

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Felix Boehm Berlin	G. Bose Kalkutta	A. A. Brill New York	Lucile Dooley Washington	M. Eitingon Jerusalem
J. E. G. van Emden Haag	S. Hollós Budapest	Ernest Jones London	J. W. Kannabich Moskau	Kiyoyasu Maruie Sendai
Karl Menninger Topeka	S. J. R. de Monchy Rotterdam	M. W. Peck Boston	Edouard Pichon Paris	Philipp Sarasin Basel
Harald Schjelderup Oslo	Alfhild Tamm Stockholm	Y. K. Yabe Tokio		
redigiert von				
Edward Bibring Wien	Heinz Hartmann Wien	Sandor Rado New York		

-
- Ernest Jones Gedenkworte für M. D. Eder (1866—1936)
- Otto Fenichel Die symbolische Gleichung: Mädchen = Phallus
- Annie Reich Klinischer Beitrag zum Verständnis der paranoiden
Persönlichkeit
- Lillian Rotter-Kertész Der tiefenpsychologische Hintergrund der inzestuösen
Fixierung
- Imre Hermann Sich-Anklammern — Auf-Suche-Gehen
- Edith Jacobssohn Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches
- Georg Gerö Der Aufbau der Depression

Referate

1) Die in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 25.— per sechzehnseitigen Druckbogen honoriert.

2) Die Autoren von Originalbeiträgen sowie von Mitteilungen im Umfange über zwei Druckseiten erhalten zwei Freixemplare des betreffenden Heftes.

3) Die Kosten der Übersetzung von Beiträgen, die die Autoren nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stellen, werden vom Verlag getragen; die Autoren solcher Beiträge erhalten kein Honorar.

4) Die Manuskripte sollen gut leserlich sein, möglichst in Schreibmaschinenschrift (einseitig und nicht eng geschrieben). Es ist erwünscht, daß die Autoren eine Kopie ihres Manuskriptes behalten. Zeichnungen und Tabellen sollen auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Zeichnungen sollen tadellos ausgeführt sein, damit die Vorlage selbst reproduziert werden kann.

5) Mehrkosten, die durch Autorkorrekturen, das heißt durch Textänderungen, Einschaltungen, Streichungen, Umstellungen während der Druckkorrektur verursacht werden, werden vom Autorenhonorar in Abzug gebracht.

6) Separata werden nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf Kosten des Autors angefertigt. Die Kosten (einschließlich Porto der Zusendung der Separata) betragen für Beiträge

	bis	8 Seiten für 25 Exemplare	Mark 15.—,	für 50 Exemplare	Mark 20.—
von 9	„ 16	„ 25	„ 20.—,	„ 50	„ 25.—
„ 17	„ 24	„ 25	„ 30.—,	„ 50	„ 40.—
„ 25	„ 32	„ 25	„ 35.—,	„ 50	„ 45.—

Mehr als 50 Separata werden nur nach besonderer Vereinbarung mit dem Verlag angefertigt.

Wir machen hiemit unsere Autoren auf folgendes aufmerksam:

Nach den gesetzlichen Bestimmungen kann bis zum Ablauf von zwei dem Erscheinungsjahr einer Arbeit folgenden Kalenderjahren über Verlagsrechte (Wiederabdruck und Übersetzungen) nur mit Genehmigung des Verlages verfügt werden. Auf Grund eines gesonderten Übereinkommens, das wir mit dem „International Journal of Psychoanalysis“ getroffen haben, steht es jedoch jedem Autor frei, ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages der letztgenannten Zeitschrift das Recht der Übersetzung und des Wiederabdrucks einzuräumen.

Die Genehmigung einer Wiederveröffentlichung oder Übersetzung in einem anderen Organ muß, um Berücksichtigung finden zu können, zugleich mit Übersendung des Manuskriptes verlangt werden.

Die Redaktion.

Redaktionelle Mitteilungen und Sendungen aus allen Ländern mit Ausnahme der U.S.A. bitten wir zu richten an Dr. Edward Bibring und Dr. Heinz Hartmann, p. A. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, IX., Berggasse 7.

Redaktionelle Mitteilungen und Sendungen aus den U.S.A. an Dr. Sandor Rado, 32 West 86th Street, New York City.

Bestellungen und geschäftliche Zuschriften aller Art an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien IX, Berggasse 7.



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XXII. Band

1936

Heft 3

Gedenkworte für M. D. Eder (1866–1936)

Von

Ernest Jones

London

Nur mit tiefem Bedauern können wir davon Mitteilung machen, daß Dr. M. D. Eder am 30. März nach einer kurzen und schmerzvollen Krankheit gestorben ist. Seine liebenswürdige und allseits beliebte Persönlichkeit wird von allen schmerzlich vermißt werden.

Dr. Eder wurde im August 1866 geboren. Er studierte Medizin am *St. Bartholomew's Hospital* in London. Ehe er sich in der Praxis niederließ, machte er weite Reisen in den Vereinigten Staaten, in Südafrika und in Bolivien. In diesem Lande lernte er spanisch, trat als Stabsarzt in die Armee ein und machte eine Zeitlang den Kriegsdienst mit. Nach London zurückgekehrt, eröffnete er im Jahre 1900 eine allgemeine Praxis. In diesen frühen Jahren war er aktiver Sozialist und spielte in der Gesellschaft der Fabier eine bedeutende Rolle.

Dr. Eders soziale und medizinische Interessen waren aufs engste miteinander verknüpft; diese Verknüpfung nahm die Form eines speziellen Interesses für das Gedeihen der Schuljugend an. Er war Schularzt an der *London School Clinic* (im Jahre 1908) und an der *Nursery School, Deptford* (1910). Schon vorher wurde er Herausgeber der Zeitschrift *School Hygiene*. Die Arbeit, die er in diesen Jahren und vorher geleistet hatte, trug viel dazu bei, den Weg für die Schaffung eines offiziellen ärztlichen Amtes für Schulhygiene zu bahnen, das dann später vom *London County Council* eingerichtet wurde.

Dr. Eder war einer der ersten in England, die sich (1910) mit der Analyse beschäftigten, und war vor dem Krieg der erste Sekretär der *British Psycho-Analytical Society*, die zu dieser Zeit *London Psycho-Analytical Society* genannt wurde. Ein Interesse für die Arbeiten Jungs führte ihn vorüber-

gehend weg, aber nachdem er eine gewisse Zeit mit F e r e n c z i in Budapest gearbeitet hatte, schloß er sich im Jahr 1923 der Vereinigung wieder an und wurde eines ihrer aktivsten und eifrigsten Mitglieder. Er fehlte fast nie bei den Sitzungen und nahm an den Diskussionen regelmäßig Anteil. Er war sowohl an der *London Clinic of Psycho-Analysis* als auch an der *Clinic for Juvenile Delinquents* tätig. Eine Reihe von Jahren bis zu seinem Tode gehörte er dem Vorstand der Vereinigung an und war einer der Leiter des Institutes. Hier wie auch in den Diskussionen der Vereinigung war sein sicheres und besonnenes Urteil von dauerndem Wert. Im Jahre 1932 war er Obmann der medizinischen Sektion der *British Psychological Society*.

E d e r schrieb ungefähr 25 Aufsätze über psychoanalytische Themen. Die Mehrzahl war allgemein darstellender Natur und erschien in verschiedenen Zeitschriften — wie *The Jewish Chronicle*, *New Age*, *Lancet* — oder wurde vor pädagogischen Kongressen und Gesellschaften vorgetragen. Unter seinen rein fachlichen Arbeiten befinden sich die folgenden: Sein Beitrag über „A Case of Obsessions and Hysteria treated by the Freud Psycho-Analytic Method“ (*British Medical Journal*, 1911) war einer der ersten, die in England publiziert wurden; er wurde vor der *British Medical Association* vorgetragen und war, wie ich glaube, der erste Vortrag über Psychoanalyse, der in England gehalten wurde. Seine Notiz über „Augenträume“ (Zentralblatt für Psychoanalyse, Band I) war ein Beitrag zu unserer Kenntnis über die Augensymbolik. Sein Artikel „Das Stottern eine Psychoneurose und seine Behandlung durch die Psychanalyse“ (Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse, 1913), vorgetragen auf dem XVII. Internationalen Kongreß für Medizin in London, August 1913, war meines Wissens der erste, der über dieses Thema veröffentlicht wurde; er enthielt den Bericht über zwei erfolgreich behandelte Fälle.

