim Fluor frustran erregter Frauen die Unterscheidung gegenüber entzündlicher Sekretion Schwierigkeiten zu bereiten scheine. Erinnern wir uns nun der Charakteristika extragenital verschobener Libidobesetzungen, der sogenannten „Genitalisierungen“, wie sie bei der Konversionshysterie zu beobachten sind, erinnern wir uns ferner der aus der alten Medizin stammenden Vierwortbeschreibung der Entzündung: *Rubor, tumor, calor, dolor*, so zeigt sich eine gewisse Analogie zwischen genitalen und entzündlichen Vorgängen. Wie bei der Entzündung, so werden bei der Genitalisierung graduelle Unterschiede zu berücksichtigen sein. Ist als Erfolg einer leichteren Libidobesetzung eher eine Hypertrophie des libidobesetzten Organes zu erwarten, so bei der überstarken eher Destruktion und Atrophie. Marcuse schreibt (loc. cit.) mit anderen Autoren der fortgesetzten frustran-genitalen Reizung lokale „Rückbildungen“ und „regelrechte Entzündungen“ mit „nachweisbaren Schrumpfungen“ zu.

1) Münchner Medizin. Wochenschrift 1930, S. 1225.

2) „Beiträge z. Klinik und Pathogenese der Lumbago.“ Schw. Arch. f. Neur. u. Psych., Bd. VII, H. 1.

— Abgesehen vom quantitativen Moment der Libidobesetzung, dürfte aber auch ihre Kombination mit anderen Reizen, z. B. bakterieller Art, zu berücksichtigen sein.

Zum Schluß noch einige Worte zur Ontogenese der Angst. Ich darf die Auffassung als bekannt voraussetzen, daß die Angst ontogenetisch beim Geburtsvorgange erworben wird, aber auch phylogenetisch bereits verankert ist. Wie bei der Angstneurose, so spielt bei der Geburtsangst die Intoxikation eine Rolle. „Die Innervationen des ursprünglichen Angstzustandes“ — schreibt Freud — „waren . . . wahrscheinlich sinnvoll und zweckmäßig. So hat wahrscheinlich während der Geburt die Richtung der Innervation auf die Atmungsorgane die Tätigkeit der Lungen vorbereitet, die Beschleunigung des Herzschlages gegen die Vergiftung des Blutes arbeiten wollen.“¹ Wir hätten also sowohl bei der Angstneurose wie beim Zustande des durch die Geburt rapid in seinen Lebensbedingungen veränderten, von der Nabelschnur- zur Lungenarterialisierung umgestellten Lebewesens biochemische Momente als wesentliches Agens zu betrachten. Aber wenn der Chemismus der beiden Fälle ein verschiedener ist, so sind es desgleichen die faßbaren Wirkungen. Allerdings mag an die Anekdote, die Freud in seinen Vorlesungen von der Hebammenschülerin erzählt,² erinnert werden. Sie antwortete bekanntlich auf die Frage, was es bedeute, wenn das Kind unter der Geburt Darminhalt entleere, daß das Kind „Angst habe“. „Eine gewisse Angstbereitschaft des Säuglings“, meint auch Freud selber, „ist unverkennbar.“ Sie ist aber, wie er weiter ausführt, „nicht etwa unmittelbar nach der Geburt am stärksten, um dann langsam abzunehmen, sondern tritt erst später mit dem Fortschritt der seelischen Entwicklung hervor“.³ — Verrät also ein Angstneurotiker seinen Zustand mehr oder weniger als solchen, so kann von einem Neugeborenen kaum behauptet werden, daß es ängstlich, wohl aber, daß es grämlich aussieht. Gram, Schmerz sind die frühest erkennbaren mimischen Äußerungen, deutliche Angst prägt sich nach physiognomischen Feststellungen, von denen ich hier diejenigen H. Krukenbergs benütze, erst später aus. Immerhin möchte ich aus eigener Beobachtung beifügen, daß schreckhaftes Zusammenzucken auf Licht- und Schallreiz bereits in den ersten Lebenstagen vorkommt. Krukenberg schreibt: „Das Schmerzgefühl ist beim Neugeborenen schon deutlich entwickelt“; er „gibt sein Mißbehagen . . . durch Schreien und Schließen der Augen kund“; dazu „gesellt sich sehr

1) Freud: Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Schr., Bd. XI, Kap. VIII.

2) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schr., Bd. VII, 25. Vorlesung.

3) Freud: Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Schr., Bd. XI.

bald . . . auch das Runzeln der Stirn . . . etwa in der 18. Woche . . . Herabziehen der Mundwinkel, das besonders vor dem Schreien beobachtet wird“,¹ Angst — Krukenberg gebraucht diesen Ausdruck hier nicht, sondern spricht von Furcht als dem nach seiner Verwendung der Termini schwächeren Grade — zeige sich dagegen erst gegen Ende des ersten Lebensjahres und bekunde sich „durch Schreiweinen und Zittern“. Dies ist aber das Alter, in dem der Säugling normalerweise nicht nur frei sitzen (fünfter bis siebenter Lebensmonat), sondern bereits frei stehen (zehnter Monat) und vielleicht schon gehen kann (zwölfter bis fünfzehnter Monat).² Der deutliche Ausdruck der Angst dürfte also an eine gewisse Entwicklung der Motorik gebunden sein, die beim Neugeborenen noch vermißt wird. Damit hätte ich nochmals das muskuläre Moment am Angstzustande berührt und damit in den Zusammenhängen zwischen Ur- und aktualneurotischer Angst die Aufmerksamkeit besonders auf die zweite pränatale Organisationsstufe zu richten mir erlaubt.

Es ist Zeit, daß ich abbreche. Zwar konnte ich nirgends Ausführungen geben, sondern mußte mich mit Skizzieren begnügen. Von der Angstneurose ausgehend, versuchte ich zu zeigen, wie stark eigentlich die Arbeitsgebiete des Arztes und des Analytikers ineinandergreifen. Freud hat einmal geschrieben, man müsse verhüten, daß die Psychoanalyse in irgend einem Lehrbuche der Psychiatrie im Kapitel Psychotherapie abgelagert werde. Es zeigt sich, je länger, desto mehr, daß die Analyse als Therapie ausschließlich in die Hand des Analytikers gehört. Aber die Analyse ist ja nicht nur Therapie, sondern auch Forschungsmethode. Ihre diagnostische Seite ist die für den Somatologen und dessen Zusammenarbeit mit dem Analytiker wesentliche, wie auch diesem das Organische keine *terra incognita* sein kann.

Es handelt sich darum, daß unsere beiderseitigen Fragestellungen konform sind. Nicht in erster Linie die Ergebnisse der experimentellen Biologie, sondern oft sehr einfache und vom praktischen Arzt zu erhebende Tatsachen können die Analyse befruchten, wie diese dazu angetan ist, ein Arztsein zu ermöglichen und, um mit Liek zu sprechen, das bloße Medizinertum verschwinden zu lassen. In solcher Zusammenarbeit erblicke ich die wahre *pénétration pacifique*.

1) Krukenberg: Der Gesichtsausdruck des Menschen, Stuttgart, Enke 1923.

2) Angaben aus Seifert-Müller: Taschenbuch der medizinisch-klinischen Diagnostik, Wiesbaden, Bergmann.

Giftmord und Vergiftungswahn

Vortrag in der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoanalyse am 13. September 1930

Von

A. Kielholz

Königsfelden

Wir Anstaltsärzte sind immer wieder erstaunt darüber, wie häufig von Angehörigen von Kranken die Frage erwogen und das Ansinnen an uns gestellt wird, ob es nicht möglich wäre, einen armen bemitleidenswerten Patienten mit einem „Pülverli“ sanft zu erlösen, mit anderen Worten, wie wenig verdrängt die Beseitigungswünsche gegenüber unbequemen Familiengliedern sind, und wie rasch man bereit wäre, uns Ärzte zu Komplizen und Erfüllern solcher Wünsche anzustellen. Ebensooft begegnet man dem Bestreben, den Kranken mit unsinnigen Haufen von Süßigkeiten und anderen EBwaren zu beschenken, mit denen er sich zum mindesten jedesmal den Magen verdirbt, und man geht wohl nicht fehl, wenn man darin eine mangelhaft gelungene Kompensation jener Beseitigungstendenzen mittels einer oralen Gabe erblickt.

Wohl noch häufiger als diese Neigungen bei den Angehörigen, können wir bei unseren Kranken die Angst beobachten, vergiftet zu werden, sei es von ihren Leuten, sei es von Fremden, sei es von Pflegern oder Ärzten. Entsprechende Sinnestäuschungen und Wahnideen und damit im Zusammenhang stehende Schutz- und Abwehrhandlungen, wie Nahrungsverweigerung, Ausspucken oder Fortwerfen des Essens, begegnen uns täglich auf unseren Visiten.

Der Giftmörder verwirklicht das, wozu uns jene Angehörigen gelegentlich anstiften möchten. Sehen wir zu, ob aus dem Versuch, das Verbrechen und die wahnhaftige Angst davor einander gegenüber zu stellen, sich irgend eine Einsicht gewinnen läßt in dunkle Gebiete des menschlichen Zusammenlebens.

Ein 27jähriger, durch Alkoholismus und Geisteskrankheit schwer belasteter, debiler Schlosser, Walter H., suchte seinen Vater, einen rohen Schnapstrinker, der ihn als siebenjährigen Knaben wegen Bettnässens mehr-

mals mit einem Seil auf einer Bank festgebunden und mit einem Lederriemen so ausgepeitscht hatte, daß er nicht mehr sitzen und gehen konnte, mit Lötwater, das er ihm fingerhutvoll in die Suppe goß, zu quälen, damit er krank werde und langsam zugrunde gehe. Seine fünf Geschwister hatten mit der geschiedenen Mutter das Vaterhaus verlassen; er allein war, nachdem er auswärts als Fabrikarbeiter einige Ersparnisse gemacht hatte, zurückgekehrt, hatte das Hauswesen übernommen und dem Vater das Hausrecht eingeräumt, gegen das Versprechen, mitzuhelfen in der Landwirtschaft. Als es nicht gehalten wurde und der Vater sich das Hausrecht auch nicht abkaufen lassen wollte, wurde er deprimiert, stand deswegen vorübergehend in ärztlicher Behandlung, hatte Suizidgedanken, vernachlässigte die Arbeit immer mehr und geriet in Schulden. Er hatte viel Streit mit dem Vater. Sie taten sich zu leid, was sie nur konnten. Jeder kochte für sich. Er klagte oft, er könne unter solchen Umständen nicht heiraten. Eine Frau wäre zur Führung des Haushaltes sehr nötig gewesen. Ein Verhältnis wurde auch wieder aufgelöst. Als er einmal etwas mehr als nur einen Fingerhut voll Lötwater in des Vaters Suppe schüttete, verspürte dieser den Geschmack der konzentrierten Chlorzinklösung und die Sache wurde entdeckt. Vor dem Richter motivierte er sein Vorgehen damit, daß der Vater ihn schlecht behandelt, beständig geplagt, verfolgt, verleumdet, verdächtigt, geschlagen und beschimpft habe, als Hurenbub, faulen Hund, Dieb, Verrückten, der sich hängen solle. Er gehe gern ins Zuchthaus, nur um aus diesem Haus herauszukommen. Er bekam unter Zubilligung mildernder Umstände zwei Jahre und zehn Monate.

Drei Fragen drängen sich auf: Warum kehrt der Mann als einziger von seinen Geschwistern nach Hause zurück und übernimmt es samt dem trunk-süchtigen Vater, warum greift der Schlosser statt zu einer Waffe zum Gift, und warum verwendet er als solches Lötwater, das ihn verraten muß?

Er ist eben durch unsichtbare Bande an die Stätte und an den Peiniger gefesselt, der ihn durch seine unmenschlichen Züchtigungen für sein Bett-nässen zum Masochisten machte, und muß daher solche Peinigungen immer wieder aufsuchen. Als Masochist kann er auch nicht zur aktiven Waffe greifen. Die Tat muß ihn verraten, damit er mit der Strafe wiederum seine Quallust befriedigen kann. Und schließlich liegt in der Wahl des Giftes ein blutiger Hohn, den jeder versteht, der weiß, daß man das unmäßige Trinken bei uns auch als „Löten“ bezeichnet.

Die beiden Schwestern F., Susanne 55 jährig und Lisette 43 jährig, wurden zu lebenslänglichem Zuchthaus verurteilt, weil sie ihren ältesten 58jährigen Bruder mit Eierkuchen, der Phosphor, und mit Tee, der Kupfer-vitriol enthielt, vergiftet hatten. Jener, ein händelsüchtiger Psychopath, war

einige Tage vorher aus dem Gefängnis heimgekommen, hatte sie beschimpft und des Kindsmords beschuldigt — Susanne stand im Verdacht des sexuellen Umgangs mit einem Neffen — hatte erklärt, er arbeite jetzt gar nicht mehr, und sich geweigert, eine Stelle außer dem Hause anzunehmen. Susanne kam nach 15jähriger Strafhaft wegen Paranoia nach Königsfelden, wo sie fünf Jahre später starb. Sie erklärte hier, sie würde ihren Bruder heute noch wegputzen. Sie hätte drei Jahre lang gegen ihn gekämpft, er sei indessen immer bössartiger und frecher geworden, habe öfters unflätig auf die verstorbene Mutter als Hure geschimpft, die ihm im Traum erschienen sei. Niemand habe ihnen gegen den Narren und Tierquäler geholfen. Er habe ihr tot besser gefallen als lebendig, und sei als Leiche verklärt gewesen. Zum Totschlagen hätten sie Schwestern doch zu wenig Kräfte gehabt. Sie hätten nur aus Notwehr gehandelt. Auch hier war der Vater ein bössartiger Trinker, der im Rausche alles zerschlug, die Schuhe auszog und Geschirr damit zertrümmerte, und der Frau und Kinder oft mißhandelte, wie später der Bruder. Sie verweigerte in den letzten Jahren des Anstaltsaufenthaltes zeitweise die Nahrung: Der Bundesrat habe ihr telephonierte, sie solle das hiesige Saufressen nicht nehmen. Lisette wurde nach 20 Jahren Zuchthaus begnadigt, führte daheim zuerst eigenen Haushalt, kam dann ins Armenhaus und mit 78 Jahren ebenfalls wegen Paranoia nach Königsfelden. Sie wollte nicht mit den anderen Insassen zusammen essen und behauptete, man habe ihr Haus und Vermögen gestohlen. Die Schwerhörige erzählte von ihrer Untat gleichgültig und ohne Reue. Der Bruder habe einen leeren Kopf, aber guten Appetit gehabt. Dem Vater, der an Wassersucht litt, habe ein Arzt mit einem Messer in den Bauch gestochen, so daß er in zwei Stunden gestorben sei. Nach seinem Tod mußten sie zwei ledigen Schwestern das heimatliche Haus allein mit ihrem Verdienst aus der Fabrik aufrecht erhalten, damit die schwache Mutter nicht in Not und Elend auf die Straße hinausgestoßen wurde. Sie ließen das verlotterte Heimwesen neu aufbauen, soviel es nottat. Vom Bruder hatten sie das ganze Jahr nichts als Schaden. Mit ihm hätte sich die ganze Gemeinde verbündet, um sie umzubringen. So mußten sie zur Selbsthilfe greifen. Den Weltkrieg bezeichnete sie als gerechten Lohn für ihre Verfolgung.

Die beiden Täterinnen identifizierten sich somit ganz mit der schwachen, mißhandelten Mutter und beseitigten den ältesten Bruder so prompt, wie der Arzt das nach ihrer Auffassung mit dem verhaßten Vater getan hatte, wie lästiges und schädliches Ungeziefer oder Mehltau, mit Rattengift und Vitriol, indem sie seine Gefräßigkeit mit Omelette und süßem Tee köderten. So wurde das mühsam erworbene und aufrecht erhaltene Elternhaus von einem unerwünschten Parasiten befreit, damit Susanne ungestört ihrem

inzestuösen Umgang weiter darin fröhen könne. Sie wurde auch von Lisette als Anstifterin zur Tat bezeichnet. Lisette behauptete auch, die Heimatgemeinde habe sie mit einem verwitweten Schwager verkuuppeln wollen.

Die 37jährige Hausfrau Hedwig H., Mutter von zwei kleinen Kindern, mit einem ungeliebten, 20 Jahre älteren Witwer verheiratet, streute ihrer schwangeren Mieterin wiederholt Arsenik in Milch und Mehl, angeblich um ihr nur ein wenig Bauchgrimmen zu verursachen, doch genügend, daß die Vergiftete zwei Monate später an perniziöser Anämie starb. Sie hatte vorher dem Mieter Geld offeriert, wenn er seine schwangere Frau kaput mache, behauptete, diese sei eine Hure, habe ihr eigenes Kind erwürgen wollen und ihrem, der Mörderin, Mann nachgestellt. Die Mieterin hatte diesem erzählt, daß seine Frau ihm Löcher in den Veloschlauch gestochen. Der Zorn über diese Schwätzereien veranlaßte die Vergiftung. Frau Hedwig gab an, sie selber habe ein stecknadelkopfgroßes Stück Gift vorher versucht, ohne Beschwerden davon zu bekommen. Sie wisse, daß man solches regelmäßig nehme, um hübsch zu bleiben. Das habe sie in der Fabrik gehört, wo sie schon als Schulkind arbeiten mußte und jeweilen in einer Kiste versteckt wurde, wenn der Inspektor kam. Als Konfirmandin fiel sie nachts auf eine Lampe, mit der sie unters Bett zu leuchten pflegte. Sie sei an der Verletzung fast verblutet. Bei ihren beiden Geburten brauchte sie jeweils ärztliche Hilfe und fiel durch ihr ungebärdiges seltsames Wesen auf; sie äußerte dabei Verfolgungsideen. Sie hatte dreimal versucht, sich im nahen See zu ertränken. In der Ehe kam es zu Uneinigkeiten, da der Mann nach ihrer Meinung die Kinder zu wenig strafte und die verhaßten Mieter nicht aus dem Hause entfernte. Er durfte nie in den Keller und auf den Estrich und mußte die Schuhe ausziehen, wenn er in die Stube wollte, um nichts zu beschmutzen. In der Untersuchungshaft verweigerte sie vier Tage lang die Nahrung und befürchtete, die jungen Mitgefangenen nebenan könnten sie verführen, wenn die Türe nicht gut verschlossen wäre. In Königfelden träumte ihr einmal, sie habe sich selbst mit einem großen Messer zerschnitten. Sie bestellte einen Koffer, um damit zur Patin nach Amerika zu reisen, wo ein Bruder ihres Vaters, ein Brandstifter, verschollen war. Unser Gutachten lautete auf Schwachsinn und Unzurechnungsfähigkeit.

Auch in diesem Falle ist die Tendenz, das Haus, das sie in übertriebener Weise reinzuhalten versucht, von unerwünschten und verhaßten Mitbewohnern zu befreien, augenscheinlich. Die Schwangerschaft der Mieterin erinnert sie an die eigenen beschwerlichen Graviditäten, wo sie inmal dem eigenen Leben durch Ertränken ein Ende machen wollte,

und vielleicht auch an die Schwangerschaften der Mutter — sie hat zwei jüngere Brüder —, die sie wohl mit eifersüchtigen Regungen beobachtet haben mochte.

Wulffen hat in einer 1917 erschienenen prägnanten Monographie über die Psychologie des Giftmordes¹ den wichtigen Zusammenhang von kriminellen und sexuellen Strebungen an den kurzen Biographien der berüchtigsten Vergifter und vor allem Vergifterinnen nachgewiesen, der auch in unserer bescheidenen Kasuistik deutlich hervortritt.

Walter H. versucht seinen Vater zu beseitigen, nachdem er seine Heiratspläne durch dessen skandalöses Verhalten vereitelt sieht. Susanne F. verleitet ihre Schwester zur Vergiftung des Bruders, der ihr inzestuöses Verhältnis zum Neffen durchschaut hat und ihr vorhält. Frau Hedwig H. will mit Gift die schwangere Mieterin aus dem Hause schaffen, weil diese angeblich ihrem Manne nachgestellt hat.

Bei Walter H. ging dem Delikt eine Depression mit Suizidgedanken voraus, die beiden Schwestern F. wurden in der Straftat paranoid. Hedwig H. versuchte sich dreimal zu ertränken, verweigerte zeitweise die Nahrung und äußerte Verfolgungsideen.

Es liegt somit nahe, bei Paranoiden mit ausgesprochenem Vergiftungswahn nach weiteren und vielleicht deutlicher durchschaubaren Zusammenhängen zu fahnden.

Die jetzt 44jährige Luise K. hat mit 5 Jahren ihre beiden Eltern verloren an Lungentuberkulose und ist mit 8 Jahren von einem 16jährigen Pflegebruder mehrmals auf dem Abort sexuell mißbraucht, dann als Hotelsekretärin vom Manne einer Freundin und von einem Hotelangestellten überrumpelt worden. Mit 38 Jahren versuchte sie sich in einem öffentlichen Abort mit Veronaltabletten zu vergiften. In ein Sanatorium verbracht, äußerte sie Vergiftungswahn und mußte wegen Nahrungsverweigerung mit der Sonde ernährt werden. Die Stimme Gottes verbot ihr zu essen. Nachdem sie sich einmal zum Milchtrinken hatte bestimmen lassen, spürte sie furchtbare Leibschmerzen, und hatte das Gefühl, der Magen werde auseinandergesprengt. Dann bekam sie Riesen hunger, sie wurde dick und fett und erklärte nun erregt, sie sei Mutter und habe ein Kind; die Stimmen sagen ihr, sie werde ein totes Kind gebären, Zwillinge bekommen. Sie sei guter Hoffnung von zwei Pfarrherren, denen sie die früheren sexuellen Erlebnisse gebeichtet habe. Sie verfertigte sich ein Kinderbettchen und pflegte darin ein fingiertes Kind. Dann verweigerte sie wieder das Essen, sie wolle sterben, damit sie keinem andern mehr

¹) Urania-Bücherei, 6. Band. Verlag des Volksbildungshauses Wiener Urania, Wien 1917.

im Wege stehe. Man wolle ihr mit der Milch das Kind im Leibe vergiften. Die Speisen haben den Geruch von Muttermilch. Es habe auch schon geheißt, die Frucht sei durch das Essen in ihren Leib gekommen. Häufig roch sie auch Menstrualblut im Essen. Sie schimpfte dann wieder über sexuelle Nachstellungen durch die Anstaltsärzte, die sie nachts bestialisch mißbrauchten.

An den Vergiftungswahn schließt sich hier deutlich die Schwangerschaftsphantasie an. Der Fall bestätigt die Auffassung von Freud,¹ was den Paraphreniker zur Klage oder zum Verdacht, daß er vergiftet werde, veranlasse, sei der ins *Ubw* verdrängte Wunsch nach Schwängerung, resp. die Abwehr der erkrankten Person gegen denselben. Bemerkenswert ist auch, daß die Kranke die giftigen Eigenschaften in erster Linie menschlichen und speziell weiblichen Se- und Exkreten zuschreibt: der Muttermilch und dem Menstrualblut, und daß ihr Wahn offenbar auf jene bekannte infantile Theorie von der Zeugung durch das Essen zurückgeht.

Auch bei dem jetzt 44jährigen Paranoiden Moritz S. begann der Wahn sich darin zu äußern, daß er überall verdorbene Milch witterte. Die Vergiftungsversuche seien dadurch veranlaßt worden, daß ihn sein Vorgesetzter zwingen wollte, dessen schwangere Mätresse zu heiraten. Vom Bett eines Mitpatienten aus ergossen sich häufig ganze Gasgarben über seine Bettmitte, wodurch er betäubt wurde und dann sexuelle Gasträume bekam. Er suchte sich dadurch davor zu schützen, daß er die Betttücher über den Kopf zog, und lag dann beim Erwachen jeweils steif wie ein Leichnam oder zusammengezogen wie ein Embryo im Mutterleib — das sind seine eigenen Worte — in seinem Bette. Einmal sah er in einer nächtlichen Vision eine Schlange, die sich ihm in einem Oval auf den Unterleib legte, dann wieder einen Frauenkopf, der ihm einen Giftkuß auf die Lippen drückte; einmal eine Frau, die ihm den Rücken zukehrte, neidisch ihr Gesäß schüttelte, worauf er mit dem Kopf auf ihren Schoß fiel. Einmal sieht er im Gifttraum auf der Laube des Vaterhauses seine einzige Schwester nackt, nur mit einem Kinderschlüttli bekleidet, vor sich liegen und will sich bücken, um ihre Geschlechtsöffnung zu küssen. In einem Brief, in dem er eine Assistenzärztin um ihre Hand zur Befreiung aus ganz unwürdiger Umklammerung bittet, bezeichnet er sich als verkrachten Heiratskandidaten, der unfähig sei zur Ehe.

Hier sehen wir den Giftwahn mit inzestuösen Regungen gegen die einzige Schwester und mit der unverkennbaren Tendenz verknüpft, in

1) S. Freud, Das Interesse an der PsA., Ges. Schriften, Bd. IV.

die vor allen feindlichen Angriffen schützende Position des Embryos zurückzukehren.

Der jetzt 38 jährige Schlosser Karl R. erkrankte vor 12 Jahren im Anschluß an eine unglückliche Liebschaft. Er glaubte sich von einer Bekannten der Geliebten, die von seinen Anträgen nichts wissen wollte, mit Opium im Kaffee vergiftet. Die Pulver des Arztes, die er für seine Aufregung erhielt, beschädigten ihm angeblich die Augen. Er behauptete, seine Angehörigen vergönnten ihm das Essen, glaubte auch in der Anstalt vergiftet zu werden. Die letzte Aufnahme in Königsfelden erfolgte, weil er auf einer Bank 10.000 Fr. erheben wollte und dafür zwei Schlösser verpfändete, und weil er Heiratsinsereate als Fabrikbesitzer erließ. Diesmal verweigerte er die Nahrung, bis Sondenfütterung erfolgte. Anlässlich einer Entweichung erklärte er, die Signalelemente urinierten ihm in die Suppe. Es seien das kleine Tiere, die an seiner Lunge und an seinem Herzen fressen, ihm Hirn und Magen koitieren. Ein kleiner, stecknadelkopfgroßer Abkömmling eines Wärters steckt in ihm, schneidet ihm mit ganz kleinem Rasiermesser Herz und Lungen ab und beschädigt auch seine Hoden. Man hat ihm Mäusekot in seinen Körper hineingetan, es sei davon hinten heraus abgegangen, aber hinten und vorn wieder in seinen Körper hineingekommen. Alle Wärter der Anstalt koitieren in seiner Brust. Käfer haben ihm das ganze Herz zerfressen.

Auch bei diesem Kranken sind die Giftstoffe menschliche und tierische Exkrete, die ihm mit der Nahrung oder per anum beigebracht werden und durch welche in ihm, wie in einer Schwangern, lebende Wesen entstehen, die zudem das zerstörende Werk seiner Verfolger, die ihn damit vergiftet und geschwängert haben, an seinen Eingeweiden fortsetzen. Das erinnert uns daran, daß Kinder, welche die Urszene belauschen, darin vorwiegend einen sadistischen Akt des Vaters gegen die Mutter erblicken. Während Moritz S. seine inzestuösen Giftträume ins Vaterhaus zurückverlegt, wird Karl R. in seinen Größenphantasien Schloßherr und Fabrikbesitzer und sucht dazu eine passende Frau. Da ihm das mißlingt, wandelt er sich selbst in einen Hermaphroditen, in dessen Innern sich sadistische Liebesszenen abspielen.

Zusammenfassend möchte ich vorläufig als Ergebnis meiner Kasuistik die Sätze aufstellen:

Die Psychologie des Giftmordes und die des Vergiftungswahnes stehen in engem Zusammenhang und ergänzen sich gegenseitig. Inzest und Schwängerung spielen darin eine wichtige Rolle. Letzten Endes ist es der Mutterleib, um dessen alleinigen Besitz gekämpft wird, und dessen Se- und Exkrete sind die magischen Stoffe, von welchen die Gaben und Gifte zur Beseitigung unerwünschter Nebenbuhler abgeleitet werden. Im Giftwahn

wird dieser Kampf in die eigene Person introjiziert. Der Giftmörder projiziert ihn auf das, was wir als symbolische Darstellung des Mutterleibes auffassen, d. h. das elterliche Haus und Besitztum.¹

Daß uns unsere Erfahrungen und Einsichten bei Süchtigen, speziell bei Alkoholikern, recht nahe zu dem heute behandelten Thema herañführen, ist nicht verwunderlich und zeigt sich ja schon bei den kurz referierten Fällen. Der Vater vom Walter H. wie derjenige der Schwestern Susanne und Lisette F. waren brutale, rohe Trinker, die den Nachkommen ihren durch das Rauschgift enthemmten Sado-Masochismus einimpften. Moritz S. und Karl R. haben selber zeitweise dem Alkohol gefrönt. Wenn die beiden Schwestern F. zusammen beschließen, den lästigen Bruder durch ein süßes und vergiftetes Getränk zu beseitigen, so erinnert uns das daran, wie die meisten Süchtigen das ausgesprochene Bestreben zeigen, Proselyten für ihr Rauschgift zu werben, in Gesellschaft Freude haben, Neulinge sinnlos betrunken zu machen und sich an der Bewußtlosigkeit der wie Leichen Daliegenden zu weiden. Die Tiefenpsychologie erweist als häufiges Motiv der Trunksucht die Sehnsucht nach einem Nirvana, nach jenem Zustand des Embryos im Mutterleib, wie ihn Moritz S. als Folge der Giftwirkung *expressis verbis* geschildert hat. Wenn der chronische Alkoholismus zur ausgesprochenen Psychose führt, treten analoge Wahnbildungen auf, wie bei unsern Giftwahnsinnigen.

Die 37 jährige Frau Marie S. hatte vor ihrer dritten Internierung in Königsfelden wegen drohendem Del. trem., wobei sie mit Suizid und Tötung ihrer Kinder gedroht hatte, vermutet, die Leute hätten ihr heimlich etwas eingegeben, um sie zu Schlechtigkeiten zu verführen. Das sei schon in der Pension im Welschland geschehen. Da habe man es absichtlich so eingerichtet, daß nachts Buben und Mädchen zusammenkommen sollten. Es gebe geheime Gesellschaften, wo Männer miteinander geschlechtlich verkehren, und gleiche, wo Frauen das tun. Man habe ihr etwas ins Trinken getan, um sie an einen solchen Ort hinzuführen in eine solche Weibergesellschaft. Sie denke bei den Mäusen, Hühnern und Katzen (die sie im Delirium halluzinierte), da sei etwas gegangen mit ihr. Letzte Woche habe sie in einer Nacht das Gefühl gehabt, wie wenn ein Hahn mit seinen Federn oder eine Katze an ihren Geschlechtsteilen wären und sie geschlechtlich brauchen wollten. Sie glaube, eine Kratzwunde an ihrem Arm käme von einem solchen Tier her. Sie dürfe vor Scham niemanden mehr anschauen.

¹) Vergl. auch E. Weiß: Der Vergiftungswahn im Lichte der Introjektions- und Projektionsvorgänge. *Int. Z. f. PsA.*, Bd. XII, 1926, S. 466, wo sich auch weitere *psa.* Literatur verzeichnet findet.

Der Zusammenhang von Vergiftungswahn und sodomistischer Schwängerungsphantasie ist hier unverkennbar.