Im Jahre 1916 war E d e r als Militärarzt auf der Kriegsneurosenstation auf Malta beschäftigt; 1917 arbeitete er auf der Neurologischen Klinik in London. 1916 erschien im *Lancet* ein Aufsatz über Kriegsneurosen und ein Jahr später E d e r s einziges Buch „*War Shock*“. Dieses Werk fand einen großen Widerhall. Es führte nicht allein dazu, die irreführende Bezeichnung *Shell shock* (Granaterschütterung) durch die mehr objektive *War shock* (Kriegsneurose) zu ersetzen, sondern trug in wirkungsvoller Weise zu der neuen Erkenntnis von der psychischen Natur dieser Erscheinungen bei. E d e r war einer der Redner in dem denkwürdigen Symposion, das im Jahre 1933 in der Soziologischen Gesellschaft in London abgehalten wurde. (Es erschien später in Buchform unter dem Titel: „Social Aspects of Psycho-Analysis“.) Seine ständigen soziologischen Interessen fanden ihren Ausdruck auch in einem „Beitrag zur Psychologie des Snobismus“, der auf dem Hamburger Kongreß 1925 vorgetragen wurde (übrigens der einzige Internationale Psychoanalytische Kongreß, auf dem er sprach); ferner in den Arbeiten

“Psychology and Value“ (*British Journal of Medical Psychology* 1930) und “The Myth of Progress“ (ibid. 1932). Die letztere Arbeit war ein Vortrag, den er als Präsident der Medizinischen Sektion der *British Psychological Society* gehalten hatte. Hervorhebenswert sind auch seine Mitteilungen: “A Camera as a Phallic Symbol“ (*Journal*, 1924), “A Note on Shingling“ (ibid. 1925), “On the Economics and Future of the Super-Ego“ (ibid. 1929) und “Dreams as a Resistance“ (ibid. 1930). Sein Essay “The Jewish Philacteries and other Jewish Ritual Observances“ (ibid. 1933, auch in der „Imago“ erschienen) war ein wertvolles Gegenstück zu Reiks Studien über das jüdische Ritual.

Da Eder einige seiner Schuljahre in Frankfurt verbracht hatte, war er mit der deutschen Sprache in ungewöhnlichem Maße vertraut und verwendete sein Wissen, um Freuds Arbeit „Über den Traum“ und Jungs „Assoziationsstudien“ ins Englische zu übersetzen.

Anerkennung muß auch der vornehmen Tätigkeit Dr. Eders im Zusammenhang mit dem Zionismus gezollt werden, nicht nur jener während der Jahre, die er fast bis zum Lebensende in Palästina verbrachte; ich möchte persönlich Zeugnis ablegen von seiner nie nachlassenden Hilfsbereitschaft gegenüber den jüdischen Flüchtlingen. Die meisten von ihnen, die in den letzten drei Jahren durch meine Hand gingen und unter denen mindestens ebensoviele Nichtanalytiker als Analytiker waren, kamen auch mit Dr. Eder in Berührung; sie alle hatten nur das eine zu berichten, daß er für sie geradezu ein Bollwerk an Hilfe war. Die speziellen Umstände des dritten Exodus lasteten schwer auf seinem Gemüt und die Arbeit, die er der Sache seines Volkes widmete, hat zweifellos sogar diese mächtige Konstitution angegriffen und führte schließlich zu seinem schnellen Zusammenbruch auf der Höhe seiner Tätigkeit. Eine Zeitlang war er Obmann des *Jewish Medical Committee*. Er identifizierte sich stets aufs engste mit den Angelegenheiten des Judentums. Wiewohl es fraglich ist, ob er gläubig war, hatte er jüngst den Wunsch ausgesprochen, nach den Vorschriften der jüdischen Religion bestattet zu werden, weil er damit zu zeigen wünschte, daß er zu seinem Volk gehöre.

Von den Zügen, die Eders Persönlichkeit ausmachten, würden seine Freunde sicherlich als den bedeutendsten hervorheben seine stets vorhandene Bereitschaft, anderen zu helfen. Was immer es für eine Angelegenheit sein mochte, eine persönliche oder eine allgemeine, stets konnte man mit voller Sicherheit auf Eders sofortige Hilfe zählen. Er war bereit, alles zu opfern, was er besaß: Zeit, Geld, Arbeit, Gesundheit, ohne einen Augenblick zu zögern. In den sich oft widersprechenden Ansprüchen persönlicher oder sozialer Natur fand er stets das richtige Maß, indem er bereit war, entsprechend den Forderungen der Situation sich beiden hinzugeben. Dies gilt in gleichem Maße von seiner Weltanschauung wie von seiner (täglichen

Lebensführung. Es entsprang das einer klaren Auffassung vom Guten im Leben und einer festen Entschlossenheit, ihm treu zu bleiben. Er war nicht nur ein aufrechter Mensch, sondern ebenso großmütig und dankbar. Ohne Ehrgeiz und in sich zurückgezogen, war sein Charakter geeignet, die anderen mit Ehrfurcht vor der Güte und Freundlichkeit zu erfüllen, die er in seinem Leben vorlebte.

Eder's Gattin, Frau Edith Eder, war ihm durch dreißig Jahre Kameradin. Sie teilte mitwirkend die drei Hauptinteressen seines Lebens: Sozialismus, Zionismus und Psychoanalyse. In früheren Tagen war sie selbst analytisch tätig, war Mitverfasserin mancher Arbeiten ihres Mannes und war ein häufiger Gast in der British Psycho-Analytical Society. Ihr gilt die uneingeschränkte und tiefe Sympathie der vielen, die ihren Verlust mit ihr teilen.

Die symbolische Gleichung: Mädchen = Phallus

Von
Otto Fenichel
Prag

I.

Bei der Analyse eines Transvestiten¹ habe ich festgestellt, daß dieser Perzeption die unbewußte Phantasie des Patienten zugrunde lag, ein Mädchen mit einem Phallus zu sein. Hat — schematisch gesprochen — der Homosexuelle sich mit seiner Mutter identifiziert, der Fetischist aber den Glauben an den Penis der Frau nicht aufgegeben, so gilt für den männlichen Transvestiten beides: er identifiziert sich mit einer Frau, an deren Penisbesitz er weiterhin glauben möchte.

Mein Patient agierte dieses phallische Mädchen, um femininen Wünschen nachgeben zu können, denen eine intensive Kastrationsangst entgegenstand. Die Angst sollte durch die perverse Praktik widerlegt werden. Diese hatte, sagte ich, den Zweck, dem Objekt gleichsam zu sagen: „Liebe mich wie die Mutter (oder wie die Schwester), es ist nicht wahr, daß ich dadurch meinen Penis gefährde.“ Ich konnte wahrscheinlich machen, daß das der Sinn des transvestitischen Tuns überhaupt ist. Es ist ein Kompromiß zwischen femininen Wünschen und entgegenstehender Kastrationsangst, oder — da die Kastrationsangst ja die Folge der hohen narzißtischen Einschätzung des eigenen Penis ist — zwischen femininem Wunsch und narzißtischem Penisstolz. Das exhibitionistische Verhalten solcher Patienten hat also den Doppelsinn: „Ich will mich meines Penis wegen sehen und bewundern lassen“ und: „Ich will mich als schönes Mädchen sehen und bewundern lassen“. (Als das wichtigste akzidentelle Moment des Transvestitismus bezeichnete ich damals den Umstand, daß die Identifizierung mit der Mutter meist gleichzeitig in einer mehr oberflächlichen Schicht eine mit einem kleinen Mädchen ist.) Diese objektiv einander widersprechenden Tendenzen sollen gleichzeitig Ausdruck finden. Über ihr Verhältnis zueinander ist damit noch nichts ausgesagt. Es könnte sowohl so wie beim „Wolfsmann“ zugehen, daß einer relativ primären femininen Sehnsucht die Erkenntnis „die Befriedigung dieses Wunsches würde den Penis kosten“ entgegentritt,² als auch so, daß ein ursprünglich starker Penisstolz und eine phallische Exhibitionsneigung durch Kastrationsangst gehemmt wurden und sich dann erst durch eine feminine Exhibitionsneigung ersetzen. Jedenfalls verdichten sich phallische und feminine Exhibitionslust zur Leitphantasie solcher Patienten: Ich zeige mich als penistragendes Mädchen. Meinem Patienten z. B. war in seiner Kindheit tatsäch-

1) Zur Psychologie des Transvestitismus. Int. Ztschr. f. Ps., Bd. XVI, 1930.

2) Freud: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. Ges. Schr., Bd. VIII.

lich sowohl phallische als auch feminine Bewunderung zuteil geworden, indem Erwachsene sowohl seinen Penis mit Kosenamen benannten, als auch ihn wegen seines langen Haares als „schönes Mädchen“ rühmten.

Nun stellte dieser Patient in seinen perversen Praktiken nicht nur ein phallisches Mädchen, sondern auch einen Phallus schlechthin dar. Ich schrieb: „Der Patient verband seine Weiblichkeit mit einer naiv narzißtischen Liebe zu seinem eigenen Penis, den er als Kind mit Kosenamen belegte; ja, der Mädchename, den er als Mädchen führen wollte, hatte mit diesem Penis-Kosenamen auffallende Ähnlichkeit. So galt die symbolische Gleichung: Patient in Frauenkleidern = Mutter mit Penis = Penis überhaupt.“ Dem ursprünglichen Penisnarzißmus entspricht eben die Stärke der Kastrationsangst, deretwegen er sich seine spätere narzißtische Sehnsucht, als Mädchen bewundert zu werden, nur gestatten konnte, wenn er dieses Mädchen nicht nur mit einem Penis ausstattete, sondern direkt selbst als Penis phantasierte. Die Gleichungen: „Ich bin ein Mädchen“ und „Mein ganzer Körper ist ein Penis“ sind hier verdichtet zur Idee: „Ich = mein ganzer Körper = ein Mädchen = die Kleine = der Penis.“

Hier sehen wir zum ersten Male, daß die so oft gültige symbolische Gleichung Penis = Kind (Kleines) auch die spezielle Form annehmen kann: Penis = Mädchen.

II.

Daß Mädchen sich in ihren unbewußten Phantasien oft selbst einem Penis gleichsetzen, ist schon oft besprochen worden. Wir verstehen auch, wie eine solche Identifizierung zustande kommt. Es ist eine bestimmte Art (neben anderen), den ursprünglichen narzißtischen Penisneid zu überwinden. Wir wissen, daß das Ziel: „Ich will auch einen Penis haben“ oft — nämlich wenn orale Wünsche im Vordergrund stehen oder orale Fixierungen bestehen, die bei der narzißtischen Kränkung durch die Entdeckung des Penis zu Regressionen Anlaß geben — übergeht in das Ziel: „Ich will mir einen Penis oral einverleiben“, und daß wieder solche Tendenzen, indem sie alte oral-sadistische Wünsche, die einst gegen die Mutter gerichtet waren, reaktivieren, zur Identifizierung führen. „Ich habe den Penis geraubt und gefressen und bin nun selbst ein Penis geworden“, ist die Formel solcher Identifizierungen. Die Voraussetzung zu einer solchen Reaktion ist also das Fortbestehen der entsprechenden „Einverleibungstendenzen“. Lewin³⁾ hat solches Material gesammelt. Nach ihm findet man oft bei Frauen gleichzeitig die Phantasie, einen Penis zu besitzen, und die, selbst einer zu sein. Sie identifizieren sich, d. h. ihren ganzen Körper, mit einem Penis auf dem Wege der oralen Introjektion. Die Idee, einen Penis abgebissen oder sich sonstwie einverleibt zu haben, sei die Fortsetzung der unbewußten Gleichung Kör-

3) Lewin: The Body as Phallus. *Psychoanalytic Quarterly*, II, 1933.

per = Penis. Diese Gleichung, die ja dahin ziele, als Ganzes im Körper des Objektes aufgenommen zu werden, könne man deshalb als passives Gegenstück zur Phantasie, einen Penis zu verschlucken, ansehen. Es handelt sich also um eine postphallische partielle Regression zu oralen Vorstellungen.

Ich selbst konnte unlängst einen derartigen Fall publizieren, in dessen Sexualleben dem Schautrieb eine besondere Rolle zukam. Die Tendenz, einen Penis zu sehen, deckte die tiefere, ihn zu fressen. Dieses oral-sadistische Sich-Bemächtigen des Gesehenen war als echte Introjektion gedacht und führte daher auch zu Identifizierungen.

Ich schrieb⁴:

„Ihre ganzen Objektbeziehungen waren — wie wir es bei oralen Charakteren gewohnt sind — von Identifizierungen durchsetzt. Ganz besonders deutlich wurde das aber immer, wenn es sich um sexuelle Beziehungen handelte. Als ein Freund der Patientin sich einmal als impotent erwies, war ihre Reaktion darauf in derartigem Grade männlich, daß wir dafür die Formulierung fanden: „Wir sind impotent.“ — Verhältnisse zu dritt spielten in ihren Phantasien wie in ihrem realen Liebesleben eine große Rolle. Sie liebte es, wenn ihr Freund in ihrer Gegenwart mit einer anderen Frau beisammen war, indem sie mit ihm mitfühlte. Es war ihr unvorstellbar und einfach unerträglich, daß ihr Freund auch in ihrer Abwesenheit eine andere Freundin besuchen könnte. Sie hatte das Gefühl: „Ohne mich kann er es doch gar nicht!“ Ihre zärtlichen Strebungen gingen immer dahin, sich an den Körper des Mannes wie ein kleiner Teil dieses Körpers anzuschmiegen. Wenn ihr Freund sie verließ, so spürte sie ein „wundes Gefühl“ im Rücken, so, als ob sie mit dem Rücken an ihm angewachsen gewesen und jetzt losgerissen worden wäre. Als endlich Träume auftauchten von *Männern, die statt eines Penis ein Kind am Bauche hängen haben*, war also an ihrer Identifizierung mit einem Penis kein Zweifel mehr. In der Phantasie, als Penis am Bauche von Männern zu hängen, hatten wir also eine Art Vaterleibsphantasie vor uns und das Gegenstück zu der Phantasie, den Penis des Vaters zu fressen, nämlich die: als Penis selbst vom Vater gefressen zu werden. Denn der Mann, der statt eines Penis ein Kind am Bauche baumeln hat, erschien wieder; er hatte nun sehr viele solcher Kinder; er hatte sie in den Gürtel gesteckt oder hielt etwa eines davon hoch in der Hand, um ihm etwas Schlimmes anzutun, wie der große Nikolaus im Struwpeter; es war der „Kindlifresser“ von Bern.

An den oral-sadistischen und Identifizierungstendenzen dem Penis gegenüber fielen allmählich immer mehr Züge auf, die durch den Penis nicht erklärt werden konnten, sondern aus früherer Zeit stammen mußten.“

Die Vaterleibsphantasie erwies sich dann als die Fortsetzung einer Mutterleibsphantasie, die Vorstellung vom Penis als die Fortsetzung der Vorstellung vom Innern des Mutterleibs. Der Identifizierung mit dem Penis, dem Anhängsel des Vaters, entsprach eine mit dem Embryo, dem Anhängsel der Mutter. Die Intention, oral-sadistische Neigungen gegen den Penis durch die Phantasie einer harmonischen Einheit mit ihm — ich bin selbst der Penis — zu widerlegen, scheint typischerweise eine Fortsetzung der Intention zu

4) Fenichel: Weiteres zur präödiapalen Phase der Mädchen. Int. Ztschr. f. Ps., Bd. XX, 1934.

sein, oral-sadistische Neigungen gegen den Mutterleib durch die Phantasie einer harmonischen Einheit mit ihm — ich bin selbst im Mutterleib — zu widerlegen. Wir müssen Lewin beipflichten, dessen Arbeit über den Körper als Penis bald eine über Klaustrophobie, und das heißt, über den Körper als Embryo, folgte⁵. Aber diese Herkunft unserer Phantasie aus einer Mutterleibsschmerzsucht ist für unsere heutigen Zusammenhänge von geringerem Interesse als die „Vaterleibphantasie“: ein kleines Mädchen hängt wie ein Penis am Bauche des Vaters. Sie ist auf solche Weise untrennbar mit ihm verbunden, nur ein Bestandteil von ihm, aber sein wichtigster Bestandteil; der Vater ist ohnmächtig, wenn sie nicht als sein „Zauberstab“, als das Haar des Simson, für ihn sorgt.

Seither hatte ich Gelegenheit, eine andere Patientin zu analysieren, die zwischen der Tendenz, ein Mann zu sein, und der, auf weibliche Art lieben zu können, das Kompromiß gefunden hatte, einen Mann zu lieben, als dessen Penis sie sich unbewußt phantasierte, eine Liebesart, die notwendigerweise stark mit Identifizierungszügen durchsetzt ist. Darüber mögen ein paar Worte gesagt werden, weil sie uns zu den Phantasien des erstbesprochenen männlichen Patienten zurückführen.