Der 68 jährige, ledige Johann A., der infolge langjähriger Trunksucht an Korsakow leidet, behauptet, er habe in einem Gehörgang ein Engelein und ein Teufelchen, die sich begatten und Kinderchen gezeugt haben, deren Stimmen er beständig hört. Er sah sie als Fäden hineinkommen.

Bei diesem Kranken sind die Szenen, die Karl R. in Brust und Abdomen lokalisiert, nach oben verschoben.

Friedrich R., 57 Jahre alt, beschuldigte infolge alkoholischer Eifersucht seine beiden erwachsenen Söhne des Umgangs mit ihrer Mutter. Seine Internierung in Königfelden wurde veranlaßt, weil er durch Zeichnungen öffentliches Ärgernis erregte, die er an der Hausmauer gegen die Straße befestigte, um aller Welt seinen vermeintlichen Eheskandal zu verkünden. Auf einem dieser Bilder hatte er seine Frau nackt in der Stellung einer Danae gezeichnet, bereit, die beiden in priapischer Gestalt herbeieilenden Söhne zu empfangen. Unter ihr in einem Sarg aber liegt er selber als Sterbender und in seinen Mund fließt als tödliches Gift das Scheidensekret der brünstigen Frau.

Die grausige Phantasie des eifersüchtigen Potators entspricht somit völlig dem Ergebnis unserer Untersuchung.

Auch die Psychologie des Selbstmords liefert uns vielfach Parallelen und Beiträge. Wir wissen aus der PsA. der Depressionen, daß diese und die durch sie bedingten Antriebe zum Suizid nichts anderes darstellen, als eine Nachinnenwendung des Aggressions- und Destruktionstriebes, eine Selbstbestrafung für Beseitigungs- und Vernichtungswünsche gegen andere Personen, meist nächste Angehörige.

In meinem Vortrag über den Urheber der mentalen Hygiene, Clifford Wittigham Beers,¹ versuchte ich dessen depressive Psychose mit ernsthaften Selbstmordversuchen zu deuten als Reaktion auf den Tod eines ältern Bruders, den er unbewußt herbeigewünscht hatte. Hinter seinem Vergiftungswahn waren kannibalistische Phantasien verborgen, er weigerte sich, seine Mutter zu küssen, und den Sprung aus dem Fenster, der ihn zum Tode führen sollte, hatte er in dem Momente unternommen, als sie im Begriffe stand, ihm Süßigkeiten zu holen.

Wie die Wahl des Giftes durch charakteristische Momente konstelliert wird, zeigt folgende Beobachtung: Der 24 jährige Sohn eines Trinkers, ein haltloser Psychopath mit Neigung zu Alkoholexessen, wurde deswegen

1) A. Kielholz: Geistige Gesundheitspflege. Von ihrem Begründer und ihrer Geschichte. Kranken- und Irrenpflege, 9. J., 1930, S. 101.

interniert, weil er sich mit Strychnin zu vergiften versucht hatte. Er gab als Motiv dieser Tat an, er habe geglaubt, seine Braut sei schwanger, und sich dann daran erinnert, daß eine schwangere Haushälterin in dem Dorfe, wo er früher lebte, mit Strychnin vergiftet worden sei.

Von einem bernischen Schwurgericht wurden vor vier Jahren ein Arzt und dessen Geliebte wegen Abtreibung und Giftmords, begangen an der Frau des Arztes, zu je zwanzig Jahren Zuchthaus verurteilt. Nun ist durch den Anwalt der Verurteilten ein Revisionsbegehren¹ gestellt worden, das sich hauptsächlich an Hand der Tagebücher der Verstorbenen auf den Standpunkt stellt, es habe sich um den Selbstmord einer chronischen Arsenikesserin gehandelt, die in der Depression, welche zur kritischen Zeit einsetzte, in der Aufregung zu viel von ihrem gewohnten Arsen erwischte. Das psychologische Gutachten eines Psychiaters soll nun abklären, wie weit dieser Standpunkt begründet erscheint.

Das reich dokumentierte und kurzweilige Werk *Lewins* über die Rolle der Gifte in der Weltgeschichte² enthält interessantes Material zur Bestätigung unserer Auffassungen.

Wir hören da beispielsweise, daß sich König Ladislaus von Neapel und Ungarn nach den Chronisten im Jahr 1414 den Tod durch Gift geholt habe, das in die Geschlechtsteile seiner zugleich mit ihm gestorbenen Geliebten, einer Arztochter, getan worden war. Nach einer andren Version habe ihm diese auf Wunsch ihres von den Florentinern bestochenen Vaters eine mit Akonit bereitete Salbe gleichsam als Liebeszauber in seine Geschlechtsteile eingegeben.³ Der gleiche König soll als jung schon einmal vergiftet und damals durch die Kunst der Ärzte, die ihn öfters in das Innere eines frisch getöteten Maulesels einlegen ließen, gerettet worden sein. Die nämliche Methode der Entgiftung, das Einwickeln in eine blutwarme Tierhaut, wurde auch bei Caesar Borgia angewendet.⁴ Wir dürfen sie wohl als symbolischen Versuch, die Situation eines Embryos und damit einer Neugeburt zu schaffen, auffassen. Den gleichen Sinn hat unzweifelhaft auch eine im Mittelalter vielfach geübte Behandlung von Vergifteten, die ebenfalls die Situation des Menschen beim Austritt aus dem Mutterleib nachzubilden sucht, nämlich die, den Vergifteten verkehrt aufzuhängen, um das Gift durch Mund, Nase, ja sogar aus den Augen auslaufen zu lassen. So verwendete man diese Methode bei Albrecht dem I., dem Sohn Rudolfs, der später in Königsfelden erschlagen und begraben wurde. Er hatte 1292 Adolf von Nassau als Kaiser

1) Fritz Roth, Der Giftmordprozeß Riedel-Guala. Verl. Orell Füßli, Zürich 1929.

2) L. Lewin, Die Gifte in der Weltgeschichte. Verl. Springer, Berlin 1920.

3) A. a. O. S. 320.

4) A. a. O. S. 490.

anerkannt und ihm die Reichskleinodien ausgeliefert. Zu dieser Resignation veranlaßte ihn vielleicht eine schwere Krankheit, die in alten Chroniken als Folge einer Vergiftung geschildert wird und als deren Urheber man den Erzbischof von Salzburg bezeichnete. Mit diesem hatte der Kaiser Streit des Salzwertes halben, so sein Gemahl die Kaiserin Elisabeth aufgebaut hatte bei Gmund. Und da der Bischof dem Kaiser nichts mit Waffen und Volk anhaben konnte, versuchte er sein Heil mit Gift oder Vergebung, dinge durch große Gaben einen unter des Kaisers Dienern, der ihm in Speis und Trank soviel starkes Gift brachte, daß er todkrank ward. Aber die Ärzte erhielten ihn. Sie banden seine Beine oben an, daß sein Haupt unten auf der Erde stand, und taten ihm ein künstlich bereitetes Instrument in den Mund und Hals, daß er sich immerdar erbrechen und das Gift ausspeien mußte, und von dem Instrument Odem in sich zog, daß er nicht erstickte. Also ist ihm in dieser künstlichen Erbrechung das Gift zum Munde, Nase und Augen aus dem Leibe kommen, daß er wieder gesund geworden, aber doch ein Auge darüber verloren hat. Das hatte er dem geistlichen Vater zu danken, der hatte es vom Papste gelernt, Gift für Arznei, Tod für Leben zu geben; das zu Rom gar eine gemeine Kunst ist. Nach einer anderen Darstellung wurden ihm bei Tische in Wien am 11. November 1295 vergiftete Birnen von einem seiner Sekretäre, der von den Gegnern mit 300 Mark bestochen war, beigebracht. Das Gift wurde jedoch durch die Ärzte aus einem Auge herausgebracht. In einer Chronik aus dem Ende des 14. Jahrhunderts wird sogar berichtet, daß ihm die Ärzte ein Auge ausgestochen hätten, um dem Gift so einen Ausgang zu verschaffen.¹ Das erinnert uns an die Behauptung des paranoiden Karl R., daß ihm die Pulver des Arztes, die er für seine durch die Vergiftung verursachte Aufregung erhielt, die Augen beschädigt hätten. Auch von Kaiser Heinrich VII. ist überliefert, daß man ihn habe aufhängen wollen, um das Gift durch seine Augen herauszubringen,² ebenso von einem Bischof Johann.

Der Glaube, daß Menstrualblut giftig sei, den unsere paranoide Luise K. äußert, war nach Lewin weit verbreitet.⁴ Solches wurde sogar in Geschosse eingeführt, wie auch das Sekret von giftigen Kröten oder Öl, in dem man Spinnen ertränkt hatte.⁵ Zum Schluß dieses historischen Exkurses sei noch auf die sog. Giftjungfrauen Kaiser Friedrichs II. hingewiesen. Dieser berühmte Staufe habe nach den Chroniken schöne Mädchen täglich und

1) A. a. O. S. 49.

2) A. a. O. S. 465.

3) A. a. O. S. 271.

4) A. a. O. S. 155.

5) A. a. O. S. 73.

dauernd Gift nehmen lassen. Ärzte hatte er zur Überwachung derselben angestellt, um, falls sich einmal eine vergiftet hätte, sie zu behandeln. Die Überlebenden hätten sich schließlich an die Gifte so gewöhnt, als gehörten sie zu ihrer Nahrung. Falls nun irgend ein Fürst oder ein vornehmer Mann, der dem Kaiser zu nahe getreten war, und den er aus bestimmten Gründen nicht hatte töten mögen, sich wieder mit ihm versöhnte, so gab er ihm eine der giftgewöhnten Jungfrauen als Gattin. Als bald nach deren Umarmung wurde der Betreffende unheilbar vergiftet und starb. So rächte sich der Kaiser an seinen Feinden.¹

Welcher Psychoanalytiker denkt bei dieser Erzählung nicht an Freuds Ausführungen über das Tabu der Virginität, wo u. a. Anzengrubers Komödie: Das Jungferngift, und der Ausspruch von Hebbels Judith zitiert wird: „Meine Schönheit ist die einer Tollkirsche, ihr Genuß bringt Wahnsinn und Tod.“²

Damit wären wir im Gebiet der schönen Literatur angelangt, und Sie müssen mir gestatten, noch kurz auf einige mehr oder weniger bekannte Dichtungen einzugehen, die zu unserm Thema einen Beitrag liefern können.

In Shakespeares Dramen spielen die Gifte eine große Rolle. Die Königin im Cymbelin ist eine geradezu vollendete Schilderung des Typus der privilegierten Giftmischerin.³ Nach dem Bericht des Arztes Cornelius stirbt sie im Wahnsinn und bekennt sterbend, daß sie ihren Gatten nie geliebt, nur aus Machtgier geehlicht, ihn verabscheut, ihre Stieftochter, die sie scheinbar in falscher Zärtlichkeit auf den Händen trug, vergiften wollte, ebenso den König, den sie als Sterbenden pflegen und veranlassen wollte, ihren Sohn zum Erben der Krone zu machen. Sie verzweifelte, daß sie das alles nicht ausführen konnte, und wurde deswegen wahnsinnig. Hier soll also im Dreieckverhältnis Vater-Mutter-Sohn der erste zugunsten des letztern aufgeopfert werden.

René Laforgue⁴ hat uns kürzlich sehr einleuchtend gezeigt, wie sich bei Rousseau wie ein Leitmotiv dies Dreieckverhältnis durch das Leben des Dichters windet als Abfolge des Konfliktes der Kindheit, wie deswegen Madame de Warens zur Mama wurde, und deren Kammerdiener und Geliebter Claude Anet für ihn eine Vaterrolle übernehmen mußte. In Ergänzung der Ausführungen dieses Autors sei darauf hingewiesen, daß uns die Bekenntnisse des Philosophen auch von einem Vergiftungs-

1) A. a. O. S. 225.

2) Sammlung kl. Schriften zur Neurosenlehre, IV. Folge, S. 248.

3) Wulffen a. a. O. S. 35.

4) Imago, XVI, 1930, S. 245.

versuch Claude Anets mit Opium berichten nach einer Streitigkeit mit Frau de Warens. Das Verhalten der Mama bei diesem Auftritt will Rousseau erst die Augen geöffnet haben über die enge Verbindung, die zwischen den beiden bestand. Wir dürfen vermuten, daß es die Eifersucht gegenüber dem jungen Rivalen war, die den Kammerdiener zum Selbstmord trieb.¹ Ebenfalls ein Dreieckverhältnis, wenn auch anderer Konstellation, liegt der Tragödie zugrunde, die Alfred Döblin an Hand der Akten klar und objektiv unter dem Titel: „Die beiden Freundinnen und ihr Giftmord“² dargestellt hat. Die an ihren Vater fixierte, infantile und frigide Tischlersfrau Elli Link vergiftet ihren Mann, der in Reaktion auf ihre Frigidität zum brutalen Trinker geworden ist, nachdem sie sich vor seiner Roheit in ein homosexuelles Verhältnis zu Margarete Bende geflüchtet hat. Von dieser läßt sie sich zum Verbrechen aufstiften. Lassen sie mich aus dem Drama nur ein charakteristisches Detail hervorheben: Es war kein bloßes Wort, wenn Link seiner Frau in der wilden Verschlingung sagte, er müsse ihren Kot haben, er müsse ihn essen, verschlucken. Das kam in der Trunkenheit vor, aber auch ohne Alkohol.³ An Stelle der analen Gabe, nach der die Perversion des Trinkers verlangte reicht ihm die Frau später „Gift für zweibeinige Ratten“.⁴ Mit dichterischem Scharfsinn hat John Knittel in seinem Roman „Therese Etienne“⁵ einen Giftmord als Auswirkung der Ödipussituation geschildert. Trotzdem der Sohn dabei nur Mitwisser der Tat ist, welche die von ihm geliebte Stiefmutter an ihrem Gatten begeht, ist sein Schuldgefühl so groß, daß er sich als Täter dem Gerichte stellt.

Von der Rebellion des unbotmäßigen Sohnes gegen den Vater leitet Jakob Böhm e sogar die Entstehung des Giftes überhaupt ab. Er schreibt in der Aurora:⁶

„Wie nun der Naturgeist so königlich gebildet war, daß sein Geist in seiner Form und Bildung in ihm aufstieg und von Gott gar schön und lieblich empfangen ward, da sollte er nun augenblicklich seinen Gehorsam und Lauf anfangen und sollte in Gott wallen als ein lieber Sohn in des Vaters Hause, und das tat er nicht.

Sondern als sein Licht in ihm geboren war in seinem Herzen, da erhob

1) J. J. Rousseaus Bekenntnisse. Herausgegeben von O. Fischer, München. Verl. M. Mörike, 1912, S. 158.

2) Verlag die Schmiede, Berlin 1924.

3) A. a. O., S. 48.

4) A. a. O., S. 58.

5) Orell Füssli, Verlag, Zürich.

6) Herausgegeben u. eingel. von Jos. Grabisch, Verlag R. Piper & Co., München, 1912, S. 55.

er sich in seinem Leibe wider das Naturrecht und fing gleich eine höhere, prächtigere Qualifizierung an als Gott selber.

Davon ist das erste Gift entstanden, worin wir arme Menschen nun in dieser Welt zu kauen haben, und wodurch der bittere, giftige Tod ins Fleisch gekommen ist.“

Wir könnten somit nunmehr unsere frühere Zusammenfassung dahin modifizieren oder ergänzen:

Die Se- und Exkrete des Mutterleibes sind deshalb so gefährlich und giftig, weil ihre Erwerbung und ihr Besitz einem Inzest gleichkommt, der mit Kastration und Tod geahndet wird.

Der Zürcher Strafrechtslehrer Prof. Hafter hat sich kürzlich in einer Kritik der ps. Bemühungen um die Kriminalistik recht mißbilligend über die wilden Phantasien der PsA. ausgesprochen.¹ Wir zweifeln keinen Augenblick daran, daß er auch unsere Schlußsätze zu diesen wilden Phantasien rechnen würde. Das darf uns aber nicht hindern, auch weiterhin mit solchen Hypothesen und Konstruktionen zu operieren, ohne die nun einmal bei aller Anerkennung ihrer Vorläufigkeit und Fragwürdigkeit ein Fortschreiten der Erkenntnis kaum denkbar ist.

1) E. Hafter: PsA. und Strafrecht, Schweiz. Zeitschr. für Strafrecht, 44. J., 1930, S. 1.

Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst

Vortrag in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft am 4. November 1930

Von

Jakob Hoffmann

Berlin

I) Zustandsbild und Probleme

Der Patient, der uns beschäftigen wird, ist ein neunundzwanzigjähriger Architekt, der wegen Berufshemmung in die Behandlung kam. Er ist nicht imstande, sein Studium zu vollenden, obgleich er bereits im 22. Semester steht. Regulär studierte er eigentlich nur vier Semester und bestand das Vorexamen nach Ablauf der üblichen Frist. Dann wurden seine Hemmungen so stark, daß sie ihn im Studium fast vollkommen lahmlegten und ihn insbesondere daran hinderten, gewisse Übungen, die als Vorbedingung für sein Schlußexamen erforderlich wären, mitzumachen. Besonders wichtig wäre eine Anzahl von Entwürfen, die er in einem gemeinsamen Zeichensaal anzufertigen hätte. Aber eine unüberwindliche Angst macht es ihm unmöglich, diesen Saal zu betreten. Seit etwa zwei Jahren ist er überhaupt nicht mehr dort gewesen, früher auch nur höchst selten, ohne jemals eine Arbeit fertigstellen zu können. „Wenn ich in den Zeichensaal ginge“, pflegte er immer wieder zu sagen, „so würden mich alle anwesenden, Studenten und Assistenten, in feindseliger Weise beobachten. Man würde sagen: ‚Das ist ja ein uralter Sack, was will denn der hier?‘ und ich würde keine Erklärung geben können. Oder man würde mich fragen ‚Wie lange studieren Sie schon, wie kommt denn das?‘ und ich wüßte nicht, was ich darauf antworten sollte. Ich könnte nichts arbeiten und meine Minderwertigkeit und Berufsunfähigkeit würde in der beschämendsten Weise bloßgestellt werden. Alle würden sie mich verachten und für einen ganz und gar Gescheiterten halten.“ Dabei ist der Patient ein intelligenter, scharf denkender Kopf, anscheinend von recht guter Begabung für sein Gebiet und im Besitz gründlicher Kenntnisse. Aber es ist vollkommen zwecklos, auf die Absonderlichkeit seiner Befürchtungen und auf

die Irrealität seiner Unzulänglichkeitsgefühle hinzuweisen. Er nimmt solche Äußerungen mit größtem Mißtrauen auf und empfindet sie als „*pia fraus*“.

Ebenso wie in seinem Studium, ist der Patient ganz allgemein vor den Personen seiner Umgebung von einer übermäßigen Angst beherrscht. Diese Angst bestimmt sein ganzes Verhalten so vollkommen, daß er gar nicht imstande ist, sein Tun und Lassen auf Grund eigener Anschauungen zu bewerten. Für ihn ist das Urteil der anderen das Gesetz, das seine Handlungsweise und seine Selbsteinschätzung vorschreibt. Darauf aufmerksam gemacht, erscheint es ihm ganz unfaßbar, wie man einen anderen Maßstab haben, wie man sich selber Ziele und Ideale setzen könne. Er vernimmt wohl eine innere Stimme, aber sie spricht zu ihm nur: „Man kann von dir verlangen, daß du dies oder jenes tust oder nicht tust.“ Wie er selbst versichert, würde er sich sofort ganz wohl fühlen, wenn seine Eltern und Freunde keine Anforderungen mehr an ihn stellen könnten. Er fürchtet sich gar nicht so sehr vor den Schrecken einer gescheiterten Existenz, seine große Angst ist vielmehr: „Wie entsetzlich, wenn es herauskommt, wie ich lebe!“ Darum meidet er sorgsam nicht nur den Zeichensaal, sondern auch jede andere Örtlichkeit oder Situation, in der Lehrer oder Kollegen ihn beobachten oder irgendwelche unliebsamen Fragen an ihn richten könnten, auch wenn diese Möglichkeit noch so gering ist. So ist ihm das Belegen von Vorlesungen, das Einholen irgendeiner Auskunft u. dgl. eine qualvolle Aufgabe, der oft tagelang Angstausbrüche vorausgehen. Begegnungen mit Bekannten geht er peinlichst aus dem Wege. Auf der Straße geht er immer im Eilschritt, damit ihn keiner überholen kann. Im Sommer geht er auf der Sonnenseite, im Winter auf der Schattenseite. Auf Wegen, die mit Bäumen bepflanzt sind, hält er sich nahe an dem Straßendamm. Kurz, er ist immer da zu finden, wo die Aussicht auf eine Begegnung möglichst klein ist. Seine Angst kann aber noch groteskere Formen annehmen. So geht er z. B. in weitem Bogen um die Auslage eines Photographen herum, weil ihn dort ein Bild an einen Dozenten erinnert, dem er vor Zeiten eine Übungsarbeit nicht abgeliefert hat. Weil ein Student, von dem er ausgefragt zu werden fürchtet, „Kräher“ heißt, ist ihm jede vorüberfliegende Krähe eine Peinlichkeit. Im Zeichensaal ist die Gefahr, beobachtet und ausgefragt zu werden, am größten, darum hat er auch dort die stärkste Angst. „Solange ich nicht in den Zeichensaal gehe,“ denkt er sich, „bin ich sicher.“

Ganz ähnlich benimmt sich der Patient im Sexualleben, das auf einer primitiven Stufe steht. Er beschränkt sich auf häufige Onanie und dazu seit seinem vierundzwanzigsten Lebensjahr auf fast ebenso häufigen Verkehr mit Prostituierten. Er möchte wohl gern ein Verhältnis mit einem „anständ-

digen“ Mädchen haben, aber auch hier kaum aus innerer Sehnsucht heraus, sondern weil es die anderen so machen und sich damit rühmen. Er möchte auch davon erzählen können, um als ein rechter Kerl zu gelten. Auch hier leitet ihn gewissermaßen die Einstellung: „Man kann es von dir verlangen, daß du ein ‚besseres‘ Verhältnis hast.“ Natürlich ist der Dirnenverkehr und ganz besonders die Onanie in seinen Augen etwas Minderwertiges, aber doch nur, weil er auch darin den Wertungen seiner Umwelt folgt. Seine Hauptsorge ist wieder, es könne herauskommen, und bis vor kurzer Zeit hat es ihn ständig beunruhigt, daß man ihm die Onanie ansähe. Seine gesamte sexuelle Betätigung betrachtet er also als etwas Verbotenes, weil er sich der allgemeinen Meinung seiner Umwelt beugt. Er hat sich nicht so weit mit dem Verbot identifiziert, das Verworfene zu unterlassen. Er folgt vielmehr seinem Triebe, und seine Ängste und Schuldgefühle gelten in der Hauptsache nur der Entdeckung und ihren Folgen.

Wie überall, verkörpert sich auch bei unserem Patienten die Umwelt im letzten Grunde in seinen Eltern und vor allem im Vater. Manifest ist das Verhältnis zwischen Vater und Sohn ein positives. Der Vater sorgt sich um ihn und unterstützt ihn materiell in jeder Weise, der Sohn wiederum verehrt den Vater und hat vor seiner Tüchtigkeit große Hochachtung. Und doch ist es seine Hauptsorge, der Vater könne erfahren, wie es um ihn stehe. So gern er daher auch mit ihm zusammensein möchte, so sehr fürchtet er doch jede Begegnung, und die Ferienreise in die Heimat wird ihm schon im voraus durch den Gedanken vergällt: „Der Alte wird wieder bohren“, d. h. peinliche Fragen stellen. Als dem Patienten einmal die Möglichkeit angedeutet wurde, seinem Vater reinen Wein einzuschenken; war er wie erstarrt. „Wie der Analytiker bloß auf einen solchen Gedanken kommen könne!“ Tatsächlich stellte es sich immer klarer heraus, daß auch die Analyse für ihn hauptsächlich den Zweck hatte, seinem Vater den Tatbestand möglichst lange zu verheimlichen; außerdem sollte sie als Entschuldigung vor der Umwelt dienen.

Ich habe soweit nur das Wichtigste erwähnt. Aber es ist fast erschütternd zu sehen, wie beinahe jede Lebensbetätigung in Mitleidenschaft gezogen wird, wie das ganze Leben des Patienten ein ständiges Hinschielen auf die andern ist, eine ständige Angst, den vermeintlichen Anforderungen seiner Umwelt nicht gerecht zu werden. Selbst wenn er sich Vorwürfe macht, hat man den Eindruck, daß nur so etwas wie ein Zwang vorliegt, schuldbewußte Grubeleien anzustellen. Er gibt auch offen zu, er müsse sich Vorwürfe machen, aus Angst, daß man ihn sonst nicht für einen anständigen Menschen halten würde. Die Umwelt verlange es eben, daß man ein Gewissen habe.

Die bisherige Schilderung zeigt uns einen schwer neurotischen Menschen. Fast jede Lebensfreude ist ihm versagt, in seiner Berufsarbeit ist er stark gehemmt. Die Versagungen und Hemmungen werden ihm nicht von seinen Mitmenschen oder durch widrige materielle Verhältnisse aufgezwungen; in dieser Hinsicht steht er eher günstig da. Er ist selbst die Quelle aller seiner Nöte und Beschwerden. Einzelne Züge in seinem Verhalten sind ja nichts Seltenes und finden sich oft genug bei durchschnittlich Gesunden. Aber im Leben des Patienten nehmen die Ängste einen so breiten Raum ein, sie haben sein Denken, Fühlen und Gebaren so vollkommen durchsetzt, daß die in solcher Weise aufgezehrte Persönlichkeit im ganzen ein Bild sui generis darbietet, das nur schwer verständlich ist und uns eine Reihe von Problemen aufgibt. Insbesondere drängen sich uns drei Hauptfragen auf:

Einmal: Warum ist es bei unserem Patienten zur Bildung so ungewöhnlich heftiger Ängste gekommen?

Sodann: Wie erklärt sich die eigenartige Einstellung des Patienten der Außenwelt gegenüber? Warum ist er ängstlich bestrebt, sein Verhalten den Anschauungen und Forderungen seiner Mitmenschen anzupassen und auf eigene Urteile und Ziele fast völlig zu verzichten?

Endlich: Wie ist der Patient dazu gekommen, den meisten sozialen Situationen in so merkwürdiger Weise auszuweichen, so daß er sich immer mehr von seiner Umwelt und den natürlichen Lebensäußerungen, wie wir sie bei einem jungen Manne erwarten, isoliert?

Die Analyse soll uns helfen, diese Probleme aufzuhellen. Wie immer, erwarten wir von ihr zunächst eine genetische Auskunft. Sie soll uns vor allem zeigen, wie die seelische Struktur des Patienten durch sein individuelles Erleben von frühester Kindheit an geformt wurde und wie sich dadurch das Wechselspiel zwischen den Instanzen seiner zerklüfteten Persönlichkeit und der Außenwelt in einer Weise gestalten konnte um sein Schicksal in so abnorme Bahnen zu lenken.

II) Befunde der Analyse

Unser Patient stammt aus einem Städtchen des alten Österreichs. Er war das einzige Kind, und dieser Umstand hat sicherlich viel zu seiner unglücklichen Entwicklung beigetragen. In einer größeren Geschwisterschar hätten die Einflüsse der Umgebung sich nie so einseitig auswirken können. Schon seine Geburt vollzog sich unter widrigen Umständen. Es war eine schwere Zangengeburt; man hatte daran gedacht, die Frucht zu töten, und bei der Entbindung erlitt er starke Quetschungen, besonders im Gesicht. —

Seinen Vater, der eine gehobene Stellung in einem geschäftlichen Unternehmen einnimmt, schildert der Patient als einen Autodidakten von guter Bildung und vielseitigen Kenntnissen, seiner Frau gegenüber ziemlich nachgiebig, aber trotzdem das anerkannte Oberhaupt der Familie. Im Leben des Patienten spielte zunächst die Mutter die Hauptrolle. Sie ist eine von den Frauen, die, ohne ein festes System zu befolgen, nicht genug an ihren Kindern herumerziehen können, wozu sie bei ihrem einzigen Kind reichlich Gelegenheit hatte. Für ihre Charakterisierung ist bedeutsam, daß sie, wie sie selber erzählte, während ihrer ganzen Kindheit unter der Bevorzugung eines älteren Bruders stark gelitten hatte. Dieses Moment ist für unseren Patienten schicksalhaft geworden. Die Frau hat, wie wir sehen werden, ihr Kind mit diesem Bruder identifiziert und unbewußt eine verspätete Rache für ihre eigene frühere Zurücksetzung genommen. Die Wiederholungstendenz läßt sie dabei sogar dieselben in ihrer Kindheit gehörten Worte gebrauchen. „Wie komme ich zu einem so häßlichen Kinde?“ hatte ihre Mutter von ihr gesagt. Das gleiche bekommt der Sohn von ihr zu hören, ohne daß ihr die Wiederholung bewußt wird. Im übrigen nimmt sie die Erziehungsaufgabe durchaus ernst. Bis ins kleinste schreibt sie dem Kinde vor, was es tun und was es nicht tun dürfe; eine freie Wahl wird ihm fast nie gelassen.