Ein begabtes und sehr ehrgeiziges junges Mädchen ist nicht nur intellektuell, sondern überhaupt in ihrem Fortkommen derartig gehemmt, daß sie deshalb die Analyse aufsucht. Sie bietet zunächst das bekannte Bild einer Frau mit „Sexualisierung des Intellektes“. Sie will mit ihren geistigen Gaben glänzen, ist aber durch Angst vor Blamage daran gehindert. Die Analyse ergibt, daß die von ihr angestrebte exhibitionistische Leistung im Grunde das Urinieren ist, und die Blamage, die sie fürchtet, die Entdeckung ihrer Penislosigkeit. Die Angst vor dieser „Blamage“ war im Unbewußten verdichtet mit einer Angst vor blutiger Beschädigung ihres Genitales. Diese Angst stellte sich als Angst vor Vergeltung wegen entsprechender oral-sadistischer Tendenzen — zunächst dem Penis gegenüber — heraus. Sie hatte sich z. B. — um der in der Defloration durch den Mann gelegenen sado-masochistischen Versuchung⁶ auszuweichen — selbst defloriert und war erfüllt von einer großen Sehnsucht nach „friedlicher“ Sexualität. Diese Sehnsucht nach harmonischer Vereinigung von Mann und Frau sollte die im Unbewußten bestehende Neigung, den Penis zu rauben, und die entsprechende Vergeltungsangst widerlegen. Sie lernte einen Mann kennen, der ihr als „Vergewaltiger“ imponierte, und vor dem sie deshalb, bevor sie sich mit ihm sexuell einließ, große Angst empfand. Zu ihrer Überraschung verlief dann das wirkliche sexuelle Zusammensein mit ihm ganz anders, als sie erwartet hatte. Zärtlichkeit überwog dabei die Sinnlichkeit, sie fühlte sich dem Manne in großer Harmonie verbunden, schmiegte sich angstfrei zärtlich an ihn an; daß sie nicht zum Orgasmus kam, schien ihr damals nicht schlimm; man redete wenig, und die Patientin meinte, dies geschah, weil die Harmonie so vollständig war, daß man sich auch ohne Worte verstand, weil man so weitgehend eins geworden war. Die Patientin fühlte sich während des Zusammenseins von dem Manne so

5) Lewin: The Body as Phallus. *Psa. Quarterly*, II, 1933; *Claustrophobia*, *Psa. Quarterly*, IV, 1935.

6) Freud: Das Tabu der Virginität. *Ges. Schr.*, Bd. V.

fasziniert, daß sie meinte, nichts tun zu können, was er nicht wollte. — Die Deutung, sie hätte sich benommen, als wäre sie ein Körperteil des Mannes, beantwortete die Patientin mit einem nur leicht verhüllten Ödipustraum, der den betreffenden Mann als Vaterfigur erkennen ließ. Und erst anlässlich der Analyse dieses Traumes kamen die speziellen Formen der zahlreichen aus dem Gebiete des Ödipuskomplexes stammenden Tagträume der Patientin zur Besprechung. Ihr Vater war viel und weit gereist und pflegte, heimgekehrt, von seinen Abenteuern zu erzählen. Die Patientin phantasierte sich dann — schon in der Latenzzeit, noch deutlicher in und nach der Pubertät — als seine Begleiterin. Heimlich und unsichtbar, phantasierte sie, weile sie stets bei ihm und bestehe alle Abenteuer mit ihm gemeinsam. Diese Phantasien konkretisierten sich, indem die Patientin einmal ihrem Vater die kleine Figur eines Bären schenkte, die dieser dann auf seine Reisen mitnahm. Er pflegte auf die Phantasie seiner Tochter einzugehen, indem er nach seiner Rückkehr den Bären aus der Tasche zu ziehen und zu versichern pflegte, er habe ihn immer heilig gehalten, und er sei sein Talisman. Die Phantasie geht also dahin, daß die Patientin als kleine Begleiterin des großen Vaters ihn schützt, so daß er ohne diesen Schutz ohnmächtig wäre. — In der Analyse phantasierte die Patientin sich als diesen Bären, der in der Tasche des Vaters die Reisen mitmachte. Sie guckt aus der Tasche heraus; sie phantasiert von Känguruhjungen, die aus dem Beutel ihrer Mutter heraussehen, und erkennt, daß sie in jener harmonischen Liebesnacht ihren kleineren Körper an die Vorderseite des großen Körpers ihres Freundes so angeschmiegt hatte, als ob sie eben ein Känguruhjunges wäre. Wir haben also eine „Vaterleibsphantasie“ ganz nach dem Bilde des früher besprochenen Falles vor uns.

Die weitere Analyse ergab dann eindeutig, daß auch hier die Vaterleibsphantasie eine in tieferen Schichten vorhandene Mutterleibsphantasie deckte, der Penis der Vorstellung vom Innern des Mutterleibs, vom Embryo, an dessen Stelle sie sich phantasiert hatte, entsprach. Die harmonische Szene wiederholte frühe Erlebnisse mit der Mutter, und die ganze Wucht des dieses Leben störenden oralen Sadismus ergab sich erst, nachdem die Patientin, von dem Sommer ihres vierten Lebensjahres, da ein Geschwisterchen geboren wurde, sprechend, gemeint hatte: „Meine Mutter kann doch damals nicht in einer Hängematte gelegen haben!“ „Warum denn nicht?“ „Weil man dann zu deutlich gesehen hätte, daß sie schwanger ist“; und auf den Einwurf, „jedenfalls sieht der Einfall so aus, als hätte sie so gelegen, und als hätten Sie so die Schwangerschaft bemerkt“, geantwortet hatte: „Aber ich erinnere mich doch so genau, daß sie nicht in der Hängematte gelegen hat!“ —, womit der Weg zur Analyse der von damals stammenden Wut der Patientin eröffnet war. Aber das interessiert uns weniger. Uns genügt die Erkenntnis, daß auch hier die Phantasie: „Ich bin ein Penis“ einen Ausweg aus dem Konflikt der beiden widersprechenden Tendenzen „Ich möchte einen Penis haben“ und „Ich möchte als eine Frau einen Mann lieben“ darstellte. Die Phantasie, der Penis eines Mannes (und dadurch mit ihm in untrennbarer Harmonie vereint) zu sein, diente der überkompensierenden Verdrängung der anderen Idee: Ich beraube einen Mann und muß mich deshalb vor ihm fürchten. Dort aber wird nichts geraubt, es gibt nur eine untrennbare Einheit. Diese wird aller-

dings durch Identifizierung mit dem Penis hergestellt, und das heißt in tieferer Schicht ja doch wieder: durch Raub des Penis.

III.

Die Ödipusphantasien dieser Patientin haben zahlreiche Berührungspunkte mit vielen häufig wiederkehrenden Sagen- und Märchenmotiven: rettende kleine Mädchen, die große Männer bei allen Abenteuern begleiten, erscheinen nicht selten. Zauberkräftige kleine Begleiter (die nicht gerade weiblichen Geschlechtes sein müssen), wie Zwerge, Alraune, Talismanfiguren aller Art, sind auch schon oft analysiert und der „kleine Doppelgänger“ als Phallusfigur erkannt worden.⁷ Die Assoziationen der Patientin aber machten erst aufmerksam auf die Verbindungen, die zwischen solchen Phallusfiguren und den „rettenden kleinen Mädchen“ bestehen, indem sie uns etwa auf Ottegebe brachten, die mit ihrem Opfermut den Armen Heinrich rettet, auf Mignon, auf König Lear's jüngste Tochter oder den ihm nachgebildeten König Nikolo, dem nur die kleine Tochter im Unglück treu geblieben ist. Die übliche Deutung dieser Mädchengestalten geht dahin, daß es sich bei ihnen um eine Umkehrung der Rettungsphantasie handle. Die Phantasie der Männer, Frauen oder Mädchen zu retten, ist bekanntlich von Freud dahin gedeutet worden, daß die geretteten Mädchen die Mutter repräsentieren.⁸ Aber auch eine Frauenfigur, die ihrerseits den Mann rettet, muß Mutterbedeutung haben. Wir wollen an einer solchen Deutung nicht zweifeln, sondern nur bemerken, daß sie viele Züge der genannten „rettenden Mädchen“ unerklärt läßt; nämlich gerade ihre Kleinheit, ihre äußerliche Schwäche, die so recht im Gegensatz zu ihrer magischen Stärke steht, also gerade jene Eigenschaften, die diese Figuren mit den vorhin erwähnten phallischen „kleinen Doppelgängern“ teilen. Wäre die Deutung berechtigt, daß auch allen diesen weiblichen Figuren Penisbedeutung zukommt? Die Deutung, die Freud der Lear'schen Cordelia gibt, daß sie nämlich die Todesgöttin darstelle⁹, steht einer solchen Auffassung nicht hindernd im Wege. Die Todesgöttin ist jedenfalls ein magisch-allmächtiges Wesen, dem der weit größere und stärkere Vater restlos ausgeliefert ist; sie ist mit jenen phallischen Figuren durch den Begriff der „magischen Allmacht“ verbunden. Vom weiblichen Standpunkt aus ist eine solche Phantasie als Kompensation der narzißtischen Kränkung durch die Penislosigkeit, also des Minderwertig, des Kleinseins, verständlich. „Obwohl ich klein bin, muß mich der Vater doch lieben, da er ohne mich überhaupt nichts machen kann.“ Die durch die Entdeckung des Penis aufs neue bedrohte infantile Allmacht des Mädchens ist durch die Identifizierung mit dem Penis wiederhergestellt. Ich

7) Vgl. z. B. Rank: Der Doppelgänger. Imago, Bd. III, 1914.

8) Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne. Ges. Schr., Bd. V.

9) Das Motiv der Kästchenwahl. Ges. Schr., Bd. X.

erinnere an die „Däumelinchen“=Phantasien, mit denen eine Patientin von Annie Reich die zahlreichen schweren Kränkungen ihrer frühen Kinderszeit kompensieren konnte, indem sie, auf überdeutliche Weise einen Phallus agierend, ihre männlichen Bewunderer beherrschte.¹⁰

IV.

In der psychoanalytischen Literatur sind Mignonfiguren schon des öfteren untersucht worden, allerdings immer vom männlichen Standpunkt aus. Beachtenswert ist da vor allem die große Arbeit von Sarasin über Mignon selbst,¹¹ die sowohl Wilhelm so unglücklich=anlehnd liebt, als auch den Harfner neben sich hat als eine Vaterfigur, zu der sie gehört, mit dem zusammen sie erst die „wunderliche Familie“ bildet. Sie wurde von Sarasin erkannt als eine Figur, in der der Dichter seine Schwester Kornelia idealisierte; der Dichter entwickelte ihr gegenüber eine ambivalente Vateridentifizierung mit gegenseitigen Rettungs- (und Zerstörungs-) Phantasien. Es fällt Sarasin auf, daß Mignon verschiedentlich männliche Züge trägt, und er führt u. a. zwei Goethe=Zitate an, die hier wiedergegeben seien: „Die beiden waren ihm geblieben, der Harfner, den er brauchte, und Mignon, den er nicht entbehren konnte“; die zweite Stelle nennt Mignon „ein albernes zwitterhaftes Geschöpf“. Solche Stellen ließen auch schon andere, voranalytische Mignon=Interpreten (Wolff) die hermaphroditische Natur der Mignon hervorheben. Aber Sarasin erklärt diese männlichen Züge der Mignon nur mit dem Hinweis darauf, daß in dieser Figur die Erinnerung an die Schwester Kornelia auch noch mit der an den verstorbenen Bruder Hermann Jakob und an die übrigen Geschwister verdichtet ist. Das ist gewiß richtig, aber scheint uns nicht zu genügen. Der Dichter fühlt sich nicht nur in den Harfner=Vater (Großvater) ein, der Kinder tötet und rettet, um also sozusagen seinen Geschwistern gegenüber Vater zu spielen (sie zu lieben und zu bedrohen), sondern — die Gefühlswülle der Mignonschen Italiensehnsucht läßt ja keinen Zweifel daran — auch in die Mignon, in der er also passiv=homosexuell geliebt, bezw. bedroht werden will. Die männlichen Züge der Mignon stammen daher, daß sie den Dichter selbst darstellt, daß sie der Phantasie Ausdruck gibt: „Wie wäre der Vater zu mir, wenn ich ein Mädchen wäre wie Kornelia?“ Interessant ist, daß Sarasin, der das nicht erkannte, dieser Deutung doch nahe kam, da er schrieb: „Vermutlich schauen wir hier in einen seelischen Zustand, der nahe an Wahnsinn grenzt, wo die Sehnsucht nach dem geliebten Objekt die Grenze zwischen dem Ich und dem Du verwischt und den seelischen Prozeß einleitet, der uns unter dem Namen der Identifikation bekannt

10) Annie Reich: Zur Genese einer prägenital fixierten Neurose. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVIII, 1932.

11) Sarasin: Goethes Mignon. Imago, Bd. XV, 1929.

Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse, XXII/5

ist“. Daß Mignon darüber hinaus nicht nur einen Knaben, sondern speziell dessen Penis darstellt, läßt sich zwar aus ihren hermaphroditischen Zügen heraus nicht mit Sicherheit behaupten, wird aber nach dem ganzen Zusammenhang und auch, wenn man z. B. an die Symbolik ihrer Tanzkunst denkt, wahrscheinlich.

Die anderen vorliegenden Analysen solcher kleiner hilfsbedürftiger, aber auch als Talisman helfender Mädchen — der infantilen Frauen — vom männlichen Standpunkte aus lassen zunächst keinen Zweifel daran, daß in solchen Fällen immer eine narzißtische Objektwahl vorliegt. Solche Objekte stellen immer den Mann selbst dar, der sich als Mädchen phantasiert. „Ich möchte als Mädchen so geliebt werden, wie ich nun diese infantile Frau liebe“. Es handelt sich also um denselben Mechanismus der Objektwahl, den Freud für einen bestimmten Typus der männlichen Homosexualität beschrieben hat,¹² und von dem nunmehr feststeht, daß er auch bei Heterosexuellen vorkommt. Ich schrieb darüber in meinem Buch „Perversionen, Psychosen und Charakterstörungen“¹³: „Bei femininen Männern, die sich in Kindheit oder Pubertät gerne als Mädchen phantasiert hatten, gibt es den gleichen Mechanismus auch bei Heterosexuellen. Sie verlieben sich in kleine Mädchen, in denen sie sich selbst verkörpert sehen, und denen sie zukommen lassen, was die Mutter ihnen versagte. Sehr wahrscheinlich ist dieser Mechanismus gleichzeitig der ausschlaggebende für die Pädophilie“. Und nun wollen wir hinzufügen: im Grunde stellt diese Objektwahl auch bei Heterosexuellen also doch einen homosexuellen Typ dar, in dem diese nach der narzißtischen Objektwahl gewählte Frau in der Regel mit einem großen Mann, einer Vaterfigur (den dann der Betreffende selbst darstellt) zusammen phantasiert wird; in Einfühlung in die Frau läßt sich dann der Mann auf solche Weise unbewußt homosexuell lieben. Immer sind solche Phantasien mit der Vorstellung des gegenseitigen Schutzes verbunden: die kleine Frau wird vom großen Mann real, dieser von jener magisch gerettet.

Auch eine Arbeit von Spitz über das infantile Weib¹⁴ erklärt die Wahl solcher kleiner und hilfsbedürftiger Liebesobjekte aus der narzißtischen Objektwahl. Es handle sich — schreibt er — um Männer, die in ihrer Kindheit von ihren Müttern mehr oder weniger offen gerne als Mädchen erzogen worden wären; eine solche Tendenz zur Feminisierung der Jungen wird verstärkt durch späte und besonders plötzliche Hemmungen der Aggressionsneigung; ist eine ältere Schwester vorhanden, mit der der Junge sich identifizieren kann, so wird der Ausweg in die geschilderte narzißtische Objektwahl erleichtert. Spitz erklärt so die hermaphroditische Natur der „Kind-

12) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V, S. 18.

13) Int. Psa. Verlag, Wien, 1931, S. 21.

14) Spitz: Ein Beitrag zum Problem der Wandlung der Neurosenform (Die infantile Frau und ihr Gegenspieler). Imago, Bd. XIX, 1933.

weiber“ und meint, daß es mit gesellschaftlich bedingten Veränderungen der Erziehungsnormen zusammenhänge, daß dieser Typ der Liebeswahl gegenwärtig mehr in den Vordergrund trete als in früheren Zeiten; er erkennt aber nicht, daß diese Frauen nicht nur den sie liebenden Mann selbst, sondern geradezu seinen Penis darstellen. In der Art, wie der Liebreiz solcher Figuren geschildert zu werden pflegt, findet man immer Andeutungen ihrer phallischen Natur. Es sind Phallusmädchen, wie in der Phantasie des eingangs geschilderten Transvestiten.