Im gegenwärtigen Verhalten des Patienten fällt neben seiner Ängstlichkeit seine übergroße Passivität und der scheinbare Mangel jeder Aggression am meisten auf; ähnlich ist auch sein früheres Leben charakterisiert. Und doch macht er weder in seinem Äußeren noch in seinem allgemeinen Benehmen einen femininen Eindruck. Da ist es bedeutsam, daß wir aus seinen ersten Jahren Erlebnisse haben, die als Zeugen für eine damals noch ungebrochene Persönlichkeit gelten können. Sie stammen aus seinem zweiten und dritten Lebensjahre. Es ist, als habe er bis zu dieser Zeit immer heftig, wenn auch vergeblich, gegen einen äußeren Zwang angekämpft und versucht, seinen eigenen Willen geltend zu machen. „Das paßt mir nicht!“ habe er unter starkem Widerstande ausgerufen, als er zum ersten Male Hosen anziehen soll. Weiterhin erinnert er sich direkt, wie er sich häufig gegen kalte Abreibungen durch die Mutter heftig gesträubt habe, so daß er von einem Dienstmädchen gehalten werden mußte. Die Mutter erzählte ihm auch später, wie er in diesen Jahren überhaupt sehr trotzig gewesen sei. Hier haben wir Reste seiner später so stark beeinträchtigten Aktivität. Durch welche harten Kämpfe gegen die Umwelt diese schon sehr bald verkümmert wurde, konnte die Analyse bis jetzt nicht feststellen; die Verdrängung hat diese peinlichsten Erinnerungen der ersten Jahre mit dichter Amnesie verhüllt. Die Einschüchterungen und

Kränkungen seiner phallischen Männlichkeit in der folgenden Ödipuszeit konnte dagegen die Analyse — wie wir bald sehen werden — um so schärfer erfassen. Zwei Deckerinnerungen scheinen jedenfalls auf die frühkindliche Onanie und den ersten Entwöhnungskampf hinzuweisen. In der einen sieht der Patient sich lange, vielleicht ängstlich, nach einem großen Schornstein um. In der anderen wird er als etwa Dreijähriger von seinem Kindermädchen in einem Sportwagen auf der Straße gefahren. Er sucht ihre Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, indem er auf eine sich öffnende weiße Bahnschranke zeigt und ausruft: „O Gott, da geht sie schon wieder auf!“ Das Mädchen weist ihn zurecht: „O Gott‘ soll man nicht sagen!“ Der Ausruf „O Gott“ bedeutete für ihn, daß sich etwas Schlimmes ereignet. Er hatte ihn früher bei einem Brande ausrufen hören, als eine Fabrik (Schornstein!) einstürzte. Der Schornstein und die sich aufrichtende und wieder senkende Bahnschranke dürften das Kind an Erektion und Onanieversuchung gemahnt haben, aber zugleich — wie der Ausruf „O Gott“ zeigt — auch an ihre ängstliche Abwehr, möglicherweise als Erfolg früherer Züchtigungen oder Drohungen. Wenn das zutrifft, so dürfte zur späteren Einschränkung seiner phallischen Männlichkeit schon hier der Grund gelegt worden sein. Sehr drastisch muß auch die Erziehung zur Reinlichkeit gewesen sein. Ein Traum, den er in die Analyse bringt, frischt eine frühe Erinnerung auf, die dann durch die Mutter bestätigt wird. Sie zeigt ihn als etwa Dreijährigen, der sein Bett verunreinigt hat, und dem von der Mutter angedroht wird, mit dem schmutzigen Laken auf dem Marktplatz bloßgestellt zu werden. Weinend habe er gebeten, man solle ihn lieber schlagen. Man sieht bereits seine große Angst vor Bloßstellung; überdies bereitet sich hier etwas vor, was später von großer Bedeutung werden sollte. Es wird ihm gezeigt, daß man durch Zwang zu einer Triebbefriedigung gelangen kann, und so bietet sich ihm die Möglichkeit zur Erotisierung der Strafe, wie es in einem allerdings viel krasserem Falle Alexander geschildert hat.¹

Die Strenge der Erziehung trifft das Kind um so härter, als es ein starkes Bedürfnis nach Zärtlichkeit und liebevoller Anteilnahme hat. Als Drei- bis Vierjähriger verschluckt er einen eisernen Haken, beachtet aber kaum die Schmerzen, sondern ist froh, daß man herbeieilt und sich um ihn kümmert. In die gleiche Richtung weisen seine damaligen Spiele. Tiere aus weichem Stoff sind seine Lieblinge, zu denen er nicht zärtlich genug sein kann. Noch als Zwölfjähriger geht er mit einem Teddybären ins Bett. Auch bei dem erwähnten Bahnschrankenerlebnis erinnert er sich deutlich des

1) Alexander, Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit, S. 189.

Wunsches, man möge sich um ihn kümmern. Aber schon mit dieser Begebenheit verknüpft er die Erinnerung, daß man seine Sehnsucht nach Liebe mit einer Zurechtweisung beantwortet hat. Dies ist aufschlußreich dafür, wie sich in seinem subjektiven Erleben die frühe Kindheit darstellt.¹ Er empfindet sie als eine Kette von Enttäuschungen. Sein Wunsch nach Zärtlichkeit wird nie befriedigt, sondern von der Umwelt, vor allem der Mutter, schroff zurückgewiesen und das Kind zudem häufig verspottet und auch körperlich gezüchtigt. Erinnern wir uns an die neurotische Erziehungstendenz der Mutter, die an ihrem Sohne ihren Bruderkomplex auslebt. Dabei verrät sich die Frau ganz offen. „Ich werde dir das Verzogenwerden schon austreiben“, fährt sie ihn an, wenn er beim Großvater gewesen ist, dem einzigen Orte, wo er sich wirklich unbefangen fühlt. Oft flüchtet er, nachdem ihn die Mutter geschlagen hat, in seine Spielecke und weint. Dann zerrt sie ihn heraus und schreit ihn an, oder sie lacht ihn aus und ruft das Dienstmädchen herbei, ihn mitauszulachen. Am quallvollsten empfindet er es jedoch, daß das Verhalten der Mutter durchaus widerspruchsvoll ist, und sie dem Knaben häufig Vorwürfe für etwas macht, was sie selber angeordnet hat. So muß er, um nur ein Beispiel zu nennen, sehr wider seinen Willen jeden Morgen ein Ei essen, um später zu hören zu bekommen, er werde dadurch viel zu sehr verwöhnt und führe ein Leben wie ein Baron. Solche Inkonsequenzen muß er fast täglich über sich ergehen lassen und weiß bald gar nicht mehr, wie er sich benehmen solle, um die Mutter zufriedenzustellen. — Alle diese Versagungen und Einschüchterungen konnten nur den Erfolg haben, daß der Knabe sich schon damals teilweise von der Mutter abwendet und sich mehr dem Vater zuwendet, an den er aus dieser Zeit nur freundliche Erinnerungen bewahrt hat. Während der Woche bekommt er ihn zwar kaum zu Gesicht, doch darf er am Sonntag Morgen zu ihm ins Bett gehen und dort herumtoben. Trotzdem sind auch seine Vorstellungen vom Vater durchaus nicht angstfrei. Die Mutter stellt es immer so dar, als ob auch der Vater mit ihm unzufrieden sei und ihre Vorhaltungen und Bestrafungen durchaus billige. So erschien dem Kind der Vater als die höhere strafende Instanz, die eigentlich noch gefährlicher war als die Mutter, an deren häufige Zwangsmaßnahmen es sich gewöhnt hat.

Trotz aller Härten und Lieblosigkeiten, denen der Knabe in der frühen Kindheit ausgesetzt ist, treten grobe manifeste Entwicklungsstörungen

¹) Diese ganze Darstellung kann natürlich auf das objektive Verhalten der Mutter kein Licht werfen. Das ist auch hier unwesentlich, weil wir es nur mit der psychischen Realität zu tun haben. Auf objektiv ungewöhnliches Benehmen der Mutter deutet allerdings ihre neurotische Einstellung hin.

zunächst nicht auf. Er bleibt zwar ein verängstigtes Kind, aber in den entscheidenden Jahren der eigentlichen Ödipuszeit — dem vierten bis fünften Lebensjahr — finden wir doch sichere Hinweise, daß er die phallische Stufe, wenn auch nur vorübergehend, erreicht hat. Mit seinen Kameraden treibt er wiederholt Penis- und Urinierspiele. Einmal geht er danach zur Mutter, zeigt auf seinen Penis und versucht, mit ihr über seinen „Herrn Ziller“, wie sie das Glied nannten, zu scherzen. Aber gerade da begegnet ihm etwas, woran er sich auch heute noch als eine der schmerzlichsten Erfahrungen seines Lebens erinnert. Ganz gegen ihre Gewohnheit bestraft ihn die Mutter diesmal nicht selber, sondern liefert ihn dem Vater aus, und nun muß es der Knabe erleben, daß dieser wirklich der strenge Mann ist, als den ihn die Mutter immer hingestellt hat. Er wird zum ersten Male vom Vater selbst empfindlich gezüchtigt, und dasselbe wiederholt sich, als dieser den Knaben auf der Straße bei Urinierspielen mit Freunden ertappt. Wir sehen so, daß in dieser kritischen Zeit der Abgewöhnungskampf gegen die Onanie wieder mit besonderer Härte geführt worden ist, wobei entscheidend ins Gewicht fällt, daß die Einschüchterung diesmal vom Vater ausgeht. Es seien noch einige andere Erlebnisse aus diesen Jahren genannt, die die allgemeine Verängstigung des Knaben zeigen und offenbar auch traumatisch im Sinne von Kastrationsdrohungen gewirkt haben. Man erzählt ihm von der Lügenbrücke, und das Kind erschrickt heftig über einen toten schwarzen Vogel, den es zufällig neben einer Brücke im Graben liegen sieht. Noch nach Jahren betet er, der schwarze Vogel solle ihm nicht im Traum erscheinen. Dies vertieft das Verständnis für die zuvor erwähnte heutige Angst vor Krähen. Der Weihnachtsmann schreckt ihn mit einem unheimlichen Rutenbündel und seiner merkwürdigen Kapuze, die anscheinend auch phallische Bedeutung hat. Seither fürchtet sich das Kind noch lange vor allen Menschen, die eine ähnliche Kopfbedeckung tragen. Mit einem Kameraden phantasiert er von einer Nachbarsfrau, daß sie Kinder in die „Hölle“ zu ihrem Manne schleppe, der dann mit einer Heugabel auf ihren Köpfen herumhacke. Die Vorstellung, daß die andern auf ihm „herumhacken“, beherrscht ihn heute noch und bricht zuweilen in Träumen durch, zumal seine Mutter oft eine ähnliche Wendung gebrauchte. Endlich ist noch ein wichtiges reales Kastrationserlebnis aus dieser Zeit zu berichten: Er geht mit der Mutter, sieht den Vater von weitem und will auf ihn zulaufen. Dabei fällt er aufs Steinpflaster und schlägt sich ein Loch in den Kopf, das vom Arzt vernäht werden muß. Als er vom Arzt weggeht, ereilt ihn das weitere Mißgeschick, daß er sich den Finger an der Tür klemmt, was er als schlimmer als den eigentlichen Unfall empfindet. Anscheinend hat diese

Fehlhandlung die Bedeutung einer kastrativen Selbstbestrafung für verpönte feindselige Absichten. Als eine Reaktion auf solche aggressiven Regungen sind auch seine Ängste zu deuten, wenn die Eltern ausgehen und ihn allein lassen. Er befürchtet dann, sie könnten durch ein Verkehrsunfall getötet werden. Bezeichnenderweise hat er als Erwachsener wirklich an Selbstkastration gedacht, um seiner sexuellen Triebhaftigkeit, die er für übermäßig hält, Herr zu werden, und in Selbstmordphantasien, die zuweilen auftauchen, legt er sich auf eine Schiene und läßt sich von einem Eisenbahnzug den Kopf abtrennen. Auch diese Phantasien zeigen aber wieder ein Doppeltgesicht: Bestrafung und masochistische Triebbefriedigung.

Unser Patient befindet sich so beim Ausgang des Ödipuskonfliktes in einer eigenartigen seelischen Verfassung, wobei vor allem ein Moment augenfällig ist: Beide Eltern erscheinen ihm als feindselige, mit Kastration drohende Gewalten, was am klarsten in der obigen Phantasie über die Nachbarsleute zum Ausdruck kommt: die Frau schleppt das Kind zum Manne, der auf seinem Kopfe herumhackt. Offensichtlich stellt dies eine Synthese der beiden realen Begebenheiten dar, wie ihn die Mutter dem Vater übergibt, der den Knaben, ganz gegen seine Erwartung, körperlich züchtigt, und wie er später, als er zum Vater eilen will, sich ein Loch in den Kopf schlägt. Unter dem Druck dieser und ähnlicher Erlebnisse wird die Kastrationsangst außerordentlich verstärkt, und es setzt sich bei ihm die Vorstellung fest, die ihn auch heute noch vollkommen beherrscht: „Die gesamte Umwelt ist mir feindlich gesinnt“, oder, wie er es auch häufig ausdrückt: „Man will mir übel.“ Entscheidend ist nun, wie der Patient auf diese Eindrücke reagiert. Denkbar wäre es, daß er mit offener Rebellion und starkem Trotz antwortet. Aber dieser Ausweg ist ihm durch seine übermächtige Kastrationsangst versperrt. Um so mehr muß man sich fragen, was aus seinen aggressiven Tendenzen geworden ist, wie er damals seine sadistischen Triebregungen untergebracht hat. Diese mußten ja bei der strengen lieblosen Erziehung besonders heftig aufbegehren. Tatsächlich erinnert sich der Patient daß er starke Haßgefühle gehegt hat, besonders der Mutter gegenüber, die er oft als Feindin betrachtete und die er um nichts bitten konnte. Aber auch dem Vater grollte er wiederholt, so, wenn dieser ihm auf gemeinsamen Spaziergängen mit barschen Worten das Reden verbot. Wir haben auch gesehen, wie er in seinen Ängsten um die Eltern seine eigenen Todeswünsche gegen diese verrät, und ähnlich haben wir seine Überzeugung von der allgemeinen Feindseligkeit der Umwelt auch teilweise als eine Projektion seiner eigenen Haßgefühle einzuschätzen. Überhaupt hat die Kastrationsangst den Erfolg gehabt, daß der Patient seinen

Sadismus gegen sich selber richtet und daß er immer mehr in eine masochistische, passive Haltung hineingedrängt wird.

So konnte der Ausgang der Ödipusphase kaum zweifelhaft sein. Eine irgendwie normale Erledigung im Sinne des Aufgebens der inzestuösen Objekte, der Identifizierung und Sublimierung ist dem Knaben unmöglich gewesen; ebensowenig kommt es zu einer Fixierung eines genital fundierten Charakters. Die außergewöhnliche Kastrationsangst bewirkt vielmehr, daß er die genitale Entwicklungslinie größtenteils verläßt und auf die anale sado-masochistische Stufe regrediert. Die Disposition zur Analerotik hat die Mutter durch ihre rigorose Reinlichkeitserziehung gefördert. Zahlreiche Erinnerungen des Knaben aus dem fünften und sechsten Lebensjahre beschäftigen sich mit ausgesprochen analerotischen Neigungen. Davon ist besonders eine bemerkenswert, in der auch wiederum sein Wunsch nach Vergewaltigung, seine Tendenz, die Strafe zu erotisieren, zum Ausdruck kommt. Er besucht eine Tante in der Großstadt, die ihn warnt, mit fremden Leuten zu gehen, weil sie den Kindern die Augen ausstechen, um sie zum Betteln tauglich zu machen. Der Onkel stellt dies dahin richtig, daß sie mit den Kindern „Schweinereien“ treiben. Dem Knaben aber ist der Gedanke, zu solchen Dingen gezwungen zu werden, durchaus nicht unsympathisch, und die Begriffe „Schweinereien — unanständig — Kotspielen“ gehören für ihn schon damals zusammen.

Den Höhepunkt erreicht diese ganze Entwicklung in einer Phantasie, die anscheinend um diese Zeit begonnen wurde. Der Knabe spannt sie immer weiter aus, und die Beschäftigung damit war viele Jahre lang für ihn mit großer Lust verbunden. Sie läßt abermals die Verschmelzung von infantilen Wünschen und früheren realen Erlebnissen deutlich erkennen. Die Hauptmomente darin sind: *Der Knabe wird von Räubern entführt und in einem Raum eingesperrt, wo man ihn zwingt, in dem dort angehäuften Kote herumzuwühlen. Dabei hat er eine charakteristische ärmliche Kleidung an: Gestrickte graue Wollstrümpfe, ebensolche Wollstutzen an den Armen, eine Frauenhose, die später durch eine Manchesterhose aus Wollsamt ersetzt wird. Statt der Jacke hat er einen Sack, an den Füßen Holzpantoffeln. Als Bett dient ihm zuerst eine Holzpritsche, dann ein mit Stroh gefüllter Sack.* Die Analyse zeigte, daß „Sacktragen“ eine Strafe bedeutete; die Mutter hatte es ihm angedroht, wenn er sich schmutzig machte. Die Hose deutet auf ein „unanständiges“ Lied und die Strümpfe auf den Vater, der im Wohnzimmer, wenn er kalte Füße hatte, seine Wollstrümpfe wechselte. Auch das habe die Mutter als unanständig bezeichnet. Diese Phantasie zeigt zunächst mit größter Deutlichkeit, wie der Patient die früher nur vereinzelt Tendenzen inzwischen zum System

ausgebildet hat. Er erotisiert die Strafen, die ihm die Umwelt auferlegt. Aus den Strafandrohungen der Mutter schöpft er eine masochistische, analerotische Lust. Gleichzeitig entlastet er sein Schuldgefühl, denn die Triebbefriedigung schließt ja die Bestrafung ein, und außerdem wird er dazu gezwungen, wobei die Räuber, von denen Strafe und Zwang ausgehen, die kontrollierenden Eltern vertreten. Die Phantasie zeigt ferner von neuem seine vollkommene Passivität, läßt aber auch fetischistische Tendenzen erkennen, die zum Teil heute noch fortbestehen. Schon als Kind erregt bei ihm die Vorstellung von den Wollstrümpfen und dem Strohsack ein starkes Lustgefühl mit nachfolgendem Harndrang. Zu Anfang der Pubertätszeit bilden sie einen Bestandteil seiner Onaniephantasien, und für den Erwachsenen sind Strümpfe als Kleidungsstück an seinen Liebesobjekten ein unwiderstehlicher Anreiz, wenn sie auch nie von so ausschließlicher Bedeutung werden, daß man von einer eigentlichen Perversion sprechen kann. Sie verraten so auch homosexuelle Neigungen, die ursprünglich dem Vater gegolten haben.

Mit dieser intensiven Phantasietätigkeit analmasochistischen Inhalts sind die ersten Jahre der Latenzperiode erfüllt, so daß der Knabe zu keiner zweckmäßigen Sublimierung seiner prägenitalen Triebe gelangen kann. Zudem finden seine Neigungen in häufigen urethralen und analen Spielen mit Kameraden auch reale Befriedigung, und als ein älterer Schüler, den er als Autorität anerkennt, ihm befiehlt, den Anus zu zeigen, sieht er es von neuem bestätigt, daß man aus bedingungslosem Gehorsam gegen die Umwelt Lustgewinn ziehen kann. Schüchterne Sublimierungsversuche werden wieder von der Mutter im Keime erstickt. Als sie eine Phantasiezeichnung von ihm in einem Schulhefte entdeckt, tadelt sie ihn streng wegen dieser „schmierigen Schweinereien“ und bestraft ihn mit Ohrfeigen. Seine Handschrift ist schon früher in der Schule und zu Hause als Schmierer gebrandmarkt worden. Nun wird auch das Zeichnen mit einem Verbot belegt, wie zur Vorbereitung seiner späteren Zeichensaal-Ängste.

Inzwischen ist er in ein Gymnasium eingetreten, und die Folgen der Einschüchterung und seiner Neigung zu phantastischen Träumereien machen sich in erschwerender Weise bemerkbar. Der Zwang von seiten der Mutter läßt auch in keiner Weise nach. Zu allem übrigen überwacht sie seine Schularbeiten, hört ihn ab und kritisiert seine Leistungen stark. Kein Wunder, daß er scheu wird und sich von seinen Mitschülern absondert, weil er sich ihnen gegenüber minderwertig fühlt. Die heutige Tendenz zum sozialen Ausweichen macht sich schon damals deutlich bemerkbar. Ebenfalls ist auch schon die Furcht vorhanden, man könnte an ihn irgendwelche Fragen stellen und so seine Minderwertigkeit ent-

decken, oder er selbst könnte diese durch eigene Fragen verraten. Einen tieferen Grund für seine Unzulänglichkeitsgefühle deckt eine Erinnerung aus dieser Zeit auf: Die Mitschüler messen die Länge ihres Penis mit dem Lineal, er wagt aber nicht mitzumachen, aus Angst, sein Glied könne zu klein sein. In seiner damaligen gedrückten Lage bringt ihm der öftere Ferienaufenthalt bei Freunden in einem kleinen Nachbarort B. eine Erleichterung. Im Gegensatz zu seinen Eltern legen diese Leute ihren Kindern kaum nennenswerte Schwierigkeiten in den Weg. Der Patient verweilt noch heute mit Vorliebe bei diesen Erinnerungen, mit denen er bezeichnenderweise den Einfall verknüpft: „In B. ist alles erlaubt.“ Erst nach längerer analytischer Arbeit wurde ihm bewußt, wogegen sich dies als Spitze gerichtet hat, und daß der Nachsatz lauten sollte: „Bei mir zu Hause ist alles verboten.“ Es ist bezeichnend für ihn, daß er schon in jungen Jahren die völlige Lahmlegung seines eigenen Willens als berechtigte Maßregel seiner Umwelt anerkannt hat, daß sein heutiges Lebensaxiom: „Man kann das von mir verlangen“, schon so früh fixiert gewesen ist. Wenn er dagegen keinen Widerspruch erhebt, so verrät er nur abermals, wie diese Unterwürfigkeit seinen passiv-masochistischen Tendenzen entgegengekommen ist.

Die Pubertätsperiode, so wichtig auch ihre Einflüsse gewesen sind, konnte keine grundlegenden Veränderungen herbeiführen. Eigentlich ist hier nur logisch fortgesetzt und besiegelt worden, was in der ersten Sexualperiode der Ödipusphase vorbereitet worden war. Die einmal begonnene Entwicklung konnte nicht mehr aufgehalten werden. In dieser Zeit beginnt die bewußte Onanie, die von Anfang an mit manifesten homosexuellen Betätigungen verknüpft gewesen ist. Der Patient ist dazu, wie kaum erwähnt zu werden braucht, von seinen Mitschülern und Kameraden verführt worden, unter denen ein schon seit dem siebenten Jahre vertrauter Freund E. eine große Rolle spielt. In dem Freundschaftsverhältnis ist E. seit jeher der aktive und tyrannische Partner gewesen; er ist stolz auf seinen großen Penis und setzt den seines Freundes zu dessen großem Ärger und Scham mit verächtlichen Ausdrücken herab. Es kommt zu häufigen homosexuellen Handlungen, wobei unser Patient sich immer passiv verhält, auch immer unten liegt. Meistens handelt es sich um mutuelle Onanie, verschiedene Male versucht der Freund aber auch einen coitus in anum. Der Patient gibt selbst zu, daß es ihm angenehm gewesen ist, von E. zwangsweise masturbiert zu werden, zumal wenn dieser die bewußten gestrickten Strümpfe anhatte. In ähnlicher Weise ist er auch von einer Reihe anderer Mitschüler angegriffen und teils zwangsweise masturbiert, teils direkt homosexuell vergewaltigt worden.

Wir können deutlich sehen, wie sich in solchen Situationen die Geschichte seiner frühen Kindheit gleichsam wiederholt, wenn auch modifiziert und auf einem anderen Niveau. Damals gehen die Vergewaltigungen hauptsächlich von Frauen aus, heute vom gleichen Geschlecht. Damals bewirkt das aggressive Vorgehen der Umwelt eine anale, masochistische Einstellung. Diese finden wir in der Pubertät wieder; sie ist ja für die charakteristische Gestaltung dieser Periode verantwortlich. Andererseits tragen wiederum die Pubertäterlebnisse dazu bei, die angebahnte Einstellung zu verstärken und eine weitere Brechung der Männlichkeit herbeizuführen. Dazu kommt noch, daß er in stärkerem Maße als früher unter den Hänseleien von Mitschülern zu leiden hat, so daß er sich bald als der Prügelknabe der Klasse vorkommt und den größten Teil seiner Schulgenossen als Feinde betrachtet. Diese Einstellung stammt ebenfalls aus der Kindheit, und wir sehen, daß er sie restlos auch auf sein heutiges Leben und auf die Beziehungen zur Mehrzahl seiner Mitmenschen übertragen hat. Weiterhin ist es besonders wichtig, daß die Pubertäterlebnisse ganz dazu angetan sind, die seit seiner frühen Kindheit immer wieder gemachte Erfahrung, daß Gehorsam gegen die Außenwelt Lust bringen kann, im vollsten Maße zu bestätigen. Dadurch, daß er sich den Vergewaltigungen seiner Kameraden fügt, erzielt er die ersehnte Triebbefriedigung, und zwar nicht nur in der Phantasie, sondern ganz real. Eine geheime Bedeutung seines Lebensgrundsatzes: „Man kann das von mir verlangen“, wird so völlig klar. Er bringt damit seine unbewußte libidinöse Sehnsucht nach Vergewaltigung zum Ausdruck. Sein Wunsch, die Befriedigung seiner Triebe, die der Angstvolle nicht aktiv anzustreben wagt, möge ihm durch Zwang zuteil werden, kommt wiederum am deutlichsten in einem längeren Tagtraum zum Ausdruck: *Räuber entführen ihn und mißbrauchen ihn zwangsweise, sie zu masturbieren. Sie locken auch Mädchen aus gutem Hause in ihre Burg, wo man sie erst freundlich empfängt und in ein Bad führt. Während sie sich aber dort befinden, nimmt man ihnen die Kleider fort und eröffnet ihnen zynisch, daß sie sich ganz in der Gewalt der Räuber befänden und sich ihnen zu fügen hätten. Die Mädchen müssen sich dann betasten und verprügeln lassen, sich schließlich auch zum Koitus hergeben, während man ihn (den Patienten) zwingt, sich teils als Zuschauer, teils aktiv zu beteiligen.* — Dieser Tagtraum zeigt abermals, wie die Pubertät die Gedanken und Wünsche der Nach-Ödipuszeit wieder aufnimmt, denn wir haben es hier eigentlich nur mit einer Erneuerung der zuvor berichteten Kinderphantasien auf einem der Pubertätszeit angepaßten Niveau zu tun. Die Phantasie offenbart ferner die passiv-masochistische Stufe des Trieblebens und deckt den Wunsch nach Triebbefriedigung ohne eigene Verantwortlichkeit, der ihn zur Erotisierung der Strafe veranlaßt, aufs klarste auf.

Die weiteren Lebensschicksale des Patienten sind bald erzählt. In der Prima muß er seine Schulzeit für längere Zeit unterbrechen, weil er zur Kriegsausbildung eingezogen wird. Der militärische Drill trägt dazu bei, seine passive Einstellung zu verstärken. Er leidet zwar unter der harten Disziplin, fühlt sich aber andererseits ganz wohl, denn hier ist ja das Prinzip, daß man alles von ihm verlangen kann, restlos erfüllt. — Mit neunzehn Jahren, nach dem Abitur, tritt nun die Frage der Berufswahl an ihn heran. Der Wunsch der Mutter ist, er solle Lehrer werden. Hier greift aber der Vater ein, der dem Sohn völlig freie Wahl gelassen wissen will. Es ist vielleicht das erstmal in seinem Leben, und natürlich kann er damit nicht viel anfangen. Schließlich entscheidet er sich für den Architektenberuf, indem er sich dabei von alten Kinderneigungen und Phantasien leiten läßt. Er hat schon immer davon geträumt, in seiner Heimatstadt prächtige Bauten aufzuführen und sich damit Ruhm und die Bewunderung seiner Landsleute zu erwerben. Man durchschaut leicht, daß die Heimatstadt ein Mutterersatz ist. Was er immer so schmerzlich vermißt hat, Liebe und Anerkennung, möchte er so erzwingen. — Was geschieht? Der Patient verläßt zum erstenmal für längere Zeit die Heimat und siedelt nach einer Universitätsstadt über, wo er nun endlich die Freiheit in vollen Zügen hätte genießen können. Aber gerade das kann er nicht. Statt dessen erfaßt ihn ein heftiges Heimweh. Er sehnt sich nach dem Elternhaus und nach dessen ihm zur angenehmen Gewohnheit gewordenen Ketten. Zu den Kommilitonen und seiner sonstigen Umgebung findet er kein richtiges Verhältnis, Ebensowenig vermag er Beziehungen zum andern Geschlecht anzuknüpfen. Einige wenige Versuche mit Mädchen seines Standes, wobei die Frau stets die aktive, verführende Rolle spielt, verlaufen im Sande. Mit einem Dienstmädchen kommt es einmal zu einem mißglückten Koitus. Schon damals kann er seine sexuellen Bedürfnisse nur durch häufige Onanie und Verkehr mit Prostituierten, bei denen er gut potent ist, befriedigen. Er entspricht hierin dem Befund von F. Boehm,¹ „wonach homosexuelle Neigungen und Polygamie zusammengehen, weil der homosexuelle Mann mit Hilfe einer polygamen Frau mit einem anderen Manne verkehrt, letzten Endes mit Hilfe der Mutter mit dem Vater“. Zweimal wechselt er noch den Ort seines Studiums, aber die Angst vor dem Zeichensaal und anderen Gelegenheiten, bei denen er sich beobachtet glaubt, ist schon fast von Anfang an, wenngleich in geringerem Maße, vorhanden gewesen, bis die Entwicklung den verhängnisvollen Lauf nimmt, den wir zuvor geschildert haben.

1) Boehm, Beiträge zur Psychologie der Homosexualität. *IZfPsA*, VI, 1920, S. 319.

Verweilen wir noch etwas bei seiner Angst vor dem Zeichensaal, die die stärkste Hemmung seines Berufslebens bildet. Wir verstehen jetzt, daß Zeichnen für ihn zunächst keine harmlose Verrichtung ist. Zeichnen ist Schmieren. Es gemahnt ihn zu stark an die alten unsublimierten Äußerungen seiner Analerotik. Es ist daher mit Verboten belegt, und die Angst ist zum Teil die alte Kinderangst, die eine rücksichtslose Reinlichkeitserziehung bei ihm besonders stark ausgeprägt hatte. In dem früher erwähnten Traum wird die Zeichensaalsituation auch geradezu mit seiner Lage als kleines Kind verglichen, als er sein Bettchen beschmutzte. Der Zufall muß es noch fügen, daß er ganz im Anfang seines Studiums vor einer seiner Zeichnungen zwei ihm unbekannte Studenten sieht, die diese als ungenau und schmierig kritisieren. Auch heute noch ist die Scheu vor unsauberem Zeichnen mit eines der Motive, die ihn den Zeichensaal meiden lassen. Der Patient behauptet, er verwische die Zeichnungen, weil er zumeist feuchte Hände habe. Die feuchten Hände führt er selbst auf seine häufige Onanie zurück, und damit kommen wir zu dem zweiten Motiv der Zeichensaalangst. Zeichnen bedeutet ihm im Unbewußten nicht nur Kotschmieren, sondern auch Onanieren. Die verknüpfende Idee ist für ihn, daß beides verunreinigt: Kotschmieren ist eine Beschmutzung, Onanieren eine Selbstbefleckung. Wenn also der Patient immer wieder klagt: „Im Zeichensaal kommt meine Minderwertigkeit heraus“, so meint er eigentlich, daß jene beiden verpönten Beschäftigungen herauskommen, und die Angst gilt ihrer Bestrafung. Das bezeugen auch seine Einfälle und Träume, in denen stets von neuem der Gedanke zur Darstellung gelangt: „Dort — im Zeichensaal — beißen sie mich, dort fallen sie über mich her.“ Nach allem hat der Patient also nicht so unrecht, wenn er der Onanie eine große Schuld an der Verkümmerng seines Lebens zuschreibt. Wenn er aber seine Furcht in die Worte kleidet: „Die andern werden über mich herfallen“, so verrät er damit einen weiteren wichtigen Grund seiner Scheu vor dem Zeichensaal, nämlich die Angst vor homosexueller Vergewaltigung, die er im tiefsten Grunde, wie wir so häufig gesehen haben, doch gerade begehrt. Noch heute haben viele Träume bald seine Angst vor homosexueller Befriedigung zum Inhalt, bald sein Verlangen danach. Seine ambivalente Einstellung kommt auch in dem Wunsche zum Ausdruck, man solle ihn zwingen, nach dem Zeichensaal zu gehen. Die Phantasie, von Soldaten dahin abgeführt zu werden, hat, abgesehen von der Absurdität, nichts Unsympathisches für ihn. „Dann sähen die andern dort, daß er nicht freiwillig da wäre, und er trüge keine Verantwortung.“ Wir erkennen wieder das Schema der kindlichen Räuberphantasien. — Schließlich sei noch ein sekundäres Motiv erwähnt, das eine große Rolle

spielen dürfte. Durch das Meiden des Zeichensaales rächt er sich an seinen Eltern, weil er damit ihre auf ihn gesetzten Hoffnungen scheitern läßt. Er kann so mit dieser Trotzhandlung einem Teil seiner gegen die Eltern gerichteten feindseligen Gefühle Genüge tun, zumal der Aggression gegen seinen Vater, den er im Grunde immer mehr gefürchtet hat als die Mutter. Die Befriedigung seines Rachebedürfnisses wird ihm freilich wieder nur dadurch ermöglicht, daß sie eine Selbstbestrafung einschließt.