V.

Ich hatte unlängst in einer männlichen Analyse Gelegenheit, einen Blick in die Genese eines ganz anderen Phantasienbereiches zu tun, die mir auch das Verständnis der „Phallusmädchen“ zu erleichtern scheint, nämlich in das Wesen des Clowns und der Groteskkomik.

Es handelte sich um einen Patienten mit ausgesprochener Vorliebe für Clownereien, für Groteskhumor amerikanischer Art u. dgl. Seine Lieblingsphantasie war, daß er, obwohl er einen ganz anderen Beruf hatte, als Kabarettkomiker oder auch direkt als Clown auftrete. Es war kein Zweifel, daß es sich bei diesen Phantasien um einen „werbenden Exhibitionismus“ handelte; er wollte mit seinem Auftreten imponieren und um seiner Clownkunst willen geliebt werden. Das Problem war: Was hat seinem Exhibitionismus diese spezifische Form gegeben?

Mit dieser Frage sind wir, scheint uns, bei dem Problem einer bestimmten Kinderneurose angelangt. Es gibt einen Typus von Kindern, die immerfort ihre Gespielen oder die Erwachsenen durch Spässe verschiedenster Art zu unterhalten suchen, die ständig den Clown, das „Kasperl“ spielen. Es handelt sich offenbar um Kinder mit bedrohtem Selbstgefühl, deren Selbstbewußtsein sich immer wieder nur herstellt, wenn sie andere über sich lachen machen. Während solche Kinder zunächst mit diesem Bestreben Erfolg zu haben pflegen, weil sie es oft recht witzig anstellen, kommt man erst allmählich darauf, daß es sich um eine Neurose handelt, und daß diese Kinder keinen Augenblick anders handeln können.

Die Exhibition des eigenen Komischseins macht den Eindruck eines Ersatzes. Es sieht so aus (und die Analyse des vorhin erwähnten Patienten bestätigte dies), als wollten die Kinder ursprünglich etwas anderes, Ernsteres exhibieren, und als wollte die Clownkunst etwa sagen: „Wenn ich schon nicht ernst genommen werde, so will ich wenigstens diesen Erfolg haben, daß man über mich lache.“ Statt einer großen Exhibition — man möchte sagen, statt der Exhibition eines erigierten Penis — exhibieren sie „wenigstens“ etwas anderes. Da der Ersatzerfolg, den sie erringen, darin besteht, daß man über sie lacht, so scheint es, als ob sie bestrebt wären, aus der Not eine Tugend zu machen, als ob also dasjenige, was an der ursprünglichen „ernsteren“ Exhibition hinderte, die Angst wäre, verlacht zu werden. Das Schema lautet also ungefähr: „Ich will exhibieren — ich habe Angst, dabei

verlacht zu werden. Ich werde so exhibieren, daß Ihr zwar lacht, daß ich Euch aber dabei trotzdem imponiere, und daß das Belachtwerden ein Erfolg ist. Ihr, die Ihr mich auslacht, sollt sehen, daß derjenige, den Ihr auslacht, doch eine geheime Größe besitzt.“ Worin besteht diese Größe? Analysiert man die Handlungen und Worte von Clown und Grotteskkomiker, so fallen zweierlei scheinbar widersprechende Züge auf:

a) Phallische: schon die traditionelle Kleidung des Clowns enthält viele phallische Züge. Die Beziehungen zwischen Clownfiguren und Zwergfiguren sind mannigfach, die Phallussymbolik des Zwerges aber bedarf kaum weiterer Erläuterungen. Ich erinnere nur an die Gulliver-Analyse von Ferenczi, der die Phallussymbolik aller dieser Figuren, die die Gleichung Körper = Penis benutzen und mit der Phantasie des Fressens und Gefressenwerdens verbunden sind, hervorhebt.¹⁵

b) Prägenitale Züge aller Art: man braucht bloß eine Clownnummer in einem beliebigen Zirkus anzusehen oder auch der Produktion eines großen Clowns — etwa Grocks — beizuwohnen, um zu sehen, daß ein großer Teil der Wirkung darin besteht, daß sonst verbotene infantilsexuelle Regungen ihren mehr oder weniger verhüllten Ausdruck finden. Je mehr diese eigentlich gemeinten prägenitalen Regungen durch eine ästhetische Fassade, die zur „Lachprämie“ verlockt, verdeckt sind, umso eher werden wir solcher Grotteskkomik den Charakter wirklicher Kunst beimessen.¹⁶ Das anal-sadistische Element scheint dabei eine besonders große Rolle zu spielen. Zum Begriff der Grotteskkomik gehört scheinbar der des Sado-masochismus: immer wird geprügelt. Man muß bei solchem in der Clownerie verdeckten Sadismus an zweierlei denken: erstens an die Tendenz des Clowns, der ja ursprünglich „ernst“ exhibieren wollte, sich für das ihm zuteil gewordene Verlachtwerden insgeheim zu rächen (man denke an die zahlreichen Sagen und Geschichten, in denen Hofnarren, Zwerge u. dgl., über die man lacht, sich unerwartet schrecklich rächen, etwa an die Geschichte vom Hoppfrosch von E. A. Poe); zweitens denkt man mit Recht an eine Regression, die einsetzte, weil ein ursprüngliches Verlachtwerden dem Helden das phallische Gebiet verleidet hat. Und mit diesem zweiten Punkt kommen wir zur generellen Deutung: Es handelt sich um eine Exhibition, bei der in spezifischer Weise phallische und prägenitale Züge miteinander vermengt sind. Das ist offenbar so aufzufassen: Eine phallische Exhibition, die verdrängt werden muß, ersetzt sich durch eine prägenitale Exhibition (die infolge dieser Genese immer noch phallische Züge aufweist), die mit Allmachtsphantasien einhergeht: „Ich bin zwar klein, Ihr lacht, aber ich bin trotz meiner Kleinheit allmächtig. Ist mein Penis zu klein, gut, dann bin ich im ganzen ein Penis, vor dem Ihr schon noch Respekt haben sollt!“

15) Ferenczi: Gulliver-Phantasien. Int. Ztschr. f. Ps., Bd. XIII, 1927.

16) Vgl. Freud: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten. Ges. Schr., Bd. X.

Verwandt ist offenbar die Exhibitionslust des „Wunderkindes“. Die vorhin besprochene Patientin, die ihrem Vater den Bären-Talisman schenkte, war in ihrer Kindheit als Wunderkind bewundert worden. Das gemeinsame Motiv ist die „Größe des Kleinen“. Hier fügen sich Clown und Wunderkind vollkommen der Tradition der Zwergfiguren ein. Das kleine Kind, das seiner Kleinheit wegen sich verachtet, bzw. kastriert fühlt, phantasiert sich im ganzen als Penis, um die narzißtische Kränkung auf diese Weise zu kompensieren.

Zu unserem eigentlichen Thema kommen wir zurück, wenn es uns gelingt, den Nachweis zu erbringen, daß solche phallische Figuren wie Clown, Wunderkind oder Zwerg häufig in spezifischer Form als „Mädchen“ phantasiert sind.

Der Patient mit der Vorliebe für Grotteskkomik hatte gegenüber Frauen eine merkwürdig widerspruchsvolle Einstellung. Entweder er hatte ein Stück Verachtung für Frauen bereit, die doch gegenüber der Bedeutung der unter Männern erörterten geistigen Probleme relativ bedeutungslos seien; oder er trat in frauenrechtlerischer Weise für die Rechte der Frauen ein. Diese beiden Haltungen, die einander ablösten (wobei die Motive dieses Wechsels analytisch sehr interessant waren), widersprechen zwar einander, haben aber doch ein Gemeinsames: das Anderssein der Frau wird beide Male geleugnet, einmal indem man die Frau überhaupt zu verdrängen sucht, dann indem man ihre Eigenart leugnet. Als „Frauenrechtler“ war der Patient immer bemüht, in exhibitionistischer Weise darzutun, wie gut er sich auf weibliche Angelegenheiten verstehe, wie wenig die Mädchen eigentlich anders seien als er selbst, u. dgl. Auf solche Weise wurde seine feminine Identifizierung „Ich bin selbst ein Mädchen“ klar, die auch in der frauenverachtenden Homosexualität ihren Ausdruck fand, und die ihm in seiner frühen Kindheit den Ausweg aus der Kastrationsangst gewiesen hatte: „Um nicht zu werden wie die Frauen, tue ich so, als ob ich selbst eine Frau wäre, und tue weiter so, als ob die Frauen nicht anders wären als die Männer.“

War bei ihm der Wunsch „Ich möchte mit meinem Penis exhibieren“, durch Angst vor Blamage, in tieferen Schichten durch Kastrationsangst, gehemmt worden, so fand sie Ersatz sowohl in der Idee: „Ich will als Grotteskkomiker (als prägenitaler Phallus)“ als auch in der anderen: „Ich will als Mädchen (als femininer Phallus) exhibieren“. Er phantasierte sich nicht nur als Kabarettkünstler, sondern gelegentlich auch als Kabarett Sängerin und erinnert damit an jenen von Hirschfeld beobachteten Transvestiten, der seine transvestitischen Praktiken damit begann, daß er als Kunstschützin, also als phallische Frau, in einem Varieté auftrat.¹⁷ — Als ein solcher prägenitaler, bezw. femininer Phallus wollte er sich bewundern lassen — in erster Linie gewiß von Männern. In ausgesprochener Weise war bei ihm das Konkurrenzverhältnis zu anderen Männern libidinisiert: er griff gerne und auf verschiedenste Weise andere Männer an, mußte aber von diesen stets irgendwie die Versicherung erhalten, daß sie diesen Angriff nicht als solchen ernst nehmen, sondern daß sie ihn „sportlich“ auffassen, als eine Art Liebesakt, so wie etwa bei kleinen Jungen das um die Wetté Urinieren, bei dem gleichfalls ein Partner den andern auszustechen sucht, homosexuellen Charakter trägt. Alle diese geschilderten Einzelheiten zielten also dahin, einer tiefen Kastrationsangst auszuweichen. Dieser Tendenz war auch die feminine Identifi-

17) Hirschfeld: Die Transvestiten. Berlin, 1910. Fall V.

fizierung unterzuordnen: „Ich bin ein Mädchen, lasse mich als solches lieben, brauche mich aber nicht zu fürchten.“ Wie beim zu Beginn erwähnten Transvestiten war also auch hier die phallische Frau, die der Patient agierte, selbst im ganzen als eine phallische Figur (Groteskkomiker) gedacht, hier aber konnten wir erkennen, daß dieser Phantasie vom „Phallusmädchen“ die Kränkung eines phallischen Exhibitionismus vorausging, anlässlich derer der Patient seine tiefe Kastrationsangst erwarb. Für diese Kränkung des phallischen Exhibitionismus erhielten wir in der Analyse einige Deckerinnerungen, ohne daß ihre spezielle Natur historisch sichergestellt werden konnte. Die Phantasie vom Phallusmädchen ist ein Ersatz für die aus Kastrationsangst gehemmte phallische Exhibition, zusammengesetzt aus den beiden Arten der „Kastrationsleugnung“: „Ich erhalte mir meinen Penis, indem ich so tue, als ob ich schon ein Mädchen wäre“ und „die Mädchen sind ja nicht anders als ich.“

VI.

Bevor wir zum Schluß über die allgemeine Bedeutung der Figur des Phallusmädchens sprechen, möchte ich noch an Hand eines Bruchstückes einer anderen männlichen Analyse noch einen weiteren Zug, der für diese Figur charakteristisch ist, hervorheben.

Es handelt sich um einen Mann, der durch eine unglückliche Ehe in moralisch-masochistischer Weise sich eine Neurose erspart, aber viele seiner Möglichkeiten und Begabungen unausgenutzt gelassen hatte. Es war nicht schwer zu sehen, daß er mit seinem ganzen Leben eine unbekannte Schuld abbüßte. Diese, aus seiner infantilen Sexualität stammend, war konzentriert in der Scham über eine jahrelange, bis über das zehnte Lebensjahr anhaltende Enuresis. Sein (gehemmter) Ehrgeiz wies auf die Stärke seiner Urethralerotik, seine exhibitionistische Freude über kleine Leistungen (große versagte er sich) hatte den unbewußten Sinn: „Siehe, heute kann ich schon den Topf benutzen!“ Das Bewußtwerden seiner Schuldgefühle löste zunächst eine Depression aus, in der der Patient viel zu weinen pflegte. Nach jahrzehntelangem Zurückhalten und Augenschließen vor dem eigenen Schicksal war diese Entspannung sehr zu begrüßen, und der Analytiker redete dem Patienten wiederholt zu, er möge sich nicht genieren und sich erlauben, einmal so zu weinen, wie ihm wirklich zumute war. Mit der Zeit aber wurde deutlich, daß der Patient begann, mit dieser Aufforderung Mißbrauch zu treiben. Er weinte dem Analytiker in masochistischer Weise vor. Was war es mit diesem plötzlich so reichen Tränenfluß? — Der Patient weinte nun nicht mehr bloß über sein Schicksal, sondern wurde sentimental und ließ die Tränen fließen, so oft er etwas „Rührendes“ dachte, so oft von einer „guten“ Tat oder dergleichen die Rede war. Nun hatte sein moralischer Masochismus viel vom Charakter der „Rettungsphantasie“. Seine schlechte Ehe führte er seiner armen Frau zuliebe, er hatte einen Beruf, in dem er „Armen“ „helfen“ konnte, — kurz, der „gute“ Mann, über dessen „Güte“ er weinte, war er selbst. Seine Leitphantasie ging dahin: das arme kleine Aschenputtelkind muß viel leiden

und wird nicht verstanden, aber endlich kommt einer, der es versteht und damit zum Weinen erlöst. Träume und Phantasien zeigten dann weiter, daß „Verstehen“ eigentlich „Streicheln“ meinte. Der Patient war als Kind rachitisch gewesen, hatte viel liegen müssen und zu spüren bekommen, daß er der in beschränkten Verhältnissen lebenden Familie eine Last war. Die Neurose bestand in Versuchen, die dadurch geweckte Aggression zu verarbeiten, aus dem verfolgten Aschenputtel einen erlösenden Christus zu machen. Seine Sehnsucht war: „Wenn ich viel leide, kommt doch endlich einer, der mich streichelt, und dann muß ich weinen“, und er suchte in der Außenwelt eine Person, die er so streicheln und weinen lassen wollte, wie es eigentlich ihm selbst geschehen sollte. Als wir in der Analyse so weit waren, begann er ein neues Verhältnis mit einem armen Mädchen, mit dem er Mitleid hatte, und bekam — eine Ejaculatio praecox. Die Analyse dieses neuen Symptoms nun brachte uns die Gewißheit für etwas, was wir schon vermutet hatten: das Weinen entsprach dem Urinieren. Ein armes Kind, ein armes Mädchen sollte gestreichelt werden, bis es einnäßt, was wohltuende Entspannung ist und nicht Schuld. Nun war kein Zweifel mehr, wer das arme Kind war, dem dieses widerfahren sollte, — und ein Traum sprach es offen aus: der eigene Penis. Die urethrale Fixierung des Patienten war eine passiv-phallische: „Ich will am Genitale passiv berührt werden. Man streichle meinen armen kleinen Penis, so daß er naß macht und naß machen darf!“ Diese Episode scheint erzählenswert, weil es wohl typisch ist, daß die Liebe, die der Mann dem Phallusmädchen zuwendet, eine passiv-phallische und urethrale ist.

VII.

Bei den phallischen Figuren, die Ferenczi in seiner Gulliverarbeit¹⁸ beschrieben hat, entging ihm, daß auffallend viele davon gleichzeitig Mädchen darstellen. Er schreibt: „Einer meiner männlichen Patienten erinnert sich, in seinen jugendlichen Masturbationsphantasien ein kleines weibliches Phantasiegeschöpf benutzt zu haben, das er dauernd in der Tasche bei sich trug, von Zeit zu Zeit herausnahm und mit ihm spielte.“ Es handelte sich also um den als Mädchen phantasierten Phallus. Gulliver begegnet ferner den Riesendamen, die trotz ihrer weiblichen Natur deutliche Züge der Erektionssymbolik aufweisen, — und man erinnert sich an die häufigen Märchen von Riesenmädchen. Gewiß darf man nicht übersehen, daß Riesenfrauen auch die erwachsene Mutter darstellen, der gegenüber sich das kleine Kind so klein fühlt; aber gerade Ferenczi selbst führt aus, warum in allen diesen Phantasien außerdem der Riese, bzw. Zwerg auch einen Penis darstellt.