III) Folgerungen aus den Befunden

Kehren wir zu unserem Ausgangspunkte zurück und überblicken wir, was die Analyse zur Aufklärung unseres Falles beitragen konnte. Wir haben drei Hauptprobleme herausgestellt, von denen das erste sich mit der Frage beschäftigt, warum unser Patient so zahlreichen und ungewöhnlich heftigen Ängsten unterworfen ist. Hier müssen wir zuerst die konstitutionelle Veranlagung berücksichtigen, die wir aber, wie häufig, nur als unbekannte Größe in Rechnung stellen können. Vielleicht sind in der Erbanlage primäre Momente vorhanden gewesen, die zu einer besonders ängstlichen Einstellung disponierten, und vielleicht mögen die erschwerenden Umstände bei der Geburt zu einer solchen Disposition beigetragen und etwas wie einen „emotionellen Infantilismus“ verursacht haben, von dem Ferenczi spricht.¹ Wir wissen es nicht. Eine eigentliche Aufklärung können wir nur aus den Lebensschicksalen des Patienten gewinnen. Auch hier finden wir keine schweren traumatischen Erlebnisse. Aber bei dem diffusen Charakter der Neurose würden wir auch eher eine ähnlich diffuse Ätiologie erwarten, und dafür ist immerhin erhebliches Material vorhanden. Wir haben die besonders strenge und lieblose Erziehung verfolgen können, die fortgesetzten Einschüchterungen und auch körperlichen Züchtigungen. Von allerfrühester Kindheit an hat der Knabe immer wieder die Erfahrung machen müssen, daß jeder Versuch eigenen triebhaften Wollens sich an einer ehernen Mauer bricht und unnachsichtig bestraft wird. Die ständige Akkumulierung solcher Erfahrungen konnte nicht umhin, eine große Ängstlichkeit zu verursachen. Man mag hier fragen: Muß das die Folge sein? Ist es nicht denkbar, daß der stete Druck Gegendruck erzeugt und ein besonders gestählter Charakter geschaffen wird? Sicherlich ließen sich viele Beispiele bringen, wo dies scheinbar der Fall gewesen ist. Jedoch wird in solchen Fällen der äußere Druck erst in einer späteren Lebens-

¹) Ferenczi, Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. *IZfPsA*, XV, 1929, S. 149 ff.

periode begonnen haben, während bei unserem Patienten alles darauf hindeutet, daß der Zwang, man möchte sagen, schon vom Tage der Geburt an eingesetzt hat. Das kleine Kind ist aber viel zu schwach und hilflos, um sich zu wehren. Es stehen ihm fast keine Mittel zum Kampfe zur Verfügung, und es ist darum auch nur wenig auf Widerstand eingestellt. Es bleibt ihm gar nichts anderes übrig, als sich der Umgebung anzupassen, da es sie sich doch nicht gefügig machen kann. In unserem Falle, wo die Umwelt von ihrer Überlegenheit von Anfang an rücksichtslosen Gebrauch gemacht hat, hat sich daher nur ein schwaches Ich entwickeln können, das jeder Situation, die irgendwie gefährlich werden könnte, mit hoher Angstbereitschaft begegnet. Dürfen wir so annehmen, daß die große Ängstlichkeit des Patienten eine Folge der frühkindlichen Behandlung gewesen ist, so haben wir andererseits gesehen, daß die Ängste der Gegenwart zum größten Teil nur die Ablösung und folgerichtige Entwicklung seiner Kinderängste sind.

Wie ist nun die eigentümliche Einstellung des Patienten der Außenwelt gegenüber zu erklären? Wie ist es gekommen, daß er für sein Verhalten das Urteil und die Vorschriften seiner Umgebung zur Richtschnur nimmt, daß er eigene Maßstäbe nicht kennt? Auch hierfür werden die Erlebnisse der ersten Jahre verantwortlich zu machen sein. Bei der unnachsichtigen Behandlung des Patienten durch seine Mutter ist das Ungewöhnliche nicht so sehr die große Härte, als das Widerspruchsvolle und Inkonsequente im Verhalten der Frau, das zum großen Teil in ihrer neurotischen Einstellung seine Erklärung findet. Wir möchte gerade auf dieses Moment besonderen Nachdruck legen und glauben, daß es in hohem Maße die pathologische Entwicklung beeinflußt hat, weil es in folgenschwerer Weise auf die Charakterentwicklung einwirken mußte. Für diese ist ja die Ödipusphase ausschlaggebend; denn die Art und Weise, wie man deren Konflikte erledigt, macht sich bei der Gestaltung des Über-Ichs entscheidend geltend. Bekanntlich ist ein wichtiges Motiv zur Bildung eines Über-Ichs die Notwendigkeit, die Ödipussituation zu bewältigen. Das Ich, das um diese Zeit noch zu schwach ist, um mit der Realität fertig zu werden, stärkt sich durch die Schaffung einer Hilfsinstanz, indem es das Haupthindernis für seine Ödipuswünsche, in der Regel die Eltern, als Über-Ich in sich aufrichtet. Daraus erwachsen dem Ich zunächst große Vorteile. Es hat jetzt eine innere Aufsicht geschaffen, die es unausgesetzt beobachtet und im Sinne der Anforderungen der Außenwelt zu leiten versucht. Sofern sich das Ich der Stimme seines Über-Ichs unterwirft, wird so Konflikten mit der Außenwelt vorgebeugt und die Auseinandersetzung mit der Realität bedeutend erleichtert. „Ihr braucht mich nicht mehr zu strafen“, kann

das Kind sagen, „ich tue es schon von selber.“¹ Überlegen wir, wie sich diese Vorgänge bei unserem Patienten abgespielt haben mögen. Wir haben gezeigt, eine wie heftige Kastrationsangst sich bei ihm unter dem Druck der Erziehung entwickelt, daß er beide Eltern als Kastratoren fürchtet und schon früh von der Vorstellung beherrscht wird, die ganze Umwelt sei ihm feindlich gesinnt. „Aber nicht nur feindlich ist die Umwelt“, muß der Knabe denken, „es gibt auch kaum ein Mittel, das Übelwollen von mir abzuwenden, denn wie ich mich auch verhalte, immer werde ich bestraft. Auch wenn ich das befolge, was die Mutter selbst angeordnet hat, nie bin ich sicher, daß mir nicht dasselbe später als Unrecht vorgeworfen wird“. Der Patient verweilt in seinen Einfällen sehr häufig bei diesem Gedanken und betont, wie gerade die neurotische Inkonsequenz der Mutter ihn gepeinigt habe und ihm so vollkommen unfaßbar erschienen ist. Wie vermag der Knabe dieser Situation zu begegnen? Trotz oder offene Empörung hat, wie wir gesehen haben, bei der Stärke der Kastrationsangst nicht in Frage kommen können. Für ihn bleibt unter den geschilderten Umständen nur ein Ausweg, um wenigstens einigermaßen vor Verfolgungen geschützt zu sein. Er muß auf jede eigene Willensäußerung und Selbständigkeit verzichten und mit peinlicher Sorge darauf bedacht sein, sich in jedem einzelnen Augenblick nur so zu verhalten, wie es seine Umgebung gerade von ihm verlangt. Dies hat sich der Patient, wie ihm heute selbst bewußt wird, schon sehr früh auch wirklich zur Lebensregel gemacht und an ihr seither ängstlich festgehalten. Sie ist der Schlüssel zu seinem Lebenslauf. Sie hat ihm auch eine gewisse Identifizierung im Über-Ich mit der Mutter ermöglicht, deren ständige Mahnungen: „Ich habe dir doch schon immer gesagt“ und „Ich kann von dir verlangen“ auf diese Weise verinnerlicht worden sind. Zur Bildung eines Über-Ichs mit eigenen Ichidealen oder irgendwie eindeutiger Zielrichtung hat es nicht kommen können. Dadurch wäre der Konflikt mit der Außenwelt verschärft statt gemildert worden. Zudem ist dem Knaben eine entsprechende Identifizierungsmöglichkeit versperrt gewesen, denn die ganze Entwicklung drängte hauptsächlich nach Identifizierung mit der widerspruchsvollen Mutter, und dagegen hat die natürlich auch versuchte und zum Teil vollzogene Vateridentifizierung nicht aufkommen können. Unter diesen Umständen wird die Forderung: „Tue und lasse, was man dir jeweils befiehlt“ das Postulat seines Über-Ichs und nimmt dann den uns bekannten Wortlaut an: „Man kann von dir verlangen, daß du dieses oder jenes tust oder nicht tust.“

1) Vergl. Radó, Das Problem der Melancholie. *IZfPsA*, XIII, 1927, S. 451.

Freilich hätte die äußere Notwendigkeit allein nicht ausgereicht, um eine derartige Haltung auf die Dauer zu fixieren, wenn der Patient nicht die Möglichkeit gefunden hätte, mit dieser Einstellung gleichzeitig seinem Triebleben Genüge zu tun, wenn sie ihm nicht immer wieder Erfüllungen seiner masochistischen Neigungen ermöglicht hätte. Man muß dies aber auch umgekehrt formulieren. Durch die schwierige äußere Konstellation wird der Patient dazu gedrängt, sich eine den Verhältnissen adäquate Triebbefriedigung auszusuchen. Es bleibt ihm zu diesem Zweck gar nichts anderes übrig als die Erotisierung der Strafe und damit die Sexualisierung der ganzen Über-Ich-Funktion. „Ich muß der Umwelt gehorchen“, sagt sich der Patient, „ich kann ihren Strafen nicht entgehen. Nun gut, dann muß dies auch die Art meiner Triebbefriedigung werden.“

Sein Masochismus braucht also nicht als primär vorausgesetzt zu werden. Vielmehr finden wir, wie so oft, auch hier, daß zunächst äußere Umstände eine besondere Haltung erzwingen und dadurch gewissen Trieben des Menschen Vorschub leisten, daß diese aber dann die Herrschaft an sich reißen und die weitere Entwicklung in ihre Bahnen lenken. Läge hier wirklich ein Fall von ursprünglich passiv-masochistischer Veranlagung vor, so wären die immer wieder auftretenden Ängste des Patienten schwer verständlich. Diese ergeben sich im tiefsten Grunde gerade aus dem Konflikt zwischen seiner Männlichkeit und seinen femininen Tendenzen. Es sind die typischen Ängste vor der Kastration, die ihm droht, ob er nun seinen maskulinen oder seinen femininen Strebungen nachgeben will. Ein ursprünglich vorzugsweise feminin eingestellter Mensch hätte sich trotz dieser Gefahr irgendwie mit der Realität abgefunden und wäre wahrscheinlich manifest passiv-homosexuell geworden. Das ist unser Patient aber nicht, trotz aller unbewußten homosexuellen Neigungen. Er hat sich sogar ein Stückchen, wenn auch stark verkümmerter, männlicher Genitalität gerettet, vielleicht weil er, worauf manches hindeutet, die Frühonanie niemals ganz aufgegeben hat. Auf den meisten andern Gebieten, besonders auf dem sozialen, hat er freilich nachgegeben und sich fast völlig auf eine passive Rolle zurückgezogen. — Wir haben es hier auch wohl kaum, trotz mancher Ähnlichkeiten, mit einem moralischen Masochisten zu tun, denn dieser sucht das Leiden auf, während der Patient sich davon fernhält. Ein moralischer Masochist würde z. B. wahrscheinlich in den Zeichensaal hineingehen, dort große psychische Qualen erdulden und diese nach seiner Art genießen. Der moralische Masochist, sagt Freud, „hält immer seine Wange hin, wo er Aussicht hat, einen Schlag zu bekommen.“¹ Man denke etwa

¹) Freud, Das ökonomische Problem des Masochismus, Ges. Schr., Bd. V, S. 381.

an Dostojewskijsche Charaktere. Der Patient tut etwas Derartiges nie. Solche Situationen meidet er ängstlich.

Von einem warienden Standpunkt aus könnte man versucht sein, einen Menschen wie unseren Patienten, der sein Verhalten durchgängig nach den Anforderungen der Umwelt orientieren will, als übersozial einzuschätzen, sieht aber bald, daß wir es hier mit einer Karikatur davon zu tun haben. Unser Patient tut ja praktisch überhaupt nichts, sondern sein ganzes Gebaren zielt darauf ab, sich von der Außenwelt abzuschließen und jeder Konkurrenz und Leistung zu entziehen. Damit sind wir bei unserer dritten Frage angelangt. Warum weicht der Patient der Umwelt aus? Warum leistet er ihr nicht vielmehr wirklich in jedem einzelnen Falle Gehorsam? Er würde damit restlos dem Geheiß seines Über-Ichs folgen und relativ angstfrei bleiben. Nun, er kann dies nicht, und zwar aus verschiedenen Gründen. Er kann nicht den Zeichensaal betreten, zum großen Teil aus Triebabwehr. Der Konkurrenzkampf mit Männern, der zum normalen Berufsleben nötig ist, sowie die berufliche Tätigkeit selbst ist bei ihm, wie wir gesehen haben, so sexualisiert, daß er abwehren muß. Andererseits kann er nicht von der Onanie und dem Prostituiertenverkehr lassen, weil sich seine Sexualansprüche nicht vollkommen unterdrücken lassen und sich oft genug durchsetzen. Im Gegensatz zum Ich ist das Es des Patienten nicht schwächlich. Seine sexuellen Bedürfnisse erscheinen ihm selber sogar als übermäßig. Er klagt darüber in der Analyse fast täglich und spricht nie anders als von seinen sexuellen „Exzessen“. Tatsächlich ist es nichts Seltenes, daß er an einem Tage zwei Prostituierte aufsucht und außerdem noch onaniert. Länger als drei Tage kann er überhaupt nicht enthaltsam sein. Darin braucht man freilich dem Urteil des Patienten nicht zu folgen. Nicht wegen überstarker Sexualität kommt es zu den häufigen sexuellen Betätigungen, sondern weil er die ihm adäquate Form nicht gefunden hat und darum stets unbefriedigt bleibt. Er leidet, wie es Reich formuliert hat, an Herabsetzung der organischen Potenz.¹ Nicht so manifest sind seine sadistischen Strebungen, bei denen die Kastrationsangst eine besonders intensive Verdrängungsarbeit geleistet hat. Aber wir haben zeigen können, mit welcher Stärke sich sein Sadismus indirekt in seiner Haltung sowohl seinen Eltern wie der sonstigen Umgebung gegenüber Geltung verschafft. In den letzten Monaten haben diese Strebungen auch häufig direkt durchzubrechen versucht. Er verspürt dann den Drang, mit allen Menschen, mit denen er in Berührung kommt, Handel anzufangen. Bei dieser Triebanlage hat es nicht ausbleiben können, daß das Leben unseres Patienten von beständigen Konflikten zwischen

1) Reich, Die Funktion des Orgasmus, S. 31.

seinen Es-Forderungen und seinem Streben, den Wünschen der Umwelt gerecht zu werden, erfüllt gewesen ist. Das Es erzwingt allen Verboten zum Trotz häufig die Möglichkeit, sich auszuleben. Das schwache Ich aber, das von dauernder Kastrationsangst geschreckt ist, kann den Knoten nicht zerhauen, sondern weicht dem Kampfe aus und schützt sich vor der gefürchteten Rache der Umwelt, indem es jeder Begegnung mit ihr sorgfältig aus dem Wege geht. Demnach wird auch das Verhalten des Ausweichens und Meidens des Patienten aus der Ökonomie seiner seelischen Struktur verständlich, aus dem Kräftespiel zwischen einer starken Außenwelt, einem schwachen Ich, einem relativ starken Es und einem eigenartigen Über-Ich.

Auf die Entwicklung des Patienten hat anscheinend noch ein Moment erschwerend eingewirkt, auf das schon anfangs hingewiesen wurde, die Tatsache, daß er das einzige Kind gewesen ist. Ist dieser Umstand schon an und für sich bedeutungsvoll, so mußte er in unserem Falle zusammen mit der übrigen außergewöhnlichen Konstellation tiefgreifende Folgen haben. Wir müssen zunächst daran denken, daß der äußere Druck, der vor allem von der Mutter ausgegangen ist, besonders schwer lasten mußte, da er als Ziel immer wieder nur unseren Patienten gehabt hat und sich nicht auf mehrere Geschwister verteilen konnte. Dem gleichen Umstand ist es auch nicht wenig zuzuschreiben, daß dieser Druck so lange andauert hat, zum Teil heute noch fortbesteht, und daß die damit verbundene Einschüchterung einen so hohen Grad erreicht hat.

Weiterhin hat diese Sonderstellung die soziale Einstellung des Patienten sicherlich wesentlich beeinflußt. Die Vorstufe für das soziale Zusammenleben ist ja, wie Freud gezeigt hat,¹ die Kinderstube, und es ist einleuchtend, daß bei einem einzigen Kinde ganz andere, und zwar im allgemeinen schwierigere Bedingungen für seine spätere soziale Entwicklung gegeben sind als bei einer Anzahl von Geschwistern. Diese Schwierigkeiten werden unter günstigen Verhältnissen oft ausgeglichen, hier aber mußten sie, wiederum als Folge der frühzeitigen Einschüchterung, besonders groß werden. In seinem Bestreben, sich der Außenwelt anzupassen, muß unser Patient in früher Kindheit Verhaltensweisen erwerben, wie sie seiner schwierigen Situation als einzigem Kinde, dessen Bewegungsfreiheit ungemein beeinträchtigt wird, angemessen sind. Diese Mechanismen kann er dann nicht umhin im späteren sozialen Leben zwangsläufig zu wiederholen, und es ist dann nicht verwunderlich, wenn sein Verhalten dazu führt, ihn in dieselbe Situation wieder hineinzutreiben, aus der diese

1) Freud, Massenpsychologie und Ichanalyse, Ges. Schr. Bd. VI, S. 320/321.

Mechanismen entsprungen sind, nämlich in die Situation des Einzelnen und Isolierten, der von den anderen verfolgt wird. Das macht es wieder von einem neuen Gesichtspunkte aus verständlich, warum er seine Mitschüler und später seine Kommilitonen als Feinde betrachtet. Offenbar ist dafür eine, wenn auch geringe, reale Berechtigung vorhanden, denn er muß ja selber zu dieser Feindseligkeit beitragen, weil ihm der Weg vorgezeichnet ist. Dazu kommt aber noch, daß das einzige Kind ohnedies eine solche Tendenz ins soziale Leben leicht mitbringen wird, weil es nur wenig Gelegenheit hat, vorher ein positives Gemeinschaftsgefühl zu erwerben. Dieses bildet sich nach Freud (a. a. O.) „zuerst in der mehrzähligen Kinderstube aus dem Verhältnis der Kinder zu den Eltern, und zwar als Reaktion auf den anfänglichen Neid, mit dem das ältere Kind das jüngere aufnimmt“. Ein einziges Kind wird zu einer positiven sozialen Bindung häufig erst später und schwerer gelangen können, wird vielmehr dazu neigen, wenigstens anfänglich im Genossen derselben Gemeinschaft den verhassten Rivalen zu erblicken, wie dies auch bei unserem Patienten in auffälliger Weise der Fall ist.

Im allgemeinen ist bemerkenswert, daß es dem Patienten gelungen ist, einen großen Teil seiner Ängste ähnlich wie bei einer Phobie auf eine äußere Situation zu verschieben, deren Vermeidung ihm eine erhebliche Angstersparnis sichert. Vielleicht möchte man diesen Fall klinisch unter die Phobie einreihen, aber dazu steht die Zeichensaalangst doch nicht genug im Mittelpunkt der Krankheit. Der Patient vermeidet ja überhaupt jede Situation, wo er sich besonders beobachtet glaubt, und wo man an ihn Fragen stellen könnte. In seiner Tendenz, auszuweichen und sich dadurch immer mehr zu isolieren, hat er Ähnlichkeit mit vielen Zwangsneurotikern, wie überhaupt sein Charakter eine lange Reihe zwangsneurotischer Züge aufweist, so z. B.: Grübelsucht; pedantische Umständlichkeit und Weitschweifigkeit in seinen Einfällen; tägliche zwangsartige körperliche Übungen, mit denen er Phantasien magischen Inhalts verbindet, und ähnliches mehr. Sehr stark wird man an paranoides Verhalten erinnert, worauf noch zurückzukommen sein wird. Streng genommen paßt der Fall in keine der üblichen Gruppierungen. Phänomenologisch ist er am meisten durch die übermäßige Angst vor der Außenwelt charakterisiert, durch das, was Freud schon in „Zur Einführung des Narzißmus“¹ und zuletzt besonders in seiner Schrift „Das Unbehagen in der Kultur“² als soziale Angst bezeichnet hat, die man am reinsten beim kleinen

1) Freud, Ges. Schr., Bd. VI, S. 186.

2) Int. PsA. Verlag, 1929, S. 102.

Kinde beobachten kann. Für das Kind ist anfänglich dasjenige „das Böse“, wofür es Liebesverlust und Bestrafung erwarten muß. Diese Gefahr droht ihm von der übermächtigen Außenwelt, wird aber erst wirklich, wenn die böse Handlung oder die Absicht von der Autorität entdeckt ist. Solange dies noch nicht der Fall ist, besteht Angst vor der Entdeckung und den daraus entstehenden Folgen, was als Schuldgefühl empfunden wird. Wir finden die Angst vor der äußeren Autorität und der Entdeckung mehr oder weniger bei jedem Menschen. Im Seelenleben unseres Patienten spielt sie aber eine überragende Rolle, und darum möchte ich seine Neurose als einen Fall von sozialer Angst kennzeichnen.

IV) Theoretische Bemerkungen

Die soziale Angst hängt also irgendwie mit der Über-Ich-Bildung zusammen, und man würde zunächst an eine Entwicklungsstörung denken. Diese könnte dadurch erfolgt sein, daß der Kranke entweder auf einer Vorstufe stehengeblieben ist oder daß eine Rückentwicklung stattgefunden hat. In beiden Fällen wäre kein eigentliches Über-Ich vorhanden. Es macht nun keineswegs den Eindruck, als ob etwas Derartiges bei unserem Patienten vorläge, vielmehr hat er, wie oben ausgeführt, durchaus ein Über-Ich gebildet, und zwar ein sehr strenges. Freilich ist es kein harmonisches Über-Ich, das auf Grund einer völligen Identifizierung mit gewissen positiven und negativen Forderungen zustande gekommen wäre. Menschen mit einer solchen wirklich vollzogenen Identifizierung — mit einem, wie es Freud nennt, unpersönlichen Über-Ich — sind in ihrem Verhalten autonom. Ihr Tun und Lassen wird von ihrem eigenen Gesetz diktiert, wenn auch natürlich genetisch diese Gesetze aus der Umwelt stammen. Einen großen Gegensatz dazu bilden Menschen, für die zwar die Erfüllung von Anforderungen auch imperativ ist, die sich aber nicht damit identifiziert haben, sondern es nur aus Zwang tun, aus Furcht vor Strafe oder Liebesverlust. In beiden Fällen akzeptiert das Ich ein Gesetz, und es gibt eine innere Stimme, so daß man in beiden Fällen von der Existenz eines Über-Ichs sprechen kann. Aber im ersten Falle spricht die innere Stimme: „Verhalte dich immer so, wie du es für richtig hältst, und zwar, weil du es so und nicht anders für richtig hältst.“ Dagegen heißt es im zweiten Falle: „Du mußt dich jeweils ganz so verhalten, wie es die Umwelt von dir verlangt, und zwar nur, weil sie es verlangt.“ Ist im ersten Falle das Über-Ich autonom, so kann man im zweiten von einem

heteronomen Über-Ich sprechen. Beide Typen kommen mit ihren Trieben in Konflikt und verhalten sich dann nicht überichtigerecht; aber die Reaktionen sehen verschieden aus. Beim autonomen Über-Ich stellt sich ein heftiges, eigentlich nie zu beschwichtigendes Schuldgefühl ein, es sei denn durch schwere Bußen. Dabei ist es gleichgültig, ob die Verschuldung der Umwelt bekannt wird oder nicht. Verfällt der Konflikt der Verdrängung, so entsteht ein unbewußtes Strafbedürfnis. Anders beim heteronomen Über-Ich. Auch hier wird sich ein Schuldgefühl einstellen, weil man sich in strafbarer Weise verhalten hat. Da sich aber das Ich mit der eigentlichen Forderung nicht identifiziert hat, wird das Schuldgefühl von sekundärer Natur sein. Primär aber wird die Angst vor der Entdeckung und der dann von der Umwelt zu gewärtigenden Bestrafung werden.

Unser Patient gehört im wesentlichen zum zweiten Typ, und darum kann ihm auch sein Ausweichen und Meiden sozialer Situationen einen Vorteil bringen. Wie bei einer Phobie, insbesondere bei einer kindlichen Tierphobie vermag er durch einfache Ausschaltung aus der Wahrnehmung den Gefahren zu entgehen, weil er diese in die Außenwelt verlegen kann, ein Weg, der bei einem autonomen Über-Ich nicht offen steht. Zum Teil ist eben das heteronome Über-Ich doch infantil geblieben und wird wie bei unserem Patienten infantile Haltungen fixieren. Es ähnelt in gewisser Weise dem unfertigen Über-Ich des Kindes, von dem Anna Freud spricht.¹ Auch dieses ist in hohem Maße noch von der Außenwelt abhängig und verändert sich, wenn die Personen der Umwelt sich ändern. — Noch ein dritter Typ läßt sich denken, bei dem überhaupt kein Über-Ich vorhanden wäre. In einem solchen Falle würde sich das Individuum ganz triebhaft benehmen, etwa wie ein Säugling, und sich nur durch aktuelle äußere Gewalt in Schranken halten lassen. Von irgendwelchem Schuldgefühl könnte hier noch keine Rede sein. In allen drei Fällen handelt es sich um extreme Typen, wie sie in der Wirklichkeit nicht vorkommen und auch kaum lebensfähig wären. Was wir finden, sind immer nur Mischungen, bei denen bald der eine, bald der andere Typ vorherrscht.

Wir haben auf die Ähnlichkeit hingewiesen, die unser Fall mit einem paranoiden Wahn aufweist. Eine wirkliche Paranoia liegt allerdings keinesfalls vor, da der Patient bei seinen Verfolgungsideen sich doch einigermaßen innerhalb der Grenzen der Realität hält. Immerhin könnte man

1) Anna Freud, Einführung in die Technik der Kinderanalyse, Int. Ps.-A. Verlag, S. 68/69.

von gewissen paranoiden Ansätzen reden, und tatsächlich erweist unsere Analyse dafür einen entsprechenden Aufbau, kann uns aber über die Struktur dieser Krankheit noch ergänzende Aufschlüsse geben. Im Falle Schreber kommt Freud zu der uns heute geläufigen Feststellung:¹ „... der paranoische Charakter liegt darin, daß zur Abwehr einer homosexuellen Wunschphantasie gerade mit einem Verfolgungswahn von solcher Art reagiert wird.“ Bei der Paranoia des Mannes ist die Wunschphantasie, den andern Mann zu lieben, und dieser Wunsch verwandelt sich durch Abwehr und Projektion in die Folgerung: „Ich liebe ihn ja nicht — ich hasse ihn ja — weil er mich verfolgt.“ Die Abwehr homosexueller Strebungen haben wir bei unserm Patienten deutlich beobachten können; bildet sie doch ein Haupthindernis für das Betreten des Zeichensaales, weil dort die homosexuelle Verfolgung lauert. Freilich ist diese Abwehr, wie wir gesehen haben, bei unserem Falle nicht das einzige Motiv, aber sicherlich ein wesentliches und eines, das unser theoretisches Interesse verdient. — Die aus dem Falle Schreber klinisch gewonnene Erkenntnis, daß der Verfolgungswahn der Abwehr homosexueller Wunschregungen dienen soll, erfährt bei Freud in „Zur Einführung des Narzißmus“² eine theoretische Erweiterung, indem hier der Beobachtungswahn, welcher in der Symptomatologie der paranoiden Erkrankungen so deutlich hervortritt, in Zusammenhang mit der zensorischen Instanz des Gewissens gebracht wird. Es heißt hier: „Die Institution des Gewissens war im Grunde eine Verkörperung zunächst der elterlichen Kritik, in weiterer Folge der Kritik der Gesellschaft, ein Vorgang, wie er sich bei der Entstehung einer Verdrängungsneigung aus einem zuerst äußerlichen Verbot oder Hindernis wiederholt. Die Stimmen sowie die unbestimmt gelassene Menge werden nun beim Beobachtungswahn von der Krankheit zum Vorschein gebracht, damit die Entwicklungsgeschichte des Gewissens regressiv reproduziert.“ Hier wird also schon darauf hingewiesen, daß bei der Paranoia eine Beziehung zwischen den Verfolgern und dem Über-Ich vorhanden ist, die z. B. auch darin offenbar wird, daß die verfolgenden Stimmen häufig die Verfehlungen vorwerfen. Jedoch wird bei Freud nicht im einzelnen gezeigt, wie und warum eine solche Beziehung hergestellt wird. In unserem Falle hat nun die Analyse der Kindheit die allmähliche Verarbeitung der Über-Ich-Sphäre für den Zweck einer passiv-homosexuellen Befriedigung sowie die dazu treibenden Kräfte mit aller Deutlichkeit aufweisen können. Wir haben gesehen, wie der Gedanke, bestraft zu werden,

1) Freud, Ges. Schr., Bd. VIII, S. 410 und 414.

2) Freud, Ges. Schr., Bd. VI, S. 179/180.

und damit der ganze Bereich des Über-Ichs unter dem Druck der äußeren Verhältnisse von früher Jugend an immer mehr sexualisiert wird, so daß schließlich die Idee: „die Männer werden über mich herfallen“ nicht nur Strafbedeutung für den Patienten hat, sondern auch gleichzeitig sein unbewußtes Sexualziel geworden ist, das in der Neurose abgewehrt wird.

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Psychogene Potenzstörungen nach urologischen Operationen

*Aus der Psychiatrisch-neurologischen Klinik der Universität in Wien
Vorstand Prof. Dr. Otto Pötzl*

Von

Ladislaus Fessler

Wien

Unter den mannigfaltigen Beschwerden, die nach Operationen zur Beobachtung kommen, sind auch psychische Veränderungen beschrieben worden. Diese psychischen Veränderungen und ihre Beziehungen zu den chirurgischen Eingriffen sind schon wiederholt Gegenstand eingehender Untersuchungen gewesen. So haben Pilcz 1902 und Kleist 1916 über postoperative Psychosen sehr ausführlich berichtet.

Auch über die Beziehungen von Verletzungen zu psychischen Erkrankungen liegen Untersuchungen vor; es sei nur an die Arbeiten von Ferenczi, Hartmann und Schilder erinnert.

Potenzstörungen, die im Anschluß an Operationen auftreten, kommen relativ selten zur Beobachtung. Als Potenzstörung ist natürlich nicht bloß die Impotentia coeundi bezeichnet, sondern auch das Mißverhältnis zwischen Libido und Potenz, namentlich in der Art, daß trotz starker Libido Impotenz besteht. Für gewöhnlich hält ja das Wiedererwachen der Potenz und der Libido nach Operationen gleichen Schritt. Bei „sinnlichen Naturen“ mag es zuweilen vorkommen, daß sich die Libido früher einstellt als die Potenz. In der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle wird das sexuelle Versagen auf die allgemeine Prostration zurückzuführen sein, und mit gebessertem Allgemeinbefinden verschwinden meist diese Potenzstörungen. Eine genaue Grenze, wie weit in solchen Fällen das sexuelle Unvermögen psychisch mitbedingt ist, läßt sich kaum ziehen.

Nach urologischen Operationen finden wir in dieser Beziehung andere Verhältnisse vor, weil es im Anschluß an diese Operationen wesentlich häufiger zu Potenzstörungen kommt als nach sonstigen. Geht man dieser merkwürdigen Tatsache nach, so findet man, daß sich die Potenzstörungen, die nach urologischen Operationen auftreten, leicht in zwei Gruppen teilen lassen.

Die erste Gruppe bilden jene Fälle, deren postoperative Impotenz organisch zu erklären ist, respektive bei welchen organische Faktoren (anatomische Veränderungen) für das Zustandekommen der Impotenz weitgehend mitverantwortlich sind. Diese, also organisch bedingten Potenzstörungen scheidet aus unserer Betrachtung aus.

Die zweite Gruppe bilden jene Fälle, in welchen sich keinerlei organische Erklärung für die Potenzstörung finden läßt. Nur von diesen soll im folgenden die Rede sein.

Zunächst sei festgehalten, daß es im Anschluß an urologische Operationen, resp. im Anschluß an Operationen am Urogenitalapparat, unvergleichlich häufiger zu psychisch bedingten Potenzstörungen kommt als nach anderen Operationen. Es entsteht somit die Frage, wodurch sich dieser Sachverhalt erklären läßt.

Eine einfache Überlegung zeigt, daß mehrere Faktoren da sein müssen, die mit der postoperativen Entstehung der Impotenz in engster Beziehung stehen. Erstens einmal die Operation an sich, weil ja die Impotenz vor der Operation nicht bestanden hat.

Wir wissen schon seit langem, daß die Psychoanalyse jede Operation als ein Erlebnis auffaßt, das zum Kastrationskomplex gehört. Der Kastrationskomplex umfaßt all die vielfältigen Phänomene, die sich aus der Angst vor der Kastration (Kastrationsangst) ergeben, und darüber hinaus auch jede Erscheinung, die eine Gefährdung der körperlichen Integrität darstellt. Vom Wesen dieser Kastrationsangst führt Freud aus: „Wenn der Knabe den Vater als mächtigen Rivalen bei der Mutter empfindet, seiner aggressiven Neigungen gegen ihn und seiner sexuellen Absichten auf die Mutter inne wird, hat er ein Recht dazu, sich vor ihm zu fürchten, und die Angst vor seiner Strafe kann durch phylogenetische Verstärkung sich als Kastrationsangst äußern.“

Die Kastrationsangst ist also nach der Anschauung Freuds eine hereditär fixierte Reaktionsweise des Knaben auf seine inzestuösen Phantasien in der Ödipuszeit, in welcher er den Vater bei der Mutter als Rivalin bekämpft und deshalb des Vaters Strafe namentlich an jenem Organ (Penis) fürchtet, das für sein Rivalitätsverhältnis von besonderer Bedeutung ist. Die Bedeutung des Kastrationskomplexes, seine Beziehungen zu körperlichen Eingriffen der verschiedensten Art und namentlich die Beziehungen des Kastrationskomplexes zu den Potenzstörungen sind eindeutig festgestellt und in der psychoanalytischen Literatur eingehend gewürdigt. So schreibt H. Hartmann in seinem Buche „Die Grundlagen der Psychoanalyse“: „Das Mitanklingen des Kastrationskomplexes bei schweren körperlichen Beschädigungen oder Verletzungen zeigt sich beim Erwachsenen sehr deutlich in der Psychologie postoperativer Psychosen.“

Sadger meint in seinem Buche „Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen“, daß vom Kastrationsstück des Ödipuskomplexes in jedem Menschen eine frei flottierende Angst bestehe, „die gleich dem Schatten des Achill nur darauf wartet, Blut zu trinken, um lebendig zu werden“.

Aus zahlreichen Analysen ist es bekannt, daß in jedem Falle von Impotenz das Problem der Kastration eine überragende Rolle spielt. Sadger, ein Autor, der sich mit der Frage der Kastration sehr eingehend beschäftigt hat,

spricht die Meinung aus, daß zum Zustandekommen der Impotenz unbedingt auch die Kastrationsangst gehöre. Er schreibt: „Diese (Kastrationsangst) ist und bleibt das beste Mittel, den Mann von seinem Seelischen her unvernünftig zu machen, und erweist sich auch praktisch als die stärkste Wurzel des ganzen Defektes.“ Derselbe Autor berichtet aus der Analyse eines seiner Fälle folgende wörtliche Angabe des Kranken: „Noch eines sei angeführt: Jede Operation mutet mich an wie ein schwerer Eingriff in den Organismus, der sich nie wieder so herstellen kann. Mindestens die benachbarten Organe zeigen immer eine gewisse Verkürzung. Es findet ja stets eine Zusammenziehung statt. Ich habe den Gedanken: Die Stelle kann nie wieder so hergestellt werden wie früher. Auch das spricht dafür, daß ich in jeder Operation eine Kastration sehe.“

Diese Beispiele ließen sich beliebig vermehren. Es ist also durchaus keine bloße Vermutung, sondern eine gewonnene Erfahrung, daß Operationen als irgendwie zur Kastration gehörig empfunden werden. Die genaue Darlegung, warum das so ist, gehört nicht mehr zum eigentlichen Thema der vorliegenden Untersuchung.

So evident die hier angeführten Beziehungen der operativen Eingriffe zur Kastrationsangst und in weiterer Folge zu den Potenzstörungen auch sein mögen, sind sie eine ungenügende Begründung für unsere Beobachtung, daß Potenzstörungen nach urologischen Operationen häufiger auftreten. Wir sagten ja eingangs, daß Potenzstörungen nach Operationen relativ selten zur Beobachtung kommen und dann meist hinreichend durch den herabgesetzten Gesamtzustand des Individuums erklärt sind. Es muß also von besonderer, sozusagen von spezifischer Bedeutung für das postoperative Auftreten der Impotenz sein, daß die Operation eine urologische war.

Das heißt weiter ausgeführt, daß die urologische Operation mit irgendwelchen, ganz charakteristischen Manipulationen verbunden sein muß, die das gehäufte Auftreten solcher postoperativer Potenzstörungen erklärlich machen.

Somit muß unsere Untersuchung zunächst die Frage aufwerfen, wodurch sich denn die urologischen Operationen von anderen Operationen wesentlich unterscheiden und ob diese eventuellen Unterschiede die Verschiedenheit der beobachteten postoperativen Wirkung erklären können.

Für diesen Fall müßte es sich zeigen, daß die typisch urologischen Manipulationen im Erleben des Patienten eine sehr bedeutsame Rolle spielen.

Zunächst die Frage nach den markanten Unterschieden, die zwischen urologischen Operationen und anderen bestehen. Jeder urologischen Operation gehen fast immer mehrere, mitunter sehr unangenehme Manipulationen am Genitale voraus, Maßnahmen, die bei nichturologischen Operationen nur ganz ausnahmsweise vorgenommen werden. Diese Maßnahmen sind: Katheterismus, Zystoskopie und häufig auch Ureterenkatheterismus. Die hier aufgezählten Eingriffe imponieren dem Patienten sehr oft schon selbst als Operation. Die Situation, in die der Patient gebracht wird, rechtfertigt auch in einem sehr hohen Ausmaße diese seine Stellungnahme. Die erwähnten Eingriffe werden dem Patienten ebenso wie Operationen „angekündigt“, d. h. meist nicht sofort vorgenommen, und ihre besondere Wichtigkeit wird vom Arzt mehrmals betont. Der Patient muß also auf sie „vorbereitet“ werden.

Der Eingriff selbst hat auch vielerlei Ähnlichkeiten mit einer Operation.

1. Es ist ein gewisses Gefahrmoment vorhanden. 2. Die körperliche Lage des Patienten bei der Ausführung des Eingriffes ist der bei einer Operation eingenommenen sehr ähnlich. 3. Die Manipulation nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch. 4. Vom erhobenen Befund werden die weiteren oft sehr gewichtigen Entscheidungen abhängig gemacht.

Es soll später noch erörtert werden, welche enorme Bedeutung der Patient diesen Voruntersuchungen beimißt. Dazu kommt, daß diese Eingriffe meist wiederholt vor der Operation ausgeführt werden und jeder einzelne erfolgt durch den Penis, das Exekutionsorgan der Potenz. Bedenkt man aber noch, daß die überwiegende Mehrzahl der urologisch operierten Patienten den gleichen unangenehmen Prozeduren oft noch für viele Wochen auch nach der Operation ausgesetzt sind, dann ist es leicht einzusehen, daß die für eine urologische Operation charakteristischen Manipulationen für den Patienten eine sehr große Bedeutung gewinnen.

Ich halte die Annahme für durchaus gerechtfertigt, daß so häufige Eingriffe am Genitale, selbst wenn sie ganz schmerzlos sind, einen Kastrationskomplex mobilisieren, quasi virulent machen können, der gelinderen Erschütterungen, wie z. B. denen einer Operation ohne solche Prozeduren, standgehalten hätte.

Sadger berichtet aus der Analyse einer Impotenz: „Als eine der ihn beherrschendsten Vorstellungen erwies sich der Kastrationskomplex.“ Dieser Patient berichtet wörtlich: „Schon das bloße Wort ‚schneiden‘ oder operieren hat bei mir stets eine große Furcht ausgelöst. Ganz besonders gräßlich erscheint mir jede Operation in der Harnröhre, ja selbst das Katheterisieren.“ Einer mündlichen Mitteilung des Herrn Dr. Sadger verdanke ich die Kenntnis, daß dieser Patient nie einer Operation unterzogen, ja nicht einmal katheterisiert wurde. So zeigt diese Tatsache ganz deutlich, daß schon die bloße Vorstellung von Manipulationen am Genitale besonders leicht den Charakter des Schrecklichen annimmt.

Im folgenden sei das Wesentliche aus den Krankengeschichten meiner drei hierher gehörigen Fälle mitgeteilt.¹

Fall F. G., 31 Jahre, ledig.

Vater gesund, Mutter an Tuberkulose gestorben. Patient erlitt im Krieg eine Granatverletzung am Rücken, das Geschößstück wurde operativ entfernt. 1925 wurde Patient wegen einer Otitis media am rechten Ohr einer Radikaloperation unterzogen. Mit 17 Jahren Gonorrhoe. Anschließend daran eine beiderseitige Nebenhodentzündung. 1923 Cystitis, auf Behandlung gebessert, nachher zeitweise Pollakisurie. Harn trüb, Schmerzen bei der Miktion, Gewichtsverlust. 4. VII. 1928 Zystoskopie. Befund: Rechtes Ureterenostium klaffend, starr, von Ödem und Knötchen umgeben, leer gehend. Linkes Ostium o. B. Katheter-Harn: Koch-Bazillen nachweisbar. Prostata: Derber Knoten im rechten Lappen. 14. VII. 1928 Operation. Exstirpation der rechten tuberkulösen Niere. Patient wird am 11. VIII. 1928 entlassen. Ein Teil der Wunde heilt per secundam und vernarbt erst nach mehrmonatiger Behandlung.

1) Für die Zuweisung der Fälle, die sämtlich aus dem Krankenmaterial der urologischen Abteilung der Allg. Poliklinik (Vorstand Prof. Rubritius) stammen, und für die Überlassung der urologischen Befunde spreche ich Herrn Dr. Fuchs, Assistent der obigen Abteilung, meinen besten Dank aus.

Nach Beendigung der ambulatorischen Behandlung suchte mich auf Veranlassung des Urologen der Patient mit der Klage auf, daß er seit der Operation vollständig impotent sei. Während er noch bis zur Operation mit seiner Freundin anstandslos und genußreich verkehren konnte, sei ihm seit seiner Operation trotz vieler Bemühungen kein Koitus gelungen. Wenn er allein ist, werde er oft von Erektionen geplagt und empfinde auch ein starkes Verlangen nach Sexualverkehr. Kaum ist er aber mit der Frau allein und die Möglichkeit eines Verkehres gegeben, verschwindet zunächst die Erektion; darüber werde er so unglücklich und mißmutig, daß er auch bald das Verlangen verliert. Patient ist verlobt. In seinen sexuellen Beziehungen zur Braut sei es schon in der letzten Zeit vor der Operation zu Versagern gekommen. Seine Nierenerkrankung habe ihn sehr deprimiert; er habe das Gefühl einer dauernden Schädigung nicht los werden können und hatte oft den Eindruck, er sei durch diese Erkrankung sexuell minderwertig geworden.

Das Gefühl der sexuellen Minderwertigkeit habe er aber zunächst nur bei seiner Braut gespürt. Er sei ihrer eigentlich überdrüssig, wiewohl er sie noch ganz gern habe. Nur aus Korrektheit löse er nicht seine Beziehungen zu ihr. Er habe sich mit ihr seinerzeit ganz unbedachterweise in Beziehungen eingelassen, sich noch unbedachterer Weise mit ihr verlobt und jetzt könne er sie nicht verlassen. Trotz alledem hätte ihn sein vereinzelt sexuelles Versagen nicht so hart getroffen, weil er eben auch eine Freundin hatte, mit der er noch bis zur Operation durchaus befriedigenden Sexualverkehr hatte. Dieses Verhältnis wurde für ihn namentlich in der Zeit vor der Operation von größter Wichtigkeit, weil er durch den klaglosen Verkehr mit der Freundin den Beweis hatte, daß er „ja doch potent“ sei.

Im Laufe der Behandlung konnte folgendes ermittelt werden: Patient ist das einzige Kind gewesen. Als er sechs Jahre alt war, starb seine Mutter. Er kann sich nur erinnern, daß sie ständig krank war, daß er im Haushalt viel arbeiten mußte und daß in seinem Elternhaus sehr dürftige Verhältnisse herrschten. Seine Mutter hat Patient sehr gerne gehabt. Da er trotz seiner Jugend einen Großteil der häuslichen Arbeiten verrichten mußte, wurde er manchenmal unwillig und dann bekam er von der Mutter Vorwürfe zu hören. Sie nahm es ihm übel, daß er in solchen Momenten gegen sie lieblos geworden sei, und warnte ihn immer: Es werde ihm einmal noch sehr leid tun, daß er so unfreundlich war.

Der Vater des Patienten lebt. Er ist ein verschlossener Mensch, der den Patienten wohl gern gehabt hat, doch ihm nie seine Liebe zeigte. Der Patient hat zu seinem Vater niemals besondere Beziehungen gehabt; an Angst vor dem Vater könne er sich nicht erinnern, der Vater sei ihm eher gleichgültig gewesen. Nach dem Tode der Mutter kam Patient zu einem verheirateten Onkel, der zwei Kinder hatte. Dort ging es ihm im großen und ganzen gut, doch habe er viel Herzleid mitmachen müssen. „Mir fehlte die Mutterliebe. Ich sah, wie die Kinder des Onkels von ihren Eltern geherzt und verwöhnt wurden, ich fühlte sehr deutlich den Mangel einer Elternliebe.“ Mit zehn Jahren kam Patient wieder zu seinem Vater, der sich unterdessen eine Witwe, die bereits eine große Tochter hatte, als Lebensgefährtin genommen hat. Damals gab es häufig Streit wegen Bevorzugung der Kinder durch den eigenen Elternteil. Patient erzählt wiederholt, daß er sich als Kind sehr vereinsamt fühlte und auch sehr verschlossen war. Als er vierzehn Jahre alt war, heiratete sein Vater eine andere Witwe, die vier Kinder in den gemeinsamen Haushalt mitbrachte, in welchem auch Patient nunmehr leben mußte. In dieser Zeit ging es ihm auch ganz gut, wenngleich es gelegentlich zu kleinen Streitigkeiten kam. Aus dieser Zeit erinnert

sich Patient, daß er und einer seiner Stiefbrüder mit dem Vater des Patienten in sehr heftigen Streit gerieten, der fast in Tätlichkeiten ausartete. Damals habe Patient sehr zurückgezogen gelebt und sich niemandem anvertraut. Vor Mädchen hatte er eine ziemliche Scheu und fürchtete sich vor jederlei Annäherung.

Patient hat viel onaniert. Er machte sich deshalb große Vorwürfe, hatte nach dem Onanieren das Gefühl einer Selbsterniedrigung und war außerdem überzeugt, sich durch die Onanie auch körperlich schwer zu schädigen, so daß sich die Gewissensbisse über sein Laster bald ins Maßlose steigerten. Als er zirka 23 Jahre alt war, mußte er mit seinem älteren Stiefbruder in einem Zimmer schlafen und wurde so wiederholt unfreiwilliger Zeuge der häufigen Masturbationen seines Schlafkameraden. Die Erinnerung an diese Begebenheit ist ihm sehr unangenehm, wobei er aber nicht den Grund angeben kann.

Vor dem ersten Sexualverkehr — an das Alter kann er sich nicht mehr erinnern — hat Patient „ein sehr unsicheres Gefühl gehabt; es sei eigentlich eine direkte Angst gewesen, weil sich die dazu in Aussicht genomene Partnerin — die jetzige Braut — ziemlich lange gegen den Geschlechtsverkehr sträubte“.

Um diese Angst zu bekämpfen, resp. um sich die Sicherheit des Gelingens zu verschaffen, ging er vorher ganz gegen seine Absicht zu einer Prostituierten.

Bei sexueller Erregung habe er „viele sadistische Züge gezeigt“, Zwicken, Beißen und Schlagen seien fast die unfehlbaren Begleiterscheinungen seiner sexuellen Erregung gewesen.

Jetzt fühle er sich „fast in allen Dingen sehr unsicher“. Patient berichtet, daß er „früher“ zwar nie ein Feigling war, aber schon immer ziemlich unentschlossen und sich auf eine mehr „passive Haltung“ zurückzog.

Nach der Nierenoperation bemächtigte sich seiner höchste Verzweiflung. Es kam eine Ängstlichkeit über ihn, die er früher gar nie kannte; er habe „Angst vor dem, was sein wird“. Dies sei ihm um so rätselhafter, als ja die Nierenoperation für ihn nicht die erste Operation war. Als er noch viel jünger war, mußte er sich einer Radikaloperation wegen Mittelohrentzündung unterziehen und er wußte damals sehr wohl, daß diese Operation äußerst gefährlich werden kann. Die Nierenoperation sei doch lange nicht so gefährlich gewesen, und wiewohl er sich diese Tatsache oft und oft vergegenwärtigte, hat die Nierenoperation doch so unvergleichlich mehr auf ihn gewirkt. „Alles, was mit der Nierenoperation in Zusammenhang stehe, sei ihm als fürchterliches Erlebnis in Erinnerung. Das Katheterisieren und die zystoskopischen Untersuchungen sind ihm, ehrlich gesagt, noch viel schauerlicher im Gedächtnis als die ganze wirkliche Operation. Er ist so oft diesen Prozeduren unterzogen worden, und hat dabei immer das Gefühl gehabt, in einem solchen Grade wehrlos zu sein, wie er es bis dahin noch nie war.“ Es sei ihm auch schon einige Male der Magen ausgehebert worden, aber das sei ihm „seelisch lange nicht so nahe gegangen wie das Katheterisiertwerden, geschweige denn wie die Zystoskopie“.

Die Impotenz, unter der er jetzt, nach der Operation, zu leiden habe, sei sicher das größte Unglück, das ihn bisher getroffen hat. Jetzt müsse er auch so oft an seine Onanie denken; er habe wieder, ganz wie früher einmal, das Gefühl, als ob ihn die Onanie sehr folgeschwer geschädigt hätte. Trotzdem onaniere er auch heute noch, um sich davon zu überzeugen, daß er auch potent sein kann. Wenn es ihm auch eine große Freude bereite, bei der Onanie seine Potenz zu bewundern, bewirke sie doch immer schwere Selbstvorwürfe. Für die Ärzte, die ihn vor der Operation untersuchten und dann operierten, empfindet er eine sehr große Verehrung.

Aus dieser, nur auszugsweise mitgeteilten Krankheitsgeschichte sei hervorgehoben, daß Patient einige Jahre vor seiner Nierenoperation zwei Operationen anderer Art durchzumachen hatte (Granatverletzung am Rücken und Radikaloperation wegen Otitis media) und daß sich nach keiner dieser Operationen irgendwelche Potenzstörungen eingestellt haben. Für diesen Fall kann es mithin als erwiesen gelten, daß unter den chirurgischen Eingriffen jenen an den Harnorganen für die Entstehung der postoperativen Potenzstörung eine besondere Bedeutung zukommt.

Fall A. F., 22 Jahre alt, ledig, Mediziner.

Familienanamnese o. B. Potus und venerische Affektion negiert. Im November 1927 bemerkt Patient bei der Miktion, daß der Harnstrahl plötzlich unterbrochen ist und daß er die Blase erst nach einiger Zeit vollständig entleeren kann. Es bestanden keine Schmerzen, der Harn war leicht getrübt. Im April 1928 wurde Patient zum erstenmal auf der Klinik Hohenegg zystokopiert, wobei folgender Befund erhoben wurde: „Divertikelöffnung nahe dem linken Ureter. Rechts zwei Ureteröffnungen. Die Zystographie zeigt ein über Ei großes, links hinter der Blase liegendes Divertikel.“ Zum Zwecke einer exakten Funktionsprüfung beider Nieren wurde Patient in der Folgezeit zweimal auf der urologischen Abteilung der Allg. Poliklinik zystokopiert. Am 31. Mai 1928 Operation. Äthernarkose. Mediane Laparatomie. Exstirpation eines hühnereigroßen Blasendivertikels. Nach der Operation Dauerkatheter. Bis zum 11. VI. glatter Verlauf, dann Schüttelfrost, Temperatur 38,8, Diagnose: Pyelitis dextra. Durch mehrere Tage Dauerkatheter. 24. VI. 1928 Zystoskopie. 26. VI. 1928 wird Patient mit klarem Harn ohne Beschwerden entlassen. Vom 12. VII. bis 18. VII. neuerliche Aufnahme. Während dieser Zeit ist der Harn wieder trübe. Am 22. VIII. 1928 tritt eine akute linksseitige mehrmals rezidivierende Epididymitis auf, die unter konservativer Behandlung im Laufe einiger Wochen abklingt. Seither urologisch vollkommene Heilung.

Im Frühjahr 1929 sucht mich dieser Patient, ebenfalls auf Veranlassung des ihn behandelnden Urologen, mit folgenden Beschwerden auf: Er leidet an einem völligen Mangel an Konzentrationsfähigkeit. Er hätte dringend für nahe bevorstehende Prüfungen zu lernen und müsse sich immer wieder dabei ertappen, daß er zwar über den Büchern sitze, wohl auch hineinschaue, aber mit seinen Gedanken „weiß Gott“ sei.

Es beschäftige sich immer mit seinen „letzten Stunden“; vor seinem Tode habe er eine unsagbare Angst. In diesen ängstlichen Zuständen denke er nicht an eine bestimmte Todesart, vielmehr an das Sterben überhaupt, wodurch er regelmäßig in furchtbaren Schrecken gerate. Er sehe die ganze Situation seiner Sterbestunde, fürchte sich vor dem Todeskampf und erkenne verzweifelt die schließliche Aussichtslosigkeit aller gegen den Tod gerichteten Bemühungen. Er müsse dabei sehr viel an seine Eltern denken. So müsse er sich immer die Lage vorstellen, wie es ohne ihn im Elternhause sein wird.

Eines Abends habe er auf dem Heimweg die Gestalt eines verstorbenen Freundes zu sehen geglaubt; im Augenblick, da er die Gestalt sah, sei es ihm gar nicht bewußt gewesen, daß der betreffende Freund schon tot ist. Dieses Erlebnis habe ihn sehr beunruhigt. Er wisse, daß Sinnestäuschungen bei der Schizophrenie vorkommen. Sein unablässiges Denken an den eigenen Tod werde manchenmal von Gedanken abgelöst, die sich mit den Sterbestunden ihm nahestehender Personen beschäftigten. Er empfinde

großes Mitleid mit den Qualen, die diese Menschen ausstehen müßten. Wenn er zu arbeiten habe, schlafe er ein oder hänge den geschilderten Meditationen nach.

Er habe schon mehrere wichtige Prüfungstermine des ersten Rigosums versäumt. Mit einer Kollegin, die Patient schon seit einigen Jahren kennt, habe er in der letzten Zeit im gemeinsamen Haushalt gelebt. „Jetzt sei er außerdem noch impotent.“ Es komme zu keiner Erektion, wiewohl seine Libido groß sei und er seine Partnerin — die erwähnte Kollegin — sehr liebe. Versuche, mit anderen Frauen zu verkehren, seien ebenfalls erfolglos gewesen. Deshalb sei er ganz verzweifelt, und es packt ihn ein Grauen vor der Gelegenheit zu koitieren. Mit seiner Potenzstörung trat auch oft „das Gefühl auf, daß sein ganzer Körper absterbe, gliederweise verfaule, so als ob ein Arm oder ein Bein abfallen würde“.

Seine mißlungenen Koitusversuche führen ihn über die Vorstellung des gliederweisen Verfaulens zu den unabwendbaren Todesgedanken und machen ihn vollkommen ratlos. Er habe bemerkt, daß er auch heute vor dem Verkehr die gefürchteten Todesgedanken bekomme, dann natürlich beim Koitus versage und durch all das schließlich des Lebens überdrüssig geworden sei.

Während der Behandlung konnte folgendes ermittelt werden: Patient hat nur einen jüngeren Bruder, stammt aus einer Kaufmannsfamilie. Er lebt mit seinen Eltern in ziemlich gedrückten materiellen Verhältnissen. Ehe er Medizin studierte, war er Techniker, hatte für diesen Beruf viel mehr Neigung, glaubte aber aus äußeren Gründen seinen Beruf wechseln zu müssen (konfessionelle Zwistigkeiten mit seinen Kollegen).

Mit seinen Eltern vertrage er sich ganz gut, besonders herzlich sei sein jetziges Verhältnis zu ihnen nicht, wofür Patient die großen materiellen Sorgen verantwortlich macht.

Aus der Kindheit des Patienten sei hervorgehoben, daß seine erste Erinnerung onanistische Akte sind, die er im Alter von drei Jahren vollführte. Er weiß ganz genau, daß er mit drei Jahren an seinem Genitale manipulierte. Er erinnert sich auch, daß er während der Manipulationen und auch nachher Veränderungen an diesem Organ beobachten konnte. Zu diesen Manipulationen sei es das erstemal gekommen, als er auf dem Topf saß. Er will sich deutlich daran erinnern, damals auch Erektionen gehabt zu haben. Um diese Zeit herum war Patient sehr schamhaft und sehr ungehalten, wenn er von jemandem nackt gesehen wurde. Einmal wurde er von seiner Mutter überrascht, als er gerade mit seinem Genitale spielte. Die Mutter gebärdete sich bei dieser Entdeckung sehr verzweifelt, schlug den Patienten und sagte, „es sei ein großes Unglück, wenn man damit spiele. Wenn er es noch einmal tun werde, wird man einen Spagat daran knüpfen und ihn so durch alle Gassen führen“. Diese Spielereien bereiteten aber dem Patienten sehr großes Vergnügen und er verschaffte sich durch sie eine ganz eigenartige Erregung, die er nur als Lust bezeichnen kann. Seine Manipulationen setzte er fort, war aber seither sehr darauf bedacht, von seiner Mutter nicht mehr erwischt zu werden.

Er erinnert sich sehr gut, daß ihm das Kitzelgefühl, das er sich durch das Hantieren mit dem Genitale verschaffte, sehr gut gefiel und daß bei diesem angenehmen Gefühl sein Penis viel größer und härter wurde. „Die Erektion betrachtete ich als ein nur mir bekanntes Geheimnis, und ich hatte große Angst, jemals in Gegenwart meiner Mutter eine Erektion zu bekommen. Je vertrauter mir diese Manipulationen wurden, um so größer wurde mein Schamgefühl. Ich erinnere mich ganz deutlich, daß ich mich vor der Mutter besonders stark schämte.“

Mit fünf Jahren entdeckte Patient an seinem Vater die ersten grauen Haare; bei dieser Entdeckung wurde Patient sehr ängstlich und fragte den Vater, ob er deshalb schon bald werde sterben müssen.

„In der Volksschule ging ich während der Pausen nie mit meinen Kameraden urinieren, sondern wartete immer, bis ich allein war. Ich wollte nicht, daß ein Mitschüler mein Glied sehe; ich schämte mich auch, das Genitale eines Kollegen anzusehen.“¹

Bei der engen physiologischen Verknüpfung und dem gedanklichen Assoziiertsein der Sexualfunktion und der Harnentleerung fand ich es erklärlich, daß beim Patienten die Hemmung, wie sich bald herausstellte, auch bei der Miktion in Erscheinung trat. Er ist unfähig, im Beisein einer zweiten Person den Harn zu entleeren. Solange er am öffentlichen Anstandsort allein ist, uriniert er regelmäßig in starkem Bogen; in dem Moment, wo noch jemand eintritt, wird die Miktion wie abgeschnitten, er wird unfähig, auch nur einen Tropfen herauszupressen.

Patient bringt noch folgende bemerkenswerte Erinnerung: Mit vier Jahren habe er aus Spielerei seinen Penis in eine Bierflasche gesteckt, konnte ihn aber dann nicht mehr aus der Flasche herausbringen. Während er gerade damit beschäftigt war, sein Glied aus dieser unangenehmen und — wie ihm deutlich erinnerlich — schmerzhaften Lage zu befreien, wurde er von seiner Mutter überrascht. Es gab wieder eine große Szene, die Mutter war abermals ganz verzweifelt und sagte, es sei ein ganz furchtbares Unglück geschehen. Patient bekam wieder Prügel und seine Angst vor dem Erwischtwerden steigerte sich ganz gewaltig. Seither war Patient noch viel mehr auf der Hut, bei seinen onanistischen Handlungen gesehen zu werden.

Bis zu seinem zehnten Lebensjahr hatte Patient „eine schwache Blase“. Er sei wohl kein ausgesprochener Bettnässer gewesen, doch habe er den Harn nie vollständig halten können, „es hat fast immer geträpelt“, in der Nacht sei er bei geringstem Harndrang erwacht, untertags habe er den Harndrang häufig übersehen und sei oft erst durch das Tröpfeln aufmerksam geworden.²

Während seines sechsten und siebenten Lebensjahres habe er wiederholt von seiner Mutter gehört, daß beim Onanieren das Rückenmark verloren gehe; an die unmittelbare Wirkung dieser Mitteilung kann er sich nicht mehr erinnern, er wisse nur, „das habe ihm die Freude daran verdorben und er fürchtete sich“.

Seinen ersten Orgasmus erlebte er in einer der unteren Klassen des Gymnasiums, und zwar im unmittelbaren Anschluß an eine große unterdrückte Wut. Patient kaufte nämlich während der Pause von einem älteren Kollegen ein Lehrbuch und erfuhr knapp vor Beginn der nächsten Unterrichtsstunde, daß dieses Buch für ihn unwendbar sei. Kaum daß er das erfahren hatte, geriet er in eine sehr große Erregung, aber schon läutete es und der Lehrer betrat das Klassenzimmer. Als die Schüler aufsprangen, sei er ganz besonders stramm gestanden, „ich hatte alle Muskel krampfhaft angespannt“, und schon spürte er, fast plötzlich, ein rhythmisches Lustgefühl. Als er sich wieder setzte, merkte er, daß er eine Ejakulation gehabt hatte.