Ist man einmal auf die Phantasie vom Phallusmädchen aufmerksam ge-

18) Ferenczi: Gulliver-Phantasien. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIII, 1927.

worden, so findet man in der Literatur die mannigfaltigsten Vertreter derselben. Steff Bornstein machte mich darauf aufmerksam, daß es lohnend wäre, z. B. die Produktion der Bettina von Arnim und ihr Verhältnis zu Goethe daraufhin zu untersuchen. Die Phantasie, in femininer Weise einem Großen und Mächtigen hingegeben zu sein, — und zwar so untrennbar mit ihm verbunden zu sein, als ob man ein Teil von ihm wäre, zusammen mit der Idee, man sei gerade der wichtigste Teil, ohne den der Mächtige ohnmächtig wäre, — findet man gewiß auch als charakteristisch für einen besonderen Typ des Religiösen. Man denke etwa an die Rilkeschen Verse:

„Was wirst Du tun, Gott, wenn ich sterbe?
Ich bin Dein Trank, wenn ich verderbe,
Bin Dein Gewand und Dein Gewerbe,
Ich bin Dein Krug; wenn ich zerserbe,
Mit mir verlierst Du Deinen Sinn.“

Oder bei Angelus Silesius:

„Ich bin so groß als Gott: er ist als ich so klein;
er kann nicht über mich, ich unter ihm nicht sein“.

und:

„Ich weiß, daß ohne mich Gott nicht ein Nu kann leben,
werd' ich zu nicht, er muß von Not den Geist aufgeben“.

Ein solcher Hinweis auf die von Männern stammende „feminine“ Lyrik bringt auf den Gedanken, daß auch andere häufig wiederkehrende Phantasiefiguren mit dem „Phallusmädchen“ zusammenhängen mögen. Man denke etwa an die in der Literatur in so verschiedenen Varianten auftretende Figur des „femininen Soldaten“. Man wird allerdings einwenden, daß solche mädchenhafte Soldaten oder soldatische Mädchen zwar „die Frau mit dem Penis“, aber deshalb keineswegs im ganzen selbst einen Penis repräsentieren müssen. Man wird in ihnen in erster Linie lediglich Objekte für die latente Homosexualität aller Männer zu erblicken haben, über deren Objektwahl Freud ja mit Recht geschrieben hat: „Es ist kein Zweifel, daß ein großer Teil der männlichen Invertierten den psychischen Charakter der Männlichkeit bewahrt haben . . . und in seinem Sexualobjekt eigentlich weibliche psychische Züge sucht, wäre dies anderes, so bliebe es unverständlich, wozu die männlichen Prostituierten, die sich den Invertierten anbieten, . . . in allen Äußerlichkeiten der Kleidung und Haltung die Weiber kopieren . . . Das Sexualobjekt ist also . . . nicht das gleiche Geschlecht, sondern die Vereinigung beider Geschlechtscharaktere, das Kompromiß etwa zwischen einer Regung, die nach dem Mann, und einer, die nach dem Weibe verlangt, mit der festgehaltenen Bedingung der Männlichkeit des Körpers (der Genitalien)“ . . . „Wir haben ferner sehr häufig gefunden, daß angeblich Invertierte gegen den Reiz des Weibes keineswegs unempfindlich waren, sondern die durch das Weib hervorgerufene Erregung fortlaufend auf ein männ-

liches Objekt transponierten.“¹⁹ So richtig dies ist, so erklärt es noch nicht den Umstand, daß dieser „feminine Soldat“ so häufig als „Page“ erscheint, d. h. als ein zunächst hilfsbedürftiger Kleiner, der einem Großen untrennbar und in Treue ergeben ist, um ihm auf magische Weise zu helfen oder ihn zu retten. Es ist mit solchen Mädchen- oder Halbmädchen-Figuren nicht anders als mit anderen phallischen Symbolen, die, wegen ihrer Kleinheit erst verachtet, sich dann später doch als mächtig und als wichtigste Helfer des Helden entpuppen, etwa wie die kleinen helfenden Tiere im Märchen oder wie die Zwerge.

Sind die Phallusmädchen infolge ihrer phallischen Natur allmächtig, so können sie ihre Allmacht auch mißbrauchen. Die „Vergeltungsangst“ mancher Väter vor ihren (narzißtisch, als Phallus) geliebten Töchtern gehört gewiß hierher.

Es handelt sich also um eine Phantasie, durch die männlicher und weiblicher Narzißmus, männliche und weibliche Zeigelust mit einander verdichtet sind. Bei der Frau wird durch solche Phantasien der Penisneid mit ihrer Weiblichkeit, beim Manne der Penisstolz mit seiner Kastrationsangst verdichtet.

VIII.

Endlich sei noch hervorgehoben, daß die Phantasie vom Phallusmädchen enge Beziehungen zu zwei bisher noch unverstandenen Formen der Perversion aufweist. Es wird schon aufgefallen sein, wie viele der bisher mitgeteilten Beispiele enge Beziehungen zu masochistischen Phantasien, insbesondere zu masochistischen Phantasien von einem bestimmten Typ aufweisen, den man als Hörigkeit zu bezeichnen pflegt. Die sexuelle Hörigkeit besteht darin, daß die hörige Person sich demjenigen, dem sie hörig ist, untrennbar verbunden fühlt, nichts gegen, ja ohne seinen Willen tun kann, gleichsam ein Stück von ihm darstellt. Man denke an den vorhin erwähnten Typus jener Religionen, deren Hingabe mit der Phantasie verknüpft ist, daß auch Gott ohne sie machtlos wäre. Es wäre noch zu untersuchen, ob nicht auch in allen Fällen von sexueller Hörigkeit diese Phantasie vorhanden ist, daß man nicht nur, schwach und hilflos, lediglich zu einem Bestandteil desjenigen geworden ist, dem man hörig ist, sondern auch umgekehrt: sein wichtigster Bestandteil; daß der Betreffende nun auch in (magische) Abhängigkeit von demjenigen geraten ist, der ihm hörig ist.

Frances D e r i äußerte die Vermutung, daß dies tatsächlich der pathognomonische Mechanismus der sexuellen Hörigkeit sei, und wir können uns dieser Vermutung nur anschließen.²⁰

19) F r e u d: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V, S. 17 ff.

20) J o s i n e M ü l l e r hat in Beschreibung eines Falles von Hörigkeit schon 1925 geschrieben: „Sie stellte sich vor, sie sei selbst der Penis dieses erhabenen Vaters, also sein liebster und wichtigster Teil“. Siehe: Früher Atheismus und Charakterfehlentwicklung. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XI, 1925.

Was man als „Sodomie“, als sexuelle Liebe zu Tieren, bezeichnet, ist wahrscheinlich von sehr verschiedener Art. Ein Typ davon scheint aber nach analytischen Erfahrungen darauf zu beruhen, daß der betreffende Mensch auf der Stufe der Partiaalliebe stehen geblieben ist und in den Tieren Penissymbole sieht. Die unbewußten Phantasien des „infantilen Totemismus“, die einen Menschen mit einer Tierart magisch verknüpfen,²¹ gehen gewiß nicht zur Gänze darauf zurück, daß man das Tier als eigenen Körperteil, als sich selbst in phallischer Gestalt phantasiert. Es gibt aber Formen der Tierliebe, bei denen die Einstellung zu dem geliebten, einen Penis repräsentierenden Tier so weitgehend identisch ist mit der Liebe eines Mannes zu einem nach dem narzißtischen Typus gewählten geliebten „Kindweib“, daß wir diesen Typus der Tierliebe hier einreihen möchten.

Eine Schlußbemerkung mag möglichen Mißverständnissen zuvorkommen: Wo in den Beziehungen zum Penis Introjektions- und Fressensphantasien eine besondere Rolle spielen, also überall wo die symbolische Gleichung Körper = Penis gilt, beruht diese Beziehung zum Penis auf einer prägenitalen Vorgeschichte. Auch das Phallusmädchen ist — allgemein gesagt — nicht nur ein Penis, sondern außerdem auch Kind, Kot (Mutterleibsinhalt) und Milch. Es ist das Introjekt, und zwar eines, das wieder projiziert wurde. Der Penis ist dabei nur das letzte Glied in der Reihe der Introjekte. Es ging mir darum, zunächst gerade dieses letzte Glied herauszuheben.

21) Freud: Die infantile Wiederkehr des Totemismus. In: Totem und Tabu. Ges. Schr., Bd. X.

Klinischer Beitrag zum Verständnis der paranoiden Persönlichkeit¹

Von
Annie Reich
Prag

I.

Das klinische Material aus