Zu dieser Begebenheit fällt dem Patienten ein, daß Wut und Zorn in seiner

1) Vgl. Ferenczi, „Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne“. Psych. Neur. Wochenschrift X., 1908.

2) Hier sei gleich bemerkt, daß diese Inkontinenzbeschwerden sehr leicht bereits auf jene organischen Veränderungen in der Blase bezogen werden können, die später zur Bildung des Blasendivertikels geführt haben.

Sexualität eine große Rolle spielen. Er müsse gestehen, daß für ihn das Zufügen von Schmerzen, einerlei, ob es körperliche oder seelische sind, erotisierende Wirkung haben. Die zornige Erregung einer Frau mache ihn sinnlich, ja sie bedinge eigentlich seine richtige sexuelle Genußbereitschaft. So oft er in die Lage komme, eine Frau zu quälen, bekomme er fast ausnahmslos eine starke Erektion. Bei seinem Sexualverkehr spielen Schlagen, Beißen und Zwicken eine sehr wesentliche Rolle.

Die urologische Operation war die erste Operation, der sich Patient unterziehen mußte. Bis zur Operation hatte er nie Potenzstörungen. Ungefähr drei Wochen nach seiner Entlassung unternahm er den ersten Koitusversuch, der auch glückte; das Ejakulat bei diesem ersten Koitus war aber blutig, worüber Patient sehr erschrak.

Patient mußte noch vier Wochen nach der Operation mit Dauerkatheter liegen. Nach acht Tagen Dauerkatheter bekam Patient nachts häufig Erektionen. Es kam auch zu Pollutionen, die zunächst mit vollem Orgasmus verbunden waren, dabei aber sehr schmerzhaft empfunden wurden, so daß Patient Sedativa gebrauchen mußte. Die Pollutionen hörten erst auf, als der Dauerkatheter endgültig entfernt werden konnte. Patient betont, daß er sich nach der Operation in seinem ganzen Charakter verändert fühlte.

Während ihm früher „Angst kaum je zum Bewußtsein kam, sei er nach der Operation ausgesprochen ängstlich geworden“. Sein sicheres Auftreten habe sehr gelitten. Frauen gegenüber sei er scheu geworden, was früher nie der Fall war. Auf dem linken Auge besteht ein angeborener Strabismus. Während er seinem Schielen früher gar keine Bedeutung beigemessen hat, kam ihm dieser Defekt jetzt sehr deutlich zum Bewußtsein und wurde von ihm sehr störend empfunden. Ungefähr fünf Monate nach der urologischen Operation mußte sich Patient einer Tonsillektomie unterziehen.

Patient hat diese beiden Operationen oft verglichen und kam immer wieder zu dem Ergebnis, „daß ihm die ganze Tonsillektomie wesentlich sympathischer war als eine bloße Zystoskopie. Die Tonsillektomie war wohl sehr schmerzhaft und die Vorbereitung dazu war sehr ekelhaft und quälend, aber trotzdem habe ich diesen Eingriff lange nicht so unangenehm, ja ich möchte sagen nicht so bedeutungsvoll, so einschneidend empfunden wie eine Zystoskopie. Selbst das Katheterisiertwerden war mir furchtbarer als die ganze Tonsillektomie“.

Für unsere Betrachtung seien folgende Momente festgehalten:

Die Potenzstörung trat hier nach einer urologischen Operation auf. Wenn auch in diesem Falle — zum Unterschied von früher beschriebenen — eine Gegenüberstellung von postoperativen Beschwerden nach urologischen und nichturologischen Operationen nicht möglich ist, weil die urologische Operation bei diesem Patienten eben die erste war, kann trotzdem das Auftreten der postoperativen Potenzstörung auf die urologische Eigenart des chirurgischen Eingriffes bezogen werden. Wir haben ja gehört, daß dieser Patient innerhalb sechs Wochen vor der Operation dreimal zystoskopiert und einmal auch einem Ureterenkatheterismus unterzogen wurde. Aber auch die Nachbehandlung war in diesem Falle eine für das Genitale — wenn ich so sagen darf — traumatisierende, denn sie bestand in Dauerkatheter und nochmaliger Zystoskopie.

Fall F. D., 28 Jahre, Elektromechaniker, verheiratet.

1912 Radikaloperation wegen Otitis media. Juli 1920 wurde wegen Tuberkulose dreimal Pneumothorax angelegt. Februar 1929 fieberhafte Angina, dann Wohlbefinden.

Seit 18. Juli 1929 Fieber, Schmerzen in der Blasengegend, Pollakisurie. Venerische Affektion negiert. Lungenbefund. Allgemeine Poliklinik, Abteilung Hofrat Manaberg: Alte, wahrscheinlich ausgeheilte Phthise der Lunge. Urologischer Befund: Prostata in toto infiltriert, seitlich von der Beckenwand nicht vollkommen abgrenzbar. Rechter Lappen stark prominent und druckempfindlich, doch zeigt er noch keine Fluktuation. Katheterismus: Kein Restharn. Therapie: Kalter Arzberger, Belladonna-Suppositorien, Aolan; Temperatur sinkt ab. Zunahme der Schmerzen. 1. August 1929 Fluktuation im rechten Prostatalappen. Sofortige Operation in Äthernarkose. Perineale Freilegung der Prostata. Inzision eines Abzesses im rechten Lappen. Im Eiter: Staphylokokken; postoperative Rektumfistel, die sich bis zum 23. August vollkommen schließt. Patient wird dann in ambulatoire Behandlung entlassen. Aus der Rektumfistel gehen noch eine Zeitlang Gase ab; die Fistel schließt sich dann vollständig.

Oktober 1929 beginnen die Potenzstörungen und Patient wird wegen derselben an mich gewiesen. Seit der Operation fühle er sich verändert. Am deutlichsten komme ihm diese Veränderung in seinem Verhalten Frauen gegenüber zum Ausdruck. Während er früher für Frauen sehr lebhaftes Interesse hatte, mache sich jetzt bei ihm eine generelle Gleichgültigkeit geltend. Über diese Veränderung sei er sehr erstaunt, zumal er sich keine Erklärung dafür geben kann. Wenn er auch nicht vollkommen impotent ist, könne er doch nicht sagen, daß er sein Sexualleben als intakt empfinde. Der Sexualverkehr bereite ihm Schwierigkeiten und er empfinde ihn meist nur als eheliche Pflicht. Deshalb sei er sexuell sehr zurückhaltend, wodurch oft häusliche Szenen heraufbeschworen werden. Er habe sich allmählich auch davon überzeugen müssen, daß die Erektionsfähigkeit seines Gliedes sehr nachgelassen hat. Es dauere sehr lange, bis die Erektion zustande kommt, und auch dann sei sie nur selten so kräftig, daß ein Koitus mühelos erfolgen kann. Die Häufigkeit des Sexualverkehrs habe sehr gelitten, er verkehre jetzt monatlich kaum einmal. Der Koitus befriedige ihn eigentlich sehr wenig, und trotzdem leide er darunter, daß seine Potenz so stark nachgelassen hat. Während sein früheres Interesse für Frauen zunächst sexuell gerichtet war, seien seine jetzigen Beziehungen mehr auf den „geistigen Kontakt“ bedacht. Patient sagt, er habe jetzt zu den Frauen eine „mehr mütterliche als sexuelle Beziehung“.

Er ist verheiratet und seiner Frau untreu, aber lange nicht in dem Maße, als es seiner Einstellung zu ihr entspräche. Diese relative Scheu vor anderen Frauen habe er, weil er sich „auswärts nicht blamieren will“.

Bis zur Operation war er „übermäßig potent“. Wohl hielt seine sexuelle Spannkraft nie besonders lange an, aber sie kehrte sehr bald wieder. Seinen jetzigen sexuellen Zustand müsse er als Impotenz bezeichnen, denn „das Geringste könne ihn so stören, daß jeder Koitusversuch vollkommen aussichtslos wird“.

Mit der Abschwächung seiner Potenz seien ihm noch eine Reihe anderer Veränderungen aufgefallen. So sei er von einer ihm bis dahin völlig fremden Grübelsucht befallen worden. Er möchte z. B. gerne ergründen, warum er seiner Frau so kühl gegenüberstehe. Er müsse staunen, daß er wegen seines Verhaltens gegen seine Frau keinerlei Gewissensbisse empfinde, wiewohl er sich darüber klar sei, daß sein Benehmen nicht das richtige ist. Er interessiere sich für medizinische Probleme, besonders für hygienische Fragen, wobei er sich bemühe, namentlich über Entstehung und Verhütung von Krankheiten möglichst viel zu erfahren. Patient bezeichnet sich als Hypochonder, er sei „überaus empfindlich geworden“. Während er sich früher um Krankheiten gar nicht kümmerte, mache er sich jetzt „über jeden Schmarren“

quälende Sorgen. Im allgemeinen sei er mißmutig, verstimmt, finde an seiner Arbeit keine Freude, und wenn er sich schon zu irgendeiner außerberuflichen Tätigkeit aufschwingen könne, sei es die Lektüre populär-wissenschaftlicher Schriften oder irgendwelche häusliche Bastlerei.

Auch verschiedene Mängel seiner Persönlichkeit seien ihm nach der Operation mehr bewußt geworden und auch darüber müsse er fast unaufhörlich nachdenken. Früher habe er alle möglichen Interessen gehabt, betrieb Lektüre, suchte Theater und andere Vergnügungen auf und kümmerte sich um politische Fragen. Jetzt sei er einsilbig, sehr leicht reizbar, dabei aber gleichgültig und teilnahmslos. Sein Gedächtnis habe stark nachgelassen, wie er überhaupt bemerken mußte, daß seine gesamte geistige Leistungsfähigkeit rapid im Abnehmen sei. Er sei meist schwer deprimiert, habe die feste Überzeugung „es stimme etwas nicht mehr, er könne nicht sagen was, aber seit der Operation sei er gänzlich verändert“.

In der Behandlung ergab sich folgendes:

Seine ersten Erinnerungen sind die Schreckensgeschichten, die man ihm im Alter von vier bis fünf Jahren erzählte. Er hörte viel von Zigeunern und Juden. Beide hätten es auf die Christenkinder abgesehen. Namentlich die Juden töten Christenkinder, um mit dem frischen christlichen Blut die jüdischen Kinder zu taufen. Überhaupt habe er zu Hause viele Schauergeschichten gehört, deren Inhalt aber immer irgend eine religiöse Färbung hatten.

Mit fünfzehn Jahren habe er häufig mit Mädchen gespielt. Das Spiel bestand im „Abgreifen“. Bei diesem Spiel konnte er bemerken, daß die Mädchen kein Glied haben. Patient sei über diese Entdeckung zwar nicht erschrocken, habe sich vielmehr darüber gewundert, ohne sich aber weitere Gedanken zu machen.

Dagegen erinnert er sich sehr deutlich, daß ihn an den Mädchen allmählich das Fehlen des Gliedes zu interessieren begann. Einmal wurde er bei einem dieser Spiele von seiner Mutter überrascht. Damals drohte sie ihm: Sein Glied werde ihm abfallen, wenn er mit diesen Schweinereien nicht für immer aufhöre. Auch diese Drohung hat angeblich auf den Patienten keinen besonderen Eindruck gemacht. Trotzdem erinnert er sich sehr genau, daß er von dieser Zeit an eine große Furcht hatte, abermals von seiner Mutter erwischt zu werden, weil er Prügel bekommen würde.

Mit sechs Jahren verlor er seinen Vater. Die Erziehung des Patienten sei eine sehr religiöse gewesen. Seine Mutter habe ihm oft mit dem Krampus gedroht und auch sonst wurde ihm viel von überirdischen Erscheinungen erzählt, die alle gegebenenfalls fürchterlich strafen. Die religiöse Erziehung sei bei ihm vornehmlich so gehandhabt worden, daß man ihm Angst einjagte, und er wisse genau, daß er noch bis zu seinem siebzehnten Lebensjahr sehr stark unter diesem Eindruck gestanden sei. Mit sieben und acht Jahren spielte er mit Mädchen „Vater und Mutter“. Bei diesem Spiel sei es wiederholt zum früher erwähnten Abgreifen und zum gegenseitigen Zeigen der Genitalien gekommen. Damals habe er bereits gewußt, daß Vater und Mutter miteinander bestimmt „etwas Ähnliches machen“. Aus dem achten oder neunten Lebensjahr stammt folgende Erinnerung: Patient kam in die Küche und wollte weiter in das Zimmer gehen, denn er glaubte, er werde dort den heiligen Nikola in vollem Ornate sehen. Dann bekam er plötzlich eine riesige Angst und traute sich nicht weiter. An mehr könne sich Patient nicht erinnern.

Mit sechzehn Jahren begann Patient zu onanieren. Schon damals machte er sich darüber große Vorwürfe. Ungefähr um diese Zeit hörte er einen populären

Vortrag über die Schäden der Onanie. Durch die Onanie leide das Gehirn des Menschen und die Säfte des Rückenmarks gehen verloren. Aus diesem Grund bezog Patient alle seine Erkrankungen auf die Onanie und machte sich unendliche Vorwürfe, daß er sich so leichtfertig zugrunde gerichtet hätte. Noch mit neunzehn Jahren hielt Patient an dieser Meinung fest. In diesem Alter hatte er eine Gelenkentzündung und einen beiderseitigen Spitzenprozeß durchzumachen. Diese beiden Erkrankungen betrachtete er als die Folgen seiner Onanie, wobei er noch von dem Gedanken gequält wurde, diese Folgen seien irreparabel.

Patient wurde durch einen seiner Freunde zur Masturbation verleitet. Dieser Freund war Jude. Als nun dieser Freund zufällig auch eine Gelenkentzündung bekam, mußte Patient sehr oft an seine Mutter denken, die ihm doch immer gesagt hat, er solle die Juden meiden, denn von ihnen käme alles Schlechte. Daß er und sein Verführer an der gleichen Krankheit erkrankten, gab ihm zu denken. Seine ganze Jugend sei unter dem Zeichen ständiger Furcht und fortwährender Ermahnungen gestanden.

Von allen Erkrankungen, die Patient bisher durchzumachen hatte, sei der Prostataabzeß die weitaus unangenehmste gewesen. Früher sei ihm das Kranksein nie so zum Bewußtsein gekommen. „Mit der kranken Lunge konnte ich atmen und trotz des kranken Ohres konnte ich hören, aber jetzt war das alles anders. Ich hatte ja kein wirkliches Verlangen nach Sexualverkehr, aber es wurde mir so klar, daß ich mir ein sexuelles Verlangen gar nicht hätte leisten können. Die Krankheit war ja nicht besonders gefährlich, aber ich fühlte mich durch sie wie erschlagen.“ Wiewohl man ihm sagte, daß sein Genitale vollkommen gesund sei, machte es auf ihn einen sehr tiefen Eindruck, daß durch die Erkrankung eines anderen Organs sein Penis so arg in Mitleidenschaft gezogen wurde. Wiewohl er wußte und es von den Ärzten immer wieder hörte, daß sein Genitale ganz gesund sei, konnte er das Gefühl vollkommener Verzagtheit nicht loswerden.

Namentlich wenn er sich mit dem Dauerkatheter im Bette sah, überkam ihn eine sehr wehmütige Stimmung. „Es war an einer Stelle meines Körpers, die mir bisher nie irgendwelche Sorge bereitete, ein ganzer Apparat angemacht.“ Er konnte sich auch nicht erklären, daß ihm seinerzeit „ein Einstich zwischen die Rippen (Pneumothorax) lange nicht so berührte wie jetzt das Katheterisieren“. Es machte auf ihn fast den Eindruck, „daß man lungenkrank viel unverschuldeter werde als da unten. Das ist so wie eine Strafe“. Es sei ihm oft eingefallen, solche Gedanken seien wohl ein Unsinn, aber „andererseits stehe es doch fest, daß man mit der Lunge nicht sündigen könne“.

Auch bei diesem Fall kann besonders darauf hingewiesen werden, daß die Potenzstörungen nach einer urologischen Operation aufgetreten sind, während die früher durchgemachten Operationen keine derartigen Folgeerscheinungen hatten.¹

Es würde sicher zu weit führen, die dem Kastrationskomplex zugehörigen Motive, wie sie die mitgeteilten Krankengeschichten zeigen, im einzelnen

1) Guis y berichtet über verschiedene psychische Störungen, die nach Prostataktomien aufgetreten sind. Seine Fälle haben aber für unsere Untersuchung kein besonderes Interesse, weil sie zum Teil senile Individuen betreffen und zum andern Teil der innersekretorischen Komponente in der Funktion der Prostata eine große Bedeutung zuschreiben. Die innersekretorische Bedeutung der Prostata ist aber heute noch zu wenig faßbar, um auf sie vom klinischen Gesichtspunkt näher einzugehen.

darzulegen. Überdies ist der Kastrationskomplex in allen drei Fällen so deutlich, daß ein näheres Eingehen darauf ruhig unterbleiben kann, und dies umso mehr, als ja nicht sein Vorhandensein dargelegt werden soll, sondern nur die ihn aktivierende Wirkung jener Maßnahmen, die urologischen Operationen vorangehen, respektive diesen Operationen folgen.

Dagegen scheinen mir noch folgende Momente besonderer Erwähnung wert.

Es entspricht einer allgemeinen ärztlichen Erfahrung, daß der Patient kaum jemals seinem Arzt vollkommen neutral gegenübersteht. Die Beziehung des Patienten zum Arzt ist fast ausnahmslos nach irgend einer Seite affektbetont, so daß sie entweder eine freundliche oder ablehnende genannt werden muß; vgl. die Übertragung im Sinne der Psychoanalyse. Die psychoanalytische Erfahrung hat aber gezeigt, daß der Patient nahezu regelmäßig zum männlichen Arzt das gleiche Verhältnis findet, das er zu seinem Vater hatte. Auf diese Weise bekommt der Arzt für den Patienten eine vaterähnliche Bedeutung; der Arzt wird für den Patienten zum Ersatz der Vaterimago. Im Kastrationskomplex ist die Angst vor der Kastration wesensmäßig auf den Vater konzentriert und es ist ohneweiters klar, daß sich Kastrationsangst auch in bezug auf die Vater-Ersatzfigur einstellen kann. Diese Übertragung der Kastrationsangst auf den rezenten Vertreter der Vaterimago erscheint um so evidenter, als ja in den beschriebenen Fällen der zur Vaterfigur erhobene Arzt mit dem Genitale des Patienten sehr oft und in einer für den Patienten sehr eindrucksvollen Weise in Berührung kam.

Im allgemeinen läßt sich zwischen medizinischen Eingriffen und ihren psychischen Auswirkungen zwanglos die Relation herstellen, daß die durch den Eingriff verursachte Unlust für den Erlebniswert des Eingriffes von außerordentlicher Wichtigkeit ist.

Gemessen an der überragenden Bedeutung, die in unseren Fällen den urologischen Untersuchungsmethoden (Katheterismus, Zystoskopie, Ureterenkatheterismus) zukommt, wäre anzunehmen, daß die erwähnten Maßnahmen ganz besonders schmerzhaft sein müssen. Dies ist aber gar nicht der Fall, denn die genannten Eingriffe sind bei sachgemäßer Durchführung schmerzfrei.

Es ist demnach nicht der erlittene Schmerz, sondern das in die Untersuchung und Behandlung miteinbezogene Organ, welches für das Versagen dieses Organes — also für die Impotenz — verantwortlich zu machen ist. Mögen auch bis zu einem gewissen Grade die individuellen Schwankungen der Schmerzempfindlichkeit bei den verschiedenen Patienten beachtenswert sein, ich glaube, daß dies keinesfalls das Entscheidende sein kann. Hat doch keiner der Patienten so sehr die Schmerzhaftigkeit des Eingriffes beklagt als vielmehr darunter gelitten, daß dieser Eingriff dort vorgenommen wurde, wo der Patient ein Manipulieren seit jeher als etwas Folgenschweres gewertet hat.

In den meisten urologischen Fällen ist entweder das Genitale selbst erkrankt oder das erkrankte Organ ist nur durch das Genitale wichtigen Maßnahmen zugänglich. Jedenfalls ist es exponiert, d. h. quälenden Prozeduren ausgesetzt. Für das Erlebnis der Kastration ist es ja belanglos, daß z. B. bei einer Nierentuberkulose das Genitale im engeren Sinne intakt ist. Für das Erlebnis gilt der Untersuchungsweg zur erkrankten Niere fast mehr als diese selbst, weil ja dabei das Genitale in einer dem Kranken viel augenschein-

licheren Weise zum Gegenstand ärztlicher Manipulation wird als das eigentlich erkrankte Organ. Natürlich ist der Umstand von fundamentaler Bedeutung, daß die erwähnten Manipulationen gerade jenes Organ betreffen, welches die höchste Libidobesetzung hat. So wird dem Patienten schon rein äußerlich offenbar, daß sein Genitale mit der Krankheit auf das engste verknüpft ist.

Daß nach Operationen am Genitale und in seiner Nachbarschaft psychische Impotenz nicht selten auftritt, hat Hitschmann betont. In seiner Arbeit „Phimose und Neurose“ berichtet er, nach Phimose-Operationen psychische Impotenz beobachtet zu haben.

Auch Oswald Schwarz faßt seine diesbezüglichen Erfahrungen dahin zusammen, daß eine durchgemachte genitale Erkrankung bei psychogenen Potenzstörungen die Produktion des Symptoms wesentlich erleichtert.

Über die Bedeutung erkrankter Organe für die neurotische Symptombildung äußert sich Ferenczi: „Es stellt sich heraus, daß in sehr vielen Fällen die von der Außenwelt zurückgezogene Libido nicht dem ganzen Ich, sondern hauptsächlich dem erkrankten oder beschädigten Organe zugewendet wird und an der verletzten oder erkrankten Stelle Symptome hervorruft, die man auf eine lokale Libidosteigerung beziehen muß.“ In dieser Arbeit führt Ferenczi folgendes Beispiel an: „Ein Magenkranker, dessen ganzes Interesse von der Verdauung in Anspruch genommen war, tat den charakteristischen Ausspruch: ‚daß ihm die ganze Welt schlecht schmeckt‘, es schien, als sei auch seine ganze Libido um den Magen zentriert. Vielleicht gelingt es einmal, die spezifischen Charakterveränderungen bei organisch Kranken als Reaktionsbildungen des Ich auf solche Verschiebungen der Libido zurückzuführen.“

In diesem Sinne handelt es sich bei Potenzstörungen nach urologischen Operationen, streng genommen, gewiß nicht immer um direkt erkrankte, wohl aber um exquisit „beschädigte“, resp. „verletzte“ Organe, zumindest aber um solche, die vom Patienten gefühlsmäßig sehr stark in die Sphäre einer Beschädigung oder Verletzung einbezogen werden.

An dieser Einsicht kann wohl die Annahme zur Sicherheit werden, daß für das Auftreten von Potenzstörungen nach urologischen Operationen in erster Linie die endourethralen und endovesikalen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wirksam sind, die vor der Operation und in der Nachbehandlung Anwendung finden.

Literatur

- Ferenczi: Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne. Psych. Neur. Wchscht. X, 1908.
— Hysterie und Pathoneurosen. Int. Psychoanal. Verlag 1919.
— Versuch einer Genitaltheorie. Int. Psychoanal. Verlag 1924.
Freud: Hemmung, Symptom und Angst. Int. Psychoanal. Verlag 1926. (Ges. Schr., Bd. XI.)
Guisey: Fernkomplikationen bei transvesikalen und perinealen Prostatektomien. Prä- und postoperative Geistesstörungen. Zeitscht. f. Urologie, Jahrgang 1912 Band 6.

- Heinz Hartmann: Die Grundlagen der Psychoanalyse. Verlag Georg Thieme 1927.
— Zur Frage der Selbstblendung. Jahrbuch f. Psychiatrie u. Neurologie, Band 41, Heft 2/3.
— Ein weiterer Beitrag zur Selbstblendungsfrage. Jahrbuch f. Psychiatrie u. Neurologie, Band 44, Heft 1.
Hartmann u. Schilder: Zur Psychologie Schädelverletzter. Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Band 75, Heft 2/3.
Hitschmann: Phimose und Neurose. Zeitschrift f. Psychotherapie, Oktober 1930.
K. Kleist: Postoperative Psychosen. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, Heft 11.
Pilcz: Postoperative Psychosen. Wr. klin. Wochenscht. 1902, Nr. 36.
J. Sadger: Über den Kastrationskomplex. Fortschritte der Medizin, 33. Jahrgang, Nr. 30 und Nr. 31.
— Neue Studien zur Kastration. Vortrag, gehalten auf dem V. Internationalen Kongreß für Psychoanalyse in Budapest.
— Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen auf psychoanalytischer Grundlage. Verlag Franz Deuticke 1921.
Schilder: Über eine Psychose nach Staroperation. *IZfPsA*, VIII, 1922.

Wandlungen der Traumsymbolik beim Fortschritt der Behandlung

Von
Eduard Hitschmann
Wien

Es ist nun ein Menschenalter her, daß Freuds Traumdeutung das Verständnis der Träume gebracht hat, aber im allgemeinen beschäftigt sich kaum jemand mit der Traumwissenschaft. Nur wir Analytiker sind Traumkenner und Traumdeuter. Nicht die bravouröse Deutung eines einzelnen Traumes ist unsere Sache, sondern wir haben es mit Serien von Träumen eines Individuums zu tun, was unsere Sicherheit in der Deutung noch wesentlich erhöht.

Das geringe Interesse der Menge an der Traumdeutung erklärt sich aus dem asozialen Charakter des Traumes, seinem normalen Vergessenwerden, seinem Verrat des verleugneten Triebhaften, seinem Versagen in prophetischer Hinsicht u. a. m.

Ist die Traumsymbolik für den Analytiker ein selbstverständliches verlässliches Mittel zur Deutung geworden, so bringt der Laie der Anwendung der viel umfangreicheren Wissenschaft von der Symbolik auf den Traum einen nur hier mit solcher Respektlosigkeit möglichen Widerstand entgegen.

Es mag daher ein unterstützender Beweis für die Symbolik nicht unwillkommen sein. Details des Traumsymbols können nämlich im Laufe der Behandlung eines Neurotikers sich entsprechend seinem inneren Erleben verändern. Der Eindruck dieser Abhängigkeit vom Erleben gibt dem Symbol einen erhöhten Wirklichkeitscharakter, Fleisch und Blut, Plausibilität von überzeugendem Grade.

Vergleichen wir z. B. die folgenden zwei Zahnträume einer wegen Frigidität behandelten Patientin, den ersteren aus dem Anfang der Kur, den zweiten nahe der Heilung geträumten, so finden wir im ersten Traum den Männlichkeitswunsch und -stolz noch ganz in Blüte ausgedrückt.

Erster Traum: Ich und Tante und noch jemand betrachten meine Zähne mit Spiegeln. Der Mund ist viel größer, meine Zähne sind größer als bei einem Mann, mit vielen Goldplomben und einer Brücke. Ich bin stolz auf dieses Gebiß, das ich von allen Seiten sehe.

Im Traum der späteren Phase ist die Kastration, die Aufgabe der Männlichkeit und der Penis-Symbole als halluzinatorische, noch ambivalente Wunsch-erfüllung dargestellt.

Zweiter Traum: Ich bin beim Zahnarzt wegen Plombieren. Er zog aber vier bis fünf untere Zähne. Ich bin erschreckt, wehre mich, sehe auf. Es ist der Analytiker.

Ein dritter Traum, allerdings mit anderer Symbolik, soll uns die Patientin im Übergangsstadium zeigen, in der Mitte der Behandlung.

Dritter Traum: Ich hatte neue Schuhe an, sie schlossen sich, wurden immer größer, ich schenkte sie dem bösen Bruder. Ich traf die Verkäuferin und beschimpfte sie wegen des Größerwerdens. Dann aber war nur der linke Schuh der großwerdende.

Es sei nun von den Variationen der Stiegenträume einer gleichfalls vaginal anästhetischen Patientin berichtet.

Vierter Traum: Ich mußte über eine enge, oben schmaler werdende Wendeltreppe hinaufgehen, hatte Angst und Schwindel. Oben war ein ganz enges Stück, über das ich hinüber mußte; mein Kind war voraus, fiel nieder, blieb mit seinem Kleidchen hängen, ich rettete es.

Am darauffolgenden Tag träumte die Patientin den folgenden Traum (Leiter statt Stiege).

Fünfter Traum: Der Pelz meines Mannes hing im Vorzimmer, hatte aber ganz zerfetzte Ränder. Ich stieg auf einer nach oben enger werdenden Leiter mit Angst und Schwindel hinauf, um aus dem Aufsatzkasten etwas herauszunehmen; dies sollte zeigen, wie der Pelz meines Mannes hätte repariert werden sollen. Ich dachte: Jetzt kann mein Arzt doch nicht sagen, daß die Leiter etwas Sexuelles bedeute. Ich erwachte amüsiert lachend.

Nun lasse ich zwei weitere Träume folgen, welche mehrere Wochen nachher geträumt sind. Ich verzichte auf jede weitere Deutung und bringe sie nur als Beispiel der Veränderung von Details am Symbol.

Sechster Traum (Bruchstück): Mein Mann wollte, daß ich auf die Galerie des Festsaales hinaufgehen solle, die Stiege war breit, aber oben die Türe verschlossen. Ich mußte zurück und wollte nun über eine Wendeltreppe, die nach oben schmaler wurde, hinauf. Ich zweifelte erst, ob es gelingen werde, kam aber dann erfolgreich hinauf. Mein Mann kam nach . . . es war festlich und schön und heiter.

Siebenter Traum (fünf Tage nach dem vorigen geträumt): Es war auf der Straße, ich glaube in Tunis. Ich flüchtete mit meinem Kinde ängstlich vor schwarzen Arabern in schwarzen Mänteln, die uns verfolgten. Dann fuhr ich mit der Wiener Elektrischen zu einem alten Haus in die Burggasse; und so schrecklich und finster ich die hohe Stiege erwartete, so schön war sie

zu meiner Überraschung, und ich hatte im Hause keine Angst mehr. Die Stiege war warm, hell, schön geputzt und festlich. Man redete mir zu, es werde alles gut gehen, und ich kam gut hinauf.

Dieser Traum entsprach einem wesentlich vollkommeneren Genuß am Koitus und der Wahrnehmung eines Orgasmus als Abschluß. Der Traum mit dem Koitus-Symbol der Stiege ist als ein aus Identifizierung mit dem Mann entspringender anzusehen, denn er verbindet sich ja mit der Symbolik der verschlossenen Türe und dem Eindringen in ein Haus. Diese Fehlidentifizierung mit dem beim Koitus aktiv tätigen Mann entspringt dem Penisneid und Männlichkeitskomplex der frigiden Frau.

Nach dem gewandelten Symbol der Zähne und der Stiege sei noch erinnert an einen Wandel am Symbol des Schmuckkästchens, den ich im Jahre 1911 im Zentralblatt für Psychoanalyse beschrieben habe. („Ein Fall von Symbolik für Ungläubige.“) Eine Dame, die schon einmal dem Hausarzt einen Traum von ihrem „Schmuckkästchen“ erzählt hatte, verriet ihm die plastische Operation, die sie sich ohne sein Vorwissen zur Verengerung ihrer Scheide hatte machen lassen, durch Bericht über einen neuerlichen Traum, in dem sie dem Arzt das „Schmuckkästchen ihrer Kindheit“ vorwies.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Murray, C. D., Ph. D.: Psychogenic Factors in the Etiology of Ulcerative Colitis and Bloody Diarrhea. Am. J. Med. Sci. Vol. CLXXX., No. 2. Philadelphia. 1930.

Verfasserin berichtet über Untersuchungen, die zur Aufhellung des Grenzgebietes zwischen Psyche und Soma beizutragen berufen sind. Untersuchungen dieser Art bilden einen Teil des Programmes der „Constitution Clinic“. Sie wurden an an ulzeröser Colitis Erkrankten vorgenommen und ergaben engste Beziehungen zwischen psychischen Konflikten der Patienten und ihrem Leiden. Diese Beziehungen ließen sich teils aus der Vergangenheit der Patienten rekonstruieren: aus Koinzidenzen in Lebensgeschichte und Krankengeschichte; teils aus dem zeitlichen Zusammenfallen des aktuellen Krankheitsausbruches mit einem psychischen Konflikt der Patienten.

Die der Mitteilung zugrunde liegenden Untersuchungen an zwölf Colitis-Kranken ergaben die Feststellungen, daß Angst ein wesentliches ätiologisches Moment bei ulzeröser Colitis sei, und daß die Infantilität des Gefühlslebens bei diesen Kranken ausnahmslos vorhanden war, entsprechend der infantilen Art, mit Diarrhöe auf Angst zu reagieren. Verfasserin erwähnt, daß Draper and Mc. Graw schon den Charaktertypus des an Magengeschwüren und Colitis Leidenden fest umschrieben haben, sie aber die von ihnen beschriebenen infantilen Züge nur bei Colitis gefunden habe, während ihrer Erfahrung nach Magengeschwüre mit einer größeren Reife des Gefühlslebens einherzugehen pflegen. Als Bestätigung ersterer Behauptung wird die Lebensgeschichte der untersuchten sieben Männer und fünf Frauen angeführt, deren Gefühlsbindung an die Eltern klar zutage trat. So waren „einige dieser Männer nicht mehr als dreißig Tage ihres ganzen Lebens von der Mutter entfernt. Keiner war verheiratet, und bei dem größeren Teil von ihnen fiel der Anfang ihrer Colitis mit dem Konflikt zwischen ihrer Mutterbindung und dem Wunsch, sich zu verheiraten, zusammen — psychische Wiederholung ihrer Geburt (!). Von diesen Patienten fünf von sieben nachgewiesenerweise Geschwüre in der Darmwand, blutiger Stuhl war bei allen ständig vorhanden“. Die fünf Frauen wiesen letzteres Symptom ebenfalls auf, Geschwüre in der Darmwand waren bei zweien festgestellt worden. Die Ehe-

geschichten ergaben: bei 1) Verheiratung mit einem Manne gleichen Alters, der ständig im Elternhaus der Frau lebte. Bei 2) Verheiratung mit einem Manne doppelten Alters. Bei dem Versuch, sich von diesem Vaterersatz loszumachen, brach die Colitis aus. 3) war insgeheim verheiratet. Am Hochzeitstag bemerkte sie zum erstenmal lange Schleimfäden in ihrem Stuhl. Als nach zwei Monaten der Tod des Vaters sie ins Elternhaus zurückbrachte und sie der Mutter ihre Ehe weiter verheimlichte, bemerkte sie nach der Rückkehr an ihren ständigen Aufenthaltsort Blut und Eiter in ihrem Stuhl. Zu der Zeit tauchte auch der Verdacht einer Gravidität auf. Als sie nach dreitägigem Spitalsaufenthalt beschloß, die Mutter von ihrer Verheiratung in Kenntnis zu setzen, hörte ihre Diarrhöe auf. Bei 4), die verlobt war, verhinderte Colitis im Dienste *ubw* Tendenzen die Heirat. 5) war dem Ethemata gegenüber derart unzugänglich, daß sich keinerlei Feststellung bei ihr machen ließ!

Bemerkenswert ist, welche **ernste** Erkrankungsformen in Erscheinung treten können, bei zeitlichem Zusammentreffen psychischer Konflikte mit dem Beginn der Krankheitssymptome, besonders bei Vorhandensein eines oder mehrerer der folgenden Umstände: „1) Wenn der seelische Konflikt tief verankert, chronisch oder nicht leicht zu beheben ist. 2) Wenn eine spezifische Infektion vorliegt (wobei der ungünstige seelische Zustand dem Überhandnehmen der Infektionen Vorschub leisten kann). Und, obwohl schwer zu bestimmen, müssen wir hinzufügen, wenn 3) das Individuum durch Disposition irgendwelcher Art, sei es Vererbung, frühe Angewöhnung, allgemeiner körperlicher oder nervöser Habitus usw., zu Darmbeschwerden neigt.“ Obzwar keine regelrechte Psychoanalyse bei Spitalspfleglingen durchführbar ist, suchte Verfasserin immerhin durch eingehende psychologische Untersuchung der Lebensgeschichte und der psychischen Lebenseinstellung der Patienten Gelegenheit zu psychotherapeutischer Hilfeleistung.

Da in keinem der Fälle eine regelrechte Analyse durchgeführt wurde, konnte bedauerlicherweise weder die Genese der Angst, die den Zuständen zugrunde lag, noch auch ihr Zusammenhang mit den auf der Oberfläche angetroffenen Eheproblemen näher ergründet werden.

Kata L é v y (Budapest)

Anschütz, Dr. Georg: Das Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich. Deutsche Psychologie, V., 5. Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung, 1929.

Die Studie zerfällt in zwei Teile. Im ersten Teil erhalten wir eine knappe, objektiv gehaltene Zusammenfassung über das Synästhesieproblem. Es wird das Nichtmitwirken des bewußten Denkens, die Analogie von synoptischen Erscheinungen und Traumbildern hervorgehoben, auch auf die in einigen Fällen mögliche analytische Deutung hingewiesen und besonders die vielseitigen Arten mit ihren einander widersprechenden Eigenschaften aufgezählt. Der zweite Teil gibt die Darstellung eines einzigen Falles, ausführlich für den Systematiker der Symptome, allerknappste für die analytische Erfassung. Es soll die auftauchende Frage unerörtert gelassen werden, inwieweit die Persönlichkeit des Darstellers R. pathologisch ist. Mit dem Hinweis auf den

Hang zum Mystischen wäre für die Erklärung noch nichts gewonnen. Vielleicht mehr, wenn man die infantile Geschichte von einer Riesenschlange, die vor seinen Augen erschossen wurde, weiter verfolgen könnte. Es heißt auch in dem Protokoll eines Versuches, es kommen Ringe, wie eine Schlange. Und die Abbildungen sind voll von ringartigen, dann von züngelnden Gebilden, auch Schlangenlinien treffen sich an. Ellipsen gehen in der Entfernung auseinander und „stellen so Schweife dar“. Klinisch wichtig ist es, daß die Sichtgebilde im Falle R. jederzeit „erdrückt“ werden können, und da wirft sich die Frage auf, ob denn unterdrückte Synopsie und Depersonalisation nicht organisch zusammen gehören, wie ich es auf Grund von beobachteten Fällen vermute.

Hermann (Budapest)

Hoesslin, J. K.: Die Abstufungen der Individualität.
Beihefte zu den Annalen der Philosophie und philosophischer Kritik. H. 10. Felix Meiner, Leipzig, 1929.

Zweck des Buches ist, das Schöpferische im Menschen in Analogie mit dem Schöpferischen in der Natur zu erklären. Als Erklärungsgrundlage gilt der transzendente Urgrund des Naturganzen, dessen Auszweigung im Menschen als Ich-Metaphysisches angenommen wird. Regressive Eröffnungen dieser Ich-Tiefe ergeben das Schöpferische. Inmitten dieser Abstraktionen kann der Leser Hinweise auf Freuds Psychologie finden, so in der Lehre von den „Wunscherfüllungsvorgaukelungen“ im Aufbau der peripheren Charaktere. Und auch außerhalb dieser Hinweise bemerken wir Psychoanalytisches, so in der Behauptung von der Übertragung von den Zielen auf die sie bedingenden Mittel, in der Rollenzuweisung für die Liebe, für den „ereinheitlichenden“ Prozeß. Natürlich könnte auch umgekehrt auf die Lehre vom Es diejenige vom Ich-Metaphysischen befruchtend wirken, wäre die letztere nicht durch und durch philosophische Abstraktion. Schön ist die Durchführung der Tendenz, alle seelische Umwandlung dem ganzen Ich und nicht einem Ich-Mosaik zuzuschreiben.

Hermann (Budapest)

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Mauz, Friedrich (Marburg): Die Prognostik der endogenen Psychosen. Thieme, Leipzig, 1930. 121 S.

Es handelt sich um den Versuch, die Kretschmersche Lehre in systematischer Weise für die Prognostik der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins fruchtbar zu machen. Der Fragestellung entsprechend rückt dabei der konstitutionelle Gesichtspunkt in den Vordergrund, ohne daß jedoch das reaktive Moment völlig vernachlässigt wäre. Das Buch ist Ergebnis weiter und eingehender persönlicher Erfahrung und besonnen in seinen Schlußfolgerungen. Es wird für jeden, der an dem behandelten Fragenkreis interessiert ist, notwendig sein, sich mit der Arbeit auseinanderzusetzen. — Das zugrundegelegte Material umfaßt etwa 1500 Psychosen, 1050 Fälle mit der

Diagnose Schizophrenie, 420 Fälle mit der Diagnose manisch-depressives Irresein. Als wesentliches Kennzeichen der schizophrenen Prozeßhaftigkeit gilt dem Verf. das Erlebnis des Bedrohtseins des Ich und seiner Einheitlichkeit, das Erlebnis des Individualitätszerfalls, des Verändertseins, des fehlenden Aktivitätsbewußtseins. Die entsprechenden Einzelsymptome sind: Gedankenentzug, gemachte Gedanken, Beeinflussungsgefühl u. ä. Verf. spricht vom „organischen“ Charakter dieser Symptome. Je heller und besonnener solche Symptome auftreten, um so sicherer sind sie „prozeßorganisch“ — ein Gesichtspunkt, den wir auch bei Bleuler finden. Im Verlauf des Prozesses unterscheidet Verf. zwei Formen: die Katastrophe und den Schub. Die erstere Form ist relativ selten; ihr Erkrankungsalter liegt um das zwanzigste Jahr herum. Die pyknische Körperbauform fehlt unter den schizophrenen Katastrophen gänzlich. Übrigens tritt diese Art des Verlaufs bei den „schizokaren“ Fällen (d. h. solchen, die im Kern der Persönlichkeit schizophren „zerfallen“) fast ausschließlich bei Kranken einer höheren Bildungsschicht auf. Eine ihrer Voraussetzungen auf dem Gebiete der Persönlichkeitsgrundlagen scheint also ein gewisses Maß von seelischer Differenzierung zu sein. Im übrigen entspricht die prämorbid Persönlichkeit dieser Fälle der „hyperästhetisch-autistischen Kerngruppe des Schizoids“ (in der Bezeichnung von Kretschmer). In der prämorbid Persönlichkeit der katatonen Formen des Katastrophenverlaufs überwiegen Einseitigkeit und Starrheit, fehlende Konziliantheit, innere Reizbarkeit; bei den hebephrenen Formen findet sich ein deutliches „Vorwiegen des Triebhaften“. Diese drei Gruppen der katastrophalen Verlaufsformen lassen sich auch nach ihrem Körperbau differenzieren: der schizokaren entsprechen schlanke leptosome und extrem asthenische Formen, der katatonen athletische und kräftig leptosome, der hebephrenen dysplastische. Der schizophrene Schub kann — im Gegensatz zur Katastrophe — auch bei pyknischen Konstitutionen auftreten. Bei den schubweisen Verläufen stehen das paranoide und das paraphrene Syndrom im Vordergrund. Man darf bei diesen Fällen, wenn sie einmal einen Schub durchgemacht haben, nicht jedes weitere Manifestwerden schizophrener Symptomatik als prozeßbedingt ansehen; hier ist ein Punkt, an welchem auch der Autor das Wirksamwerden psychisch-reaktiver Momente gelten läßt. Für die Prognose der paranoiden Erkrankungen, für ihre Heilbarkeit oder Unheilbarkeit, ist die Intensität des Prozesses von relativ geringer Bedeutung; Temperament, Triebleben, Milieu spielen hier eine entscheidende Rolle. Unter dem Material des Autors finden sich 14 Fälle, die nach Art einer „Reaktion“ begonnen haben; nur vier sind in Heilung übergegangen. Als wichtigste Erlebnisreize — sowohl bei den geheilten wie bei den ungeheilten Fällen — kommen nach M. religiöse und sexuelle Erlebnisse in Betracht. Die Prognose der reaktiv beginnenden (und ebenso auch der „ausgelösten“ und der „verständlichen“) Schizophrenien ist nicht günstiger als die der „rein endogenen“ Formen. Praktisch wichtig ist auch die rechtzeitige Erkennung etwaiger psychogener Momente in der Verursachung schizophrener Schübe; hier kann psychotherapeutisches Eingreifen die Prognose günstiger gestalten. Psychogene Schübe können, nach Verf., sein: Flucht in die Krankheit oder Komplexreaktion. Als die wesentlichsten Komplexgruppen führt der Autor da drei psychische Gebilde an, die eine Nebeneinanderordnung in einer Ebene wohl kaum vertragen, nämlich: Vaterkomplex, Angstkomplex und Insuffizienzkomplex. In der Über-

gangszeit zwischen aktuellem Prozeß und relativ stabilem schizophrenem „Defekt“ können ebenfalls Außenwelteinflüsse von maßgebender Bedeutung werden. — Im Rahmen des manisch-depressiven Irreseins ist Verlauf und Ausgang der periodischen Depressionen, ihr Auftreten oder Ausbleiben nicht lediglich endogen bedingt. Der Arzt kann hier Einfluß auf die Verlaufsprognose nehmen. Auch bei den Manisch-Depressiven erweist sich die prognostische Bedeutung des Körperbautypus, u. zw. ist der Konstitutionstypus entscheidend für die Frage, ob eine tiefere Form der Destruktion der Persönlichkeit eintreten wird. Psychosen mit echtem pyknischem Körperbau verlaufen sowohl im schizophrenen, wie im mechanisch-depressiven Formenkreis vorwiegend günstig. Im präorbiden Persönlichkeitsbild der Manisch-Depressiven sind hyperthyme und depressive Psychopathien relativ selten; dagegen findet sich eine Häufung „gesunder unauffälliger zyklotyper Menschen“. Prognostisch wichtig ist auch die „Tiefe“ der Endogenität, dann aber auch körperliche Momente (die Disposition der Pykniker zu Arteriosklerose, Rheumatismus, Diabetes, Gicht ist bekannt). Der Psychotherapie läßt M. bei den Manisch-Depressiven nur wenig Raum — wesentlich scheint sie ihm nur im Zeitpunkt des Abklingens der Depressionen zu sein. Er meint, daß länger bestehende endogene Depressionen nicht selten „durch eine Psychogenie der seelischen Oberschichten“ kompliziert werden, die psychotherapeutisch abgebaut werden kann. Wichtig scheint auch die Beobachtung, daß ein völlig abartiger Körperbau oder besondere körperliche Dispositionen prognostisch schwerer wiegen, als geringe heterogene Wesenszüge. — Die Welt, aus der dies Büchlein kommt, ist eine andere als die der Analyse; aber es ist keine der Analyse feindliche Welt. Es kann auch für den Analytiker fruchtbar sein, seine (ganz anders gewonnenen und strukturierten) Erfahrungen an den Tatsachen und Überlegungen zu messen, die der Autor ihm vorlegt — und umgekehrt!

H. Hartmann (Wien)

Carp, E. A. D. E.: Über den Anteil der psychoanalytischen Auffassungen an der Kenntnis der involutiven und präsenilen Geistesstörungen. Psychiat. en Neurol. Bladen, 33, 5. Oktober 1929.

Eine dankenswerte Zusammenstellung über ein unseres Wissens von der Psychoanalyse direkt kaum noch in Angriff genommenes Thema. Da die in Frage stehenden Psychosen meist unter dem Bilde der Angst, der melancholischen Depression oder der paranoiden Wahnbildung verlaufen, wird dabei hauptsächlich das psychoanalytische Wissen über die Mechanismen dieser drei Syndrome sowie die libidotheoretische Bedeutung des Klimakteriums und des Rückbildungsalters überhaupt auseinandergesetzt. Die Darstellung bleibt theoretisch, auf Krankengeschichten wird kaum Bezug genommen. Aber auch diese theoretische Darstellung leidet darunter, daß neben den Auffassungen von Freud, Abraham, Ferenczi und anderen Psychoanalytikern auch die „Annullierung“ von Stekel, die etwas anderes sein soll als die „Verdrängung“, herangezogen wird; auch werden verschiedenartige Auffassungen von differentem Niveau vielfach systemlos nebeneinander gesetzt. Dennoch muß es als Verdienst des Autors gewertet werden, die

psychoanalytische Aufmerksamkeit auf das interessante und (aus begreiflichen Gründen) allzu vernachlässigte Gebiet der Involutionspsychosen gelenkt zu haben.

Fenichel (Berlin)

Steinach, E.: Ein Reizstoff des Zentralorgans und die zentrale Funktion. Medizinische Klinik Nr. 33, 1929.

Steinach berichtet über neuartige Versuche, die er unter teilweiser Mitwirkung von H. Kun ausgeführt hat.

Im Jahre 1910 hatte Steinach einwandfrei nachgewiesen, daß es bei verschiedenen Tieren gelingt, durch Keimdrüsentransplantation eine weitgehende Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale und auch des sexuellen Verhaltens der Tiere zu erreichen. Kastrierte Frösche wurden durch die Transplantation von Hodensubstanz eines brünstigen Männchens derartig beeinflusst, daß sie sich hinsichtlich des Umklammerungsreflexes wie normale brünstige Männchen verhielten. Das gleiche Resultat konnte auch erzielt werden, wenn man den Tieren Injektionen von Gehirn-, respektive Rückenmarksubstanz verabreichte.

Auch die neuen Versuche wurden zum größten Teil an Fröschen ausgeführt. Steinach behandelte die Tiere in der Weise vor, daß er ihnen Hirnpreßsaft oder Hirnextrakt in den Rückenlymphsack injizierte. Die Kontrolltiere wurden zum Teil unbehandelt gelassen, zum Teil wurde ihnen das gleiche Quantum indifferenten Lösungen injiziert.

St. untersuchte nach dieser Vorbehandlung die Reflexerregbarkeit der Tiere und zwar nach vorangehender Dekaptivierung. Er prüfte den sogenannten Wischreflex. Bringt man die Pfote eines dekaptivierten Frosches in eine verdünnte Essigsäurelösung, so zieht er die Pfote reflektorisch zurück. St. prüfte den Grad der Reflexerregbarkeit in der Weise, daß er sich eine Verdünnungsskala von Essigsäurelösungen herstellte und untersuchte, bei welcher Verdünnung noch eine reflektorische Bewegung der Pfote auftrat. St. konnte beobachten, daß die mit Hirnpreßsaft oder Hirnextrakt vorbehandelten Tiere eine größere Reflexerregbarkeit aufwiesen als die Kontrolltiere. Als Ausgangsmaterial wurde Hirnsubstanz verschiedener Tiere verwendet und es zeigte sich, daß alle versuchten Hirngattungen eine Reflexerregbarkeitserhöhung hervorrufen, daß also die Wirkung nicht artspezifisch ist.

Eine weitere Versuchsanordnung wurde in der Weise angestellt, daß St. untersuchte, wie viele Fliegen in einer bestimmten Zeit von unvorbehandelten Fröschen geschnappt werden, und wie viele von den mit oben erwähnten Substanzen vorbehandelten. Es scheint auch da eine erhöhte Reflex-tätigkeit durch die Injektionen hervorgerufen zu werden. Jedoch sind die Resultate da nicht so eindeutig wie bei der Prüfung des Wischreflexes.

Am wichtigsten für uns sind die Schlußfolgerungen, die St. aus seinen Versuchen zieht. Er stellt die Vermutung auf, daß geistige Unterentwicklung, Krankheiten des Zentralnervensystems und psychische Anomalien auf einen Mangel oder einer Mangelhaftigkeit eines von ihm als „Reizstoff“ bezeichneten Agens beruhen könnten. In allen solchen Fällen schlägt er vor, therapeutische Versuche zu machen, die darin bestehen sollen, den Patienten den „Reizstoff“ in Form von aus Zentralorgan hergestelltem Material zu injizieren.

Als vor Jahren die Steinachschen Hoden-, resp. Ovarientransplantationsergebnisse mitgeteilt wurden, aus denen hervorging, daß man durch diesen Eingriff die sekundären Geschlechtsmerkmale und auch das psychosexuelle Verhalten der Tiere zu maskulinisieren, respektive zu femininieren imstande ist, hegte man die berechtigt erscheinende Hoffnung, daß man da mit einem Schlage die Therapie der Homosexualität gefunden hätte. Es stellte sich dies aber nachträglich als großer Irrtum heraus. Die Frage der Homosexualität konnte von ihrer psychischen Seite her Aufklärung und vielfach auch Heilung finden, die Heilungen von der organischen Seite schlugen fehl. Es ist ja auch da sehr wahrscheinlich, daß zu den psychischen Erlebnisfaktoren noch irgendwelche körperlicher Art hinzukommen, aber offenbar liegen die Dinge da viel komplizierter, als man ursprünglich vermutete.

Aus diesen Erfahrungen heraus erscheint uns bei den neuerlichen Ergebnissen und den aus ihnen gezogenen Schlußfolgerungen schwerste Skepsis geboten, besonders wenn man bedenkt, daß hier alles noch viel komplizierter liegt als bei der Frage der Homosexualität. Unsere Skepsis bezieht sich vor allem auf die von St. erwähnte Möglichkeit der Therapie psychischer Anomalien durch Injektion von „Reizstoff“.

Unabhängig von St. wurden an der Bierschen Klinik therapeutische Versuche mit einem aus Hirnsubstanz und Strychnin hergestellten Präparat gemacht, und zwar an Fällen von Tabes, Paralyse und multipler Sklerose. Die Ergebnisse lauten günstig; aber wenn man bedenkt, wie intensive Remissionen bei diesen Erkrankungen auch ohne Therapie auftreten, so muß man sich auch da zunächst skeptisch abwartend verhalten.

Haberlandt in Innsbruck konnte die Versuchsergebnisse Steinachs an Fröschen bestätigen.

H. Lampl (Berlin)

Künkel, Fritz: Arbeit am Charakter. Friedrich Bahn, Schwerin i. Mecklenburg.

Wie alle Individualpsychologen, grenzt sich Künkel offen von der kausalen, naturwissenschaftlichen Psychologie ab. Er steht auf dem Boden einer teleologischen, von religiösen Vorstellungen stark durchsetzten Weltanschauung, was sich schon darin ausdrückt, daß er jedem Kapitel eine „Regel“ anfügt, im wesentlichen moralische Vorschriften für das praktische Handeln, die er aus seinen psychologischen Erkenntnissen ableiten zu können glaubt.

Der Autor gliedert sein Buch in vier Abschnitte. Im ersten setzt er die Grundbegriffe der individualpsychologischen Charakterologie auseinander, die drei anderen beschäftigen sich mit Erziehung, Selbsterziehung und Heilung. Der Charakter wird nach der individualpsychologischen Auffassung rein final durch das „Leitbild“ bestimmt, d. h. durch das Festhalten an irgend einer narzißtisch betonten Zielvorstellung, wie etwa, „ein Mussolini sein“ u. dgl. „Das Ziel der Charakterforschung läßt sich demnach formulieren als die Feststellung des im Menschen wirksamen Leitbildes, und das Ziel der Charakterbeeinflussung stellt sich nunmehr dar als die Veränderung derjenigen Leitbilder, die sich als unbrauchbar erweisen“ (S. 23). Das „Leitbild“ ist immer etwas Einheitliches, auch wenn Ambivalenz der hervorstechendste Zug eines Menschen

sein sollte. Ein ambivalenter Mensch habe eben das Leitbild: ich will auf nichts verzichten. Es ist evident, wie die finale Betrachtungsweise das Verständnis der psychischen Dynamik völlig unmöglich macht.

Ebenso flach und unbefriedigend — ganz abgesehen von dem moralisierenden Schwulst, der die Lektüre des Buches sehr erschwert — ist, was der Autor über Erziehung und Charakterbildung zu sagen hat. Besonders bezeichnend für die Art individualpsychologischer Gedankengänge ist das Kapitel über die Geschlechtsreife, wo wörtlich zu lesen steht: „Die geschlechtlichen Fragen sind bei Kindern zu neunzig Prozent nicht geschlechtlicher, sondern kämpferischer Natur. Das Kind ist auf irgend eine Weise in Gegensatz zu den Erwachsenen gekommen und es benutzt im Kampf um seine Selbstbehauptung alle Waffen, die sich als geeignet erweisen, und da ergibt es sich bald, daß die wirksamsten Waffen dem sexuellen Gebiet entstammen“ (S. 65). Also: Onanie, sexuelle Neugierde und alle anderen Äußerungen des kindlichen — übrigens auch des erwachsenen — Sexuallebens sind nicht Auswirkungen von Trieben, die im Körperlichen wurzeln, sondern sie sind nur Äußerungen des Machtrieses. „Den Geschlechtstrieb gibt es nämlich nur in der Phantasie der ‚Mutlosen‘ und onaniert wird nur aus Minderwertigkeitsgefühl“ (S. 68, S. 69). Mit dieser Auffassung der Sexualität spricht sich die Individualpsychologie selbst das Recht ab, wissenschaftlich ernst genommen zu werden.

Die individualpsychologische Therapie besteht im wesentlichen in einer Auflockerung des narzißtischen Überbaus der Persönlichkeit. Auch der Analytiker muß in den meisten Fällen diesen Überbau zerstören, um seine Patienten überhaupt analysefähig zu machen. Während aber für den Analytiker dann erst die wirkliche Arbeit beginnt — nämlich die Behebung von Verdrängungen und die Befreiung der Libido —, fügt der Individualpsychologe noch ein wenig Moral und Ermutigung hinzu und ist befriedigt.

Bei der Lektüre individualpsychologischer Werke nimmt es immer wunder, daß derartige Banalitäten eine solche Popularität genießen können, aber anscheinend verdankt die Individualpsychologie ihre Popularität gerade ihrer Banalität.

Annie Reich (Wien)

Aus der psychoanalytischen Literatur.

Medical Review of Reviews, 412, März 1930, „Psychopathology Number“, herausgegeben von D. Feigenbaum.

Die Redaktion der bekannten amerikanischen medizinischen Zeitschrift hat von Feigenbaum eine Sondernummer zusammenstellen lassen, um ihre Leser über psychoanalytische Themen zu informieren. Ein Vorwort von Freud betont, daß ein solches Unternehmen bei den oberflächlichen Vorstellungen, die die meisten amerikanischen Ärzte über Psychoanalyse haben, sehr begrüßenswert ist, und wünscht ihm Erfolg. — Feigenbaum stellte den mitwirkenden Analytikern zwei Themen zur Diskussion: Neurasthenie und Charakteranalyse. Während das zweite Thema in jeder Beziehung sehr geeignet erscheint, bleiben Zweifel, ob die Erforschung der Aktualneurosen

bereits so weit abgeschlossen ist, daß sie einem analytisch ungebildeten Leserkreise klar vermittelt werden kann, und insbesondere, ob dieses Thema gerade das geeignetste ist, um in die psychoanalytische Gedankenwelt einzuführen.

Tatsächlich merkt man schon nach der Lektüre einer neutralen historischen Einleitung von Bunker, die als Verdienst Freuds preist, daß er als erster aus dem verschwommenen „Neurasthenie“begriff Beards eine nosologische Einheit herausgearbeitet hat, daß sich die Autoren über deren Wesen noch keineswegs einig sind. So hebt Wechsler, einig mit Freud in der Betonung des somatischen Charakters der Neurasthenie, die ganzen Freudschen Einsichten in die Ätiologie der Aktualneurosen wieder auf, wenn er — ganz wie man es vor Freud tat — das konstitutionell-hereditäre Moment in den Vordergrund schiebt, ohne zu sagen, was wir uns konkret unter einem solchen Moment vorzustellen haben, und wenn er dann die Ähnlichkeit des Symptombildes mit dem, das bei Erkrankungen der Nebennieren entsteht, hervorhebt. Das entgegengesetzte Extrem vertritt Brill; er will den Lesern die gewiß berechtigte Warnung zukommen lassen, bei psychisch unklaren Neurosenbildern nicht eilfertig „Neurasthenie“ zu diagnostizieren, weil sie sich meist doch als verkappte Hysterien, Zwangsneurosen oder Psychosen entpuppen; er geht aber darin so weit, die Existenz libidinös-somatischer Krankheiten überhaupt zu bezweifeln. — Federn untersucht das bisher kaum beachtete Gebiet des „neurasthenischen Kerns hysterischer Symptome“. Als „somatisches Entgegenkommen“, das die Lokalisation konversionshysterischer Symptome mitdeterminiere, komme neben eigentlich somatischer Veränderung eines Organs — und häufiger als diese — eine organlibidinöse Veränderung und dadurch bedingte neurasthenische Sensationen in Betracht. Es komme dann häufig vor, daß die Psychoanalyse den „Überbau“ des konversionshysterischen Symptoms zum Schwinden bringe, so daß dann der darunterliegende neurasthenische „Kern“ manifest werde. Besonders häufig sei das bei hysterischen Schwangerschaftssymptomen und bei solchen Symptomen, die mehr den Abwehrkräften als den sich gegen sie durchsetzenden infantilen Trieben Ausdruck geben. — Fenchel versucht als notwendige Einleitung zu jedem Studium aktualneurotischer Probleme eine systematische Darstellung der „Hypothese der Organlibido“. Leider wird ihr Verständnis durch einige Übersetzungsfehler erschwert. Es mag noch angehen, wenn „Orgasmus“ mit „organism“ übersetzt erscheint, da der Leser wohl das Richtige erraten wird; völlig verwirrt muß der Leser aber werden, wenn gerade dort, wo der Gegensatz zwischen Organ und Organrepräsentanz auseinandergesetzt wird, an Stelle von „Organ“ „organrepresentation“ steht. — Schilder, dessen Beitrag sich merkwürdigerweise in die zweite Hälfte des Buches, mitten unter die Charakterarbeiten verirrt hat, gibt eine besonders diesen Aufsatz ergänzende Zusammenstellung der psychoanalytischen Ansichten über Neurasthenie und Hypochondrie mit besonderer Hervorhebung der Rolle des „Körperschemas“ und des sadistischen und „Kastrations“gehalts der hypochondrischen Symptome. Dagegen sind die Ansichten Schilders über die Rolle der „Arbeit“ in der Ätiologie der Neurasthenie nicht sehr klar. Es erscheint uns fraglich, ob gerade der „Geschäftsmann von 40“ zur Neurasthenie prädestiniert sei; Schilder meint, derselbe hätte in seiner Arbeit so viel (sadistische) Libido investiert, daß dadurch früher oder später das Sexualeben (die Potenz) gestört werden müsse;

die Sehnsucht, sich vom Geschäftsleben wieder mehr dem Liebesleben zuzuwenden, sei dann der Anlaß der Neurasthenie.

Die Arbeiten zur Charakterfrage werden von einem sehr lesenswerten zusammenfassenden Artikel von Hedwig Schaxel eingeleitet, der den gegenwärtigen Stand der psychoanalytischen Charakterforschung skizziert: Er legt die Erkenntnisse über Libido- und Ichentwicklung dar und verbreitet sich hauptsächlich über die Über-Ich-Bildung und ihre Schwierigkeiten sowie über die Beziehung der prägenitalen Organisationsstufen zum Charakter. — Von den Einzeldarstellungen bestimmter Charakterfehlentwicklungen scheint uns die von Lewin über den Zwangscharakter die gelungenste, sowohl deskriptiv als auch genetisch. Wichtig sind die Hinweise, daß solche symptomfreie Zwangsneurosen häufig in der Kindheit doch kleine echte Zwangsneurosen durchgemacht haben, und auf die Erleichterungen, die unsere heutige Kultur gerade einer Neigung zur Regression auf die anal-sadistische Stufe bietet. Leider bleibt, was über die Differentialätiologie von Zwangsneurose und symptomfreiem Zwangscharakter gesagt wird, rein deskriptiv; hier sind noch wichtige Fragen für künftige Forschung offen. — Im Gegensatz dazu erscheint die Arbeit über den „hysterischen Charakter“ von Wittels oberflächlich und unbefriedigend. Sie wird am besten durch kurze Zitate charakterisiert: „Meine Beobachtungen, die ich bald publizieren werde, haben mich zu dem Schluß geführt, daß die Entwicklungslinie vom Kind über das Weib zum Mann geht und über ihn zum desexualisierten, intelligenten Schöpfer, dem zivilisierten Menschen. Der Fixierungspunkt der Hysterie liegt zwischen Kind und Weib.“ Der Hysterie fehle das männliche schöpferische Prinzip; sie bringe Phantasie und Wirklichkeit durcheinander. „Aber der Hysteriker nimmt Leben, Tod und Selbstmord nicht ernst.“ — Lorand beschreibt als „reaktive Charaktere“ Menschen, die genau das Gegenteil von dem wurden, was ihre Triebe oder ursprüngliche Idealbildungen von ihnen verlangten. Sie sind beherrscht von Reaktionsbildungen, immer in Gefahr, doch ins Gegenteil umzuschlagen. Ein Fall wurde in jeder Beziehung das Gegenteil vom Vater, dem er unbewußt nachstreben wollte, ein weichlich-femininer Mensch erwies sich als von unbewußten rücksichtslos-draufgängerischen Phantasien und Idealen beherrscht. — Jones hebt als eine Charaktereigenart den „Angstcharakter“ hervor. Nicht jeder ängstliche Mensch soll mit dieser Bezeichnung gemeint sein, sondern nur einer, bei dem „Angsterscheinungen und Reaktionen gegen dieselben eingebaut sind in die Struktur der Gesamtpersönlichkeit“. Über die Angst überhaupt setzt Jones seine bereits an anderem Orte publizierten, verschiedentlich von Freud abweichenden Ansichten auseinander: Er glaubt nicht an die Existenz einer „traumatischen Angst“, die sich automatisch in geburtsanaloger Situation einstellt, sondern will auch in ihr eine Art „Signalangst“, d. h. eine Abwehrmaßnahme gegen eine Gefahr sehen, — und zwar gegen die größte Gefahr, gegen die „Aphanisis“. Während dieser Teil der Jones'schen Ausführungen nicht sehr einleuchtet, ist es wieder überzeugend, daß auch die Angst selbst wieder zu einer Gefahr werden kann, die sekundäre Abwehrmaßnahmen erfordert, was am Beispiel der verschiedenen Möglichkeiten der Schichtung von Angst, Haß und Schuldgefühl gezeigt wird. — Alexander setzt seine dem deutschen Leser schon bekannten Ansichten über die nosologische Einheit „neurotischer

Charakter“ und ihre Unterkategorie „krimineller neurotischer Charakter“ auseinander, gibt dafür Beispiele und zeigt die praktische, besonders forensische Bedeutung einer besseren psychopathologischen Erfassung der hierher gehörigen Fälle. — Healy anerkennt die Bedeutung der Psychoanalyse für das Verständnis der Kriminalität, warnt aber vor jeder Einseitigkeit, z. B. vor der Meinung, jeder Verbrecher sei ein solcher aus Schuldgefühl. Es gäbe unendlich viele Typen und gerade erst die Psychoanalyse ermögliche uns die Einsicht in die reale Mannigfaltigkeit, die auch an einigen mit psychoanalytischem Blick gesehenen Fällen demonstriert wird. — Ein Schlußbeitrag von Feigenbaum gibt die Geschichte zweier „paranoider Verbrecher“, d. h. von Menschen, die unanalytisch einfach als „Psychopathen“ bezeichnet worden wären, deren Verwandtschaft mit der Paranoia aber nicht nur der Nachweis paranoiden Mechanismen (Projektion), sondern auch der Nachweis der für die paranoiden Krankheiten charakteristischen unbewußten Inhalte (Narzißmus und Kampf gegen latente Homosexualität) beweist. Es sind Menschen, die unter widrigen Umständen an einer paranoiden Psychose erkranken könnten, oder solche, die sich die Psychose eben durch ihre Kriminalität ersparen.

Das Büchlein ist gewiß für den Psychoanalytiker interessant, für den psychoanalytisch Unorientierten ein Ansporn, sich eingehender mit der Psychoanalyse zu befassen. Ein Ersatz solchen Befassens kann und will es nicht sein.

Fenichel (Berlin)

Meng, Heinrich: Angstneurose und Sexualleben. Deutsche Ärzte-Zeitung. LV., 176, September 1929.

Nach einer ausführlichen Darstellung der Freudschen Ansichten über Aktualneurosen im allgemeinen und über Angstneurose im speziellen werden die wichtigsten kritischen Einwände gegen diese Ansichten besprochen und widerlegt und schließlich dargetan, welche Bedeutung das diesbezügliche Wissen für den Praktiker hat. Der Autor berichtet dabei über Erfolge durch einfache hygienische und medikamentöse Maßnahmen und betont, daß beim Ausbleiben des therapeutischen Erfolges entweder eine übersehene organische Krankheit oder eine Psychoneurose vorliege, die psychoanalytischer Behandlung bedürfe.

Fenichel (Berlin)

Feigenbaum, Dorian: An Introduction to the Study of Psychoanalytic Diagnosis. Structure of a Case of Gamophobia. PsA., Review XVII, Juli 1930.

„Gamophobie“ nennt Feigenbaum die phobische Vermeidung der Ehe. Es handelt sich um eine verheiratete Patientin, die im eigenen Haushalt solche Angstzustände bekam, daß sie vorzog, bei ihrer Mutter zu wohnen. Die wesentliche unbewußte Grundlage dieser Neurose war in einer frühzeitigen Verführung gelegen, die die Abwehr des Ödipuskomplexes in Form einer Identifizierung mit dem Vater und einer Hinwendung zur Homosexualität (zur Liebe zur Mutter) bewirkt hatte. — Dieser Fall wird nun dazu benutzt,

um an Hand des genauen Berichtes der ersten sieben Analysenstunden zu zeigen, wie weit der Analytiker aus dem Benehmen des Patienten in den ersten Stunden die unbewußten Inhalte (Fixierungspunkte) und Mechanismen zu durchschauen vermag, um eine „psychoanalytische Diagnose“, d. h. die Erkenntnis eben der prävalenten Fixierungen und Mechanismen, zu stellen. — Es mag an den Schwierigkeiten liegen, die ersten allgemeinen Eindrücke, die man in der Analyse vom Patienten bekommt, in so knapper Form genügend wiederzugeben, wenn die wahrscheinlich richtigen Konklusionen des Autors den Leser durchaus nicht immer überzeugen können.

Fenichel (Berlin)

Roellenbleck, Ewald: Das psychoanalytische Schrifttum. Hefte f. Büchereiwesen, XIV., 3—5.

In der Zeitschrift der „Deutschen Zentralstelle für volkstümliches Büchereiwesen“ berät Roellenbleck die Leiter von Volksbibliotheken über die psychoanalytische Literatur. Seine ausgezeichneten Ausführungen, die nicht nur von einer genauen Kenntnis und einem tiefen Verständnis der gesamten Literatur zeugen, sondern auch von einem genauen Durchdenken der Fragen nach relativer Bedeutung und Verständlichkeit der einzelnen psychoanalytischen Bücher, soweit sie für volkstümliche Bibliotheken in Betracht kommen, sind ergänzt durch „Bücherliste und Anschaffungsschema“. — Wenn wir hören, daß die Herausgeberin der Zeitschrift eine der wesentlichsten Organisationen zur Förderung des außerschulmäßigen Bildungswesens ist, und daß ihr Leserkreis sich nicht auf Deutschland beschränkt, sondern sich in allen deutschsprachigen Ländern findet, werden wir erst die höchst dankenswerte Arbeit Roellenblecks entsprechend würdigen.

Fenichel (Berlin)

Oberndorf, C. P.: Technical Procedure in the Analytic Treatment of Children. Int. Journal of PsA., XI, 1.

Die Arbeit beschreibt einen technischen Kunstgriff, um störrische und unzugängliche Kinder für die analytische oder analytisch-pädagogische Arbeit zu gewinnen. Die Fürsorgerin Julia Goldman, die Oberndorf als Erfinderin des Kunstgriffes nennt, pflegt bei der Behandlung unzugänglicher Asozialer die Situation zwischen Kind und Erzieher gleichsam umzukehren, indem sie sich schwach und hilfsbedürftig, z. B. krank, stellt, also nicht mehr helfende Mutter, sondern hilfsbedürftiges Kind spielt. Daraufhin benimmt sich das Kind als Mutter, projiziert in die kindspielende Erzieherin seine eigenen Tendenzen und verrät sich, indem es die eigenen Motive der Erzieherin zuschiebt. Später stellte sich heraus, daß zur Erreichung solchen Erfolges nicht nötig sei, sich krank zu stellen; es genügt, zu sagen, man sei müde, sich passiv auf ein Sofa zu legen und alles übrige der Initiative des Kindes zu überlassen. — Ähnliche kleine Kunstgriffe sind in Kinderanalysen sicher schon wiederholt angewendet worden und es ist ein Verdienst Oberndorfs, sie ausdrücklich als solche beschrieben zu haben.

Fenichel (Berlin)

Tagungen wissenschaftlicher Gesellschaften

Zweite Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft in Dresden vom 27. bis 29. September 1930.

Die Absicht der Dresdner Tagung, die Errungenschaften unserer Wissenschaft vor einem Publikum von psychoanalytischen Laien darzulegen, ist vollauf gelungen. Das ist in erster Linie dem Vorsitzenden und dem Sekretär der Tagung — Max Eitingon und Felix Boehm — zu verdanken, die ein Programm zusammenbrachten, das wissenschaftlich keine Konzessionen machte und das doch in dieser würdigen Form ein lernbereites Publikum vom Anfang bis Ende fesselte und überzeugte.

In diesem Sinne begrüßte Eitingon (Berlin) die Teilnehmer: immer wieder tauche der Vorwurf der Einseitigkeit gegen Freud und seine Schüler auf; aber der Forderung an die Psychoanalyse nach Neuorientierung, die heute in erster Linie aus der geisteswissenschaftlichen Atmosphäre des an den Hochschulen Mode gewordenen psychologisch-medizinischen Betriebs stamme, halte unsere Wissenschaft mit ruhigem Gewissen ihre seit Anbeginn konsequent eingehaltene Methodik entgegen, die von jeher beherrscht sei vom Grundgedanken einer Gesamtschau der Person. Wir haben bisher keine Ursache gehabt, jenen Vorschlägen nachzukommen. Dagegen vermögen wir festzustellen, daß die übrige Wissenschaft sich immer mehr den psychoanalytischen Grundanschauungen nähert.

13 wissenschaftliche und 4 populäre Vorträge entwarfen ein reiches, wenn auch nicht lückenloses Bild vom Stande der psychoanalytischen Wissenschaft.

Der erste Vormittag war der theoretischen Grundlegung vorbehalten. Seine Aufgabe, den Hörern die Bedeutung des Ödipuskomplexes darzulegen, löste er vollkommen. Besonders eindrucksvoll war der Auftakt durch den Vortrag von Felix Boehm (Berlin), „Zur Geschichte des Ödipuskomplexes“, der diesen so oft mißverstandenen seelischen Inhalt aus einem reichen und neuen Zusammenhang heraus entwickelte. Er wies seine Vorstufen in der Ethnologie und Mythologie nach und ließ den Ödipuskomplex, wie ihn die griechische Ödipussage darstellt, auf diesem Hintergrund als den für unsere Kultur gültigen Sonderfall erscheinen.

Otto Fenichel (Berlin) greift an dieser Stelle das Thema auf. Sein Vortrag „Spezialformen des Ödipuskomplexes“ prüft diesen auf seine individuellen entwicklungsgeschichtlichen Voraussetzungen hin und arbeitet die ihm zugrunde liegenden spezifischen Triebchicksale übersichtlich heraus.

Wilhelm Reich (Wien) schließt daran seinen Vortrag über „Psychoanalyse und Charakterbildung“. Klar, schematisch (zu schematisch vielleicht) leitet er die Entstehung des „Charakterpanzers“ aus dem Konflikt zwischen Sexualtrieb und Außenwelt her, der im Untergang des Ödipuskomplexes seinen Gipfel und Abschluß findet, und zeigt den graduellen, nicht prinzipiellen Unterschied von neurotischem und nicht neurotischem Charakter auf.

Der Vormittag des nächsten Tages ist zum größten Teil der medizinischen Psychoanalyse gewidmet. Ein einleitendes Referat von Sándor Radó („Die psychoanalytische Therapie und das Publikum“) behandelt die merkwürdige

Tatsache, wie sehr selbst Gebildete (wenn nicht auch Ärzte) noch dazu neigen, die Leistungsfähigkeit der analytischen Therapie nach dem „Alles-oder-Nichts“-Gesetz des infantilen Narzißmus zu bewerten: man holt sich durch Übersteigerung der Ansprüche die unvermeidbare Enttäuschung und zieht sich schließlich auf eine trotzig Ablehnung zurück. Nur geduldige Aufklärungsarbeit könne unseren Bemühungen jenen Respekt verschaffen, den das Publikum der Körpermedizin heute schon entgegenbringt, bereit, ihre Grenzen anzuerkennen und auf ihren allmählichen Fortschritt zu vertrauen. Der junge analytische Therapeut aber müsse davor gewarnt werden, die Allmachtserwartung seiner Klienten in dieser oder jener Form mitzumachen.

Die Ausführungen von Jenö Hárnik (Berlin), „Therapie der Homosexualität“, enthalten Wichtiges und Neues über die Indikation und zeigen eine elastisch angewandte Technik an zwei Fällen mit praktischen Heilresultaten.

Ernst Simmel (Tegel) begründet in einem Vortrag über die „Süchte“ die Wichtigkeit der Charakterumstimmung des Süchtigen, die dazu führe, daß die Tendenz zum „Lustselbstmord“ aufgegeben werde. Er begründet seine therapeutischen Überlegungen mit problemreichen theoretischen Gedankengängen.

Hans Christoffel (Basel) stellt in seinem Vortrag „Psychoanalyse und Medizin“ das fesselnde Problem der aktualneurotischen Symptomatik in den weiten Zusammenhang der Wechselbeziehung von Psyche und Organismus. Seine Ausführungen über die Funktion der unwillkürlichen, beziehungsweise der willkürlichen Muskulatur als Träger, beziehungsweise Abfuhrorgan libidinöser Spannungen versprechen die Basis weiterer fruchtbarer wissenschaftlicher Erhebungen zu werden.

Die Beziehung zur Biologie knüpfte der Vortrag von Michael Bálint (Budapest) „Über einige psychosexuelle Parallelen zum biogenetischen Grundgesetz“. Es handelte sich um den Versuch, die Fortpflanzungsweise niederer Organismen mit den Stadien der frühkindlichen Libidopositionen in Parallele zu setzen. Trotz gut gewählter Beispiele blieb der Eindruck, daß man auf diesem Wege niemals über Analogien von fragwürdigem Wert hinaus gelangen könne. Derartige Untersuchungen können der Tatsache nicht gerecht werden, daß die beiden in Vergleich gesetzten Erfahrungsgebiete durch inkommensurable Methoden der Erkenntnis zugänglich sind.

Einen grundsätzlichen Vorstoß ins Gebiet der Soziologie machte Erich Fromm (Heidelberg), dessen Vortrag „Anwendung der Psychoanalyse auf die Soziologie“ eine methodologische Klärung und Umgrenzung der psychologischen Aufgabe in der Soziologie darstellte.

Der Vortrag von Karl Landauer (Frankfurt a. M.) „Das Individuum und seine Gemeinschaften“ stellte einen spekulativen Beitrag zur Frage der Hordenbildung dar, die er als Gegensatz zur patriarchalischen Sippe aufgefaßt wissen will.

Hugo Staub (Berlin) betont in seinem Vortrag „Psychoanalyse und Strafrecht“ den hohen Wert, den die Psychoanalyse für das Verständnis des Verbrechers hat. Denn nicht das Verbrechen, der Verbrecher als Individuum hat den modern eingestellten Strafrechtler zu interessieren.

Die Gedankengänge von Carl Müller-Braunschweig (Berlin) über „Psychoanalyse und Weltanschauung“ stützen sich darauf, daß die Psychoanalyse durch ihre Erforschung des Unbewußten die Menschen von der Hybris

einer Hegemonie des Bewußtseins und der Willensfunktion befreie. Damit bereite sie notwendig den Boden für eine neue Wertlehre vor.

Ernst Schneider (Stuttgart) weist in seinem Vortrag „Begriffsbildung in Psychoanalyse und Psychologie“ an Hand der wissenschaftlichen Namengebungen die fundamentale Lebendigkeit der Psychoanalyse gegenüber der Schulpsychologie nach.

*

Die Reihe der öffentlichen Vorträge wurde eingeleitet durch Heinrich Meng (Frankfurt): „Seelische Hygiene auf psychoanalytischer Grundlage.“ Auf einen Überblick über die Errungenschaften der Psychoanalyse baute er Richtlinien für eine moderne psychische Hygiene auf.

Ihm folgte der Vortrag von Karen Horney (Berlin) „Das Mißtrauen zwischen den Geschlechtern“, der inhaltlich und rhetorisch eine hervorragende Leistung war: Zwischen Mann und Frau besteht ein letzten Endes biologischer und darum jenseits der Werturteile stehender Konflikt. Wo er nicht im letzten Grunde erkannt wird, werden die Tatbestände verfälscht. Das gilt auch für die Bildung jener wissenschaftlichen Theorien, die sich mit dem Problem des Geschlechtsunterschiedes befassen.

Der zweite öffentliche Abend begann mit dem hinreißenden Vortrag von August Aichhorn (Wien) „Aus der Erziehungspraxis des Fürsorgeerziehers“. Aichhorn brachte auch in diesen Ausführungen wieder die Leistung zustande, die lebendige Wirklichkeit unmittelbar in der ganzen erschütternden und zwingenden Einfachheit erscheinen zu lassen, in der sie gesunder Menschenverstand sieht. Die wissenschaftlichen Hintergründe, nirgends hervorgehoben, gaben doch dem Gesagten jenen Gehalt, der auch leichtem Erzählen unversehens Gewicht verleiht.

Der Vortrag von Georg Groddeck (Baden-Baden) „Der Struwwelpeter“ gab sich auf den ersten Blick als ziellose Freude am Deuten. Aber seine beinahe absichtlich jede psychologische Übersicht vermeidende, ganz auf intuitive Kombination der Sexualsymbole abgestellte Art schien mehr darauf angelegt, das Publikum zum Protest zu bringen als es zu überzeugen. Oft eröffneten sich zwar unversehens unerhört weite Zusammenhänge. Sie konnten aber, in dieser Form vorgebracht, wohl das Herz eines psychoanalytisch Gebildeten erfreuen, dem psychoanalytischen Laien mußten sie grotesk erscheinen. Es war unvermeidlich, daß der Vortrag durch seine formale Eigenart das Publikum vor den Kopf stieß und die Aufmerksamkeit jener Presse auf sich zog, die sich keine „Gelegenheit“ entgehen läßt, die Psychoanalyse zu verhöhnen.

Bally (Berlin)

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Zentralsekretärin Anna Freud

Dr. Hanns Sachs 50 Jahre

Wir Analytiker haben gewiß viele der Mängel, die Menschenwesen anhaften können; unsere Mängel rühren nicht zum kleinsten Teil daher, daß wir einem Gruppengebilde angehören, das unter besonders schwierigen soziologischen Bedingungen sich entwickelt hat und seither unter noch nicht ganz veränderten Bedingungen weiter existiert. Dieser Umstände, wie auch einiger anderer in dieser Richtung gehender Dinge, uns durchaus bewußt, müssen wir andererseits aber auch betonen, daß wir der Tugenden nicht ganz entbehren, darunter besonders der Anerkennung und Dankbarkeit für ältere Brüder, die früher auf dem Kampffeld aufgetaucht sind, und von denen wir zu kämpfen und vor allem zu wissen gelernt haben.

Ich möchte jetzt auf einen kurz hinweisen, der seit zehn Jahren der Lehrer von vielen unter uns Berlinern gewesen ist, der aber auch weit über Berlin hinaus bekannt und geschätzt ist in der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Es ist Dr. Hanns Sachs, der vor einigen Tagen 50 Jahre alt geworden ist. Ich möchte ihm im Namen der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft und im Namen unserer Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung Glück wünschen, und wir werden ihm da hoffentlich etwas wünschen, wozu der Kluge und Skeptische viel Talent hat. Er hat überhaupt viel Talent, unser Hanns Sachs. Aber bei dieser Gelegenheit wollen wir ihm vor allem auch danken für das, was er für uns hier getan hat und für unsere Arbeit mit uns, und da haben wir Berliner gerade ihm für sehr vieles zu danken.

Hanns Sachs ist am 10. Jänner 1881 geboren; er hat das Gymnasium besucht. Er soll ein brillanter Schüler gewesen sein.

Sehr charakteristisch ist Sachs' Verhalten zur Arbeit: er, zu dessen hervorragenden Eigenschaften es wohl gehört, daß er nicht müssen mag und infolgedessen auch nicht den Arbeitszwang mag, ist einer der stärksten Arbeiter unter uns und macht das so leicht und mühelos, als ob er nichts lieber täte, und in unseren Berliner Lehrveranstaltungen übernimmt er vielseitigst, worum man ihn recht bittet, es unformal, lässig-elegant und mit großem didaktischem Geschick ausführend.

Sachs beendet 1899 das Gymnasium, studiert Jus, wird 1904 Dr. jur. und k. k. Hof- und Gerichtsadvokat, taucht 1909 in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung auf, kommt 1910 bereits in den Vorstand derselben. 1930 sehen wir ihn dann wieder in einem Gruppenvorstand, dafür aber an hervorragender Stelle in unserem eigenen Berliner.

1918 erleidet Sachs einen körperlich gesundheitlichen Zusammenbruch gerade während des V. Internationalen Psychoanalytischen Kongresses in Budapest. Die unter uns, die dort gewesen sind, wissen, daß er während der Kongreßverhandlungen schwer darniederlag an den Folgen einer Lungenblutung. Er übersiedelt in die Schweiz, nach Davos, wo er zum Glück sich recht rasch erholt, lebt dann in Basel und Zürich, wo er mit großem Erfolg zur analytischen Behandlungs- und Lehrtätigkeit übergeht. In dieser letzteren Eigenschaft riefen wir ihn nach Berlin Ende 1920. Diese fruchtbare und verantwortungsvolle Tätigkeit Sachs' hat das Gesicht der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft mitbestimmt und erstreckt sich auch weit über die Grenzen Berlins hinaus.

Werfen wir rasch einen Blick auf Sachssens wissenschaftlich-literarische Betätigung. Ohne zu denen zu gehören, die besonders viel schreiben, hatte Sachs immer etwas Wesentliches zu sagen, meist Anregendes, oft Bleibendes. 1910 erschienen seine „Soldatenlieder von Kipling“, bald darauf, gemeinsam mit Rank, „Über die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften“ in der Loewenfeldschen „Sammlung der Grenzfragen“. Ab 1921 die „Elemente der Psychoanalyse“, dann die „Ars amandi psychoanalytica“, dann die „Gemeinsamen Tagträume“, „Bubi, die Lebensgeschichte des Caligula“, die, Sachssens große Vorliebe für die Kaiserepoche der römischen Geschichte zeigend, seine stupende Kenntnis des Materials verrät und die ganze Grazie seines Schreibens. Eine Eisenbahnfahrt Wien—Berlin wird mir immer gern im Gedächtnis bleiben, auf welcher ich einen großen Teil des Manuskripts gelesen habe. Ein jüngst englisch erschienenen Büchlein von Sachs, „Does Capital Punishment exist“ ist mir noch nicht zugänglich gewesen.

Sachs gehörte zu den Anregern der Gründung der „Imago“ und ist seit Beginn derselben einer ihrer Redakteure. Er hat eine große Reihe von Aufsätzen in unseren beiden Zeitschriften veröffentlicht, der wissenschaftlich hervorragendste von ihm ist wohl der „Zur Theorie der Perversionen“; höchst anregend sind seine Analysen literarischer Werke. Es ist so schön an ihm, daß er Shakespeare so gut kennt. Sehr groß ist die Zahl der von Sachs an verschiedensten Stellen in verschiedenst großer Öffentlichkeit gehaltenen Vorträge. Ein großer Freund der neuesten darstellenden Kunst, des Films, hat Sachs mit Abraham zusammen die „Geheimnisse der Seele“ viele, sehr viele Menschen sehen lassen.

Und so wünschen wir denn Hanns Sachs noch gute lange Jahre *au jardin d'Epicure*, uns allen und unserer Sache zu Nutzen.

Dr. M. Eitingon

Mitteilungen des Zentralvorstandes

I) XII. Internationaler Psychoanalytischer Kongreß

Nach Beschluß des XI. Internationalen Psychoanalytischen Kongresses in Oxford soll der nächste Kongreß in der Schweiz stattfinden. Nach Beratung mit dem Vorstand der Schweizer Gruppe und im Einvernehmen mit den Zweigvereinigungen hat der Zentralvorstand Interlaken als Kongreßort gewählt und als Zeit den 7. bis 10. September, im Anschluß an die unmittelbar vorher in Bern stattfindende Tagung der Internationalen Neurologischen Gesellschaft. Wir bitten die Mitglieder der einzelnen Gruppen der I. P. V., Vortragsanmeldungen möglichst rechtzeitig, spätestens zum 1. April, an den Unterzeichneten gelangen zu lassen, gleichzeitig mit einer konzisen Inhaltsangabe des zu haltenden Referates. Die weiteren Nachrichten über den Kongreß werden den Gruppen in Rundbriefen an die Vorstände derselben zugehen.

II) Gründung einer japanischen Gruppe und ihre Aufnahme in die I. P. V.

Im Frühjahr vergangenen Jahres hat sich in Tokio eine Psychoanalytische Vereinigung — die *Nippon Seishin-Bunteki Gakukai*, Japanische Psychoanalytische Gesellschaft — gebildet, als erster Niederschlag der Bemühungen einer um den Herrn Y. K. Yabe zentrierten Gruppe von Menschen, welche eifrigst dem Studium der Psychoanalyse oblagen. Sie besteht aus Ärzten, Psychologen und Schriftstellern. Die Mitglieder sind folgende:

Asaba, Takeichi, Dr. med.;
 Mawatari, Kazue, Dr. med.;
 Nagata, Hideo, Dramatiker;
 Otsuki, Kenji, Graduirter der Waseda Universität;
 Tsuskima, Kwanji, Dr. med., *Sekretär*;
 Yabe, Yae-Kichi, A. B., *Präsident*.

Sie haben bereits eine Reihe von Werken Freuds ins Japanische übersetzt. Mit unermüdlichem Eifer werden Kurse veranstaltet, Gelegenheiten zur systematischen Erlernung der Psychoanalyse gegeben. Der Zentralvorstand hat die Gruppe auf Ansuchen ihres Vorsitzenden, Herrn Yabe — den bei seinem mehrmonatigen Aufenthalt in Europa im Frühjahr vergangenen Jahres kennen zu lernen die Londoner und Berliner Gruppe das große Vergnügen hatten — provisorisch aufgenommen; über ihre endgültige Aufnahme wird statutengemäß der nächste Kongreß entscheiden.

Dr. M. Eitingon
 Zentralpräsident

(Ausgegeben im Februar 1931)

	Seite
<i>Max Eitingon</i> : Über neuere Methodenkritik an der Psychoanalyse	5
<i>Felix Boehm</i> : Zur Geschichte des Ödipuskomplexes	16
<i>Otto Fenichel</i> : Spezialformen des Ödipuskomplexes	37
<i>Wilhelm Reich</i> : Die charakterologische Überwindung des Ödipuskomplexes	55
<i>H. Christoffel</i> : Psychoanalyse und Medizin in ihren Beziehungen zur Angstneurose	72
<i>A. Kielholz</i> : Giftmord und Vergiftungswahn	85
<i>Jakob Hoffmann</i> : Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst	99

KASUISTISCHE BEITRÄGE

<i>Ladislaus Fessler</i> : Psychogene Potenzstörungen nach urologischen Operationen	125
<i>Eduard Hitschmann</i> : Wandlungen der Traumsymbolik beim Fortschritt der Behandlung	140

REFERATE

Aus den Grenzgebieten:

Murray: Psychogenic Factors in the Etiology of Ulcerative Colitis and Bloody Diarrhea (*Levy*) 143. — *Anschütz*: Das Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich (*Hermann*) 144. — *Hoesslin*: Die Abstufungen der Individualität (*Hermann*) 145.

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur:

Mauz: Die Prognostik der endogenen Psychosen (*Hartmann*) 145. — *Carp*: Über den Anteil der psychoanalytischen Auffassungen an der Kenntnis der involutiven und präsenilen Geistesstörungen (*Fenichel*) 147. — *Steinach*: Ein Reizstoff des Zentralorgans und die zentrale Funktion (*Lanpl*) 148. — *Künkel*: Arbeit am Charakter (*A. Reich*) 149.

Aus der psychoanalytischen Literatur:

Medical Review of Reviews „Psychopathology Number“ (*Fenichel*) 150. — *Meng*: Angstneurose und Sexualeben (*Fenichel*) 153. — *Feigenbaum*: An Introduction to the Study of Psychoanalytic Diagnosis (*Fenichel*) 153. — *Roellenbleck*: Das psychoanalytische Schrifttum (*Fenichel*) 154. — *Oberndorf*: Technical Procedure in the Analytic Treatment of Children (*Fenichel*) 154.

Tagungen wissenschaftlicher Gesellschaften:

Zweite Tagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft in Dresden vom 27. bis 29. September 1930 (*Bally*) 155.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Dr. *Hanns Sachs* 50 Jahre (*Eitingon*) 158. — Mitteilungen des Zentralvorstands. I) XII. Internationaler Psychoanalytischer Kongreß 160. — II) Gründung einer japanischen Gruppe und ihre Aufnahme in die I. P. V. 160.

Mit diesem Heft beginnt der Jahrgang 1931 (XVII. Band)

Abonnement 1931 (4 Hefte) Mark 28.—

Alle diese Zeitschrift betreffenden redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten an

Dr. Sándor Radó, Berlin-Grunewald, Ilmenauer Str. 2

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, In der Börse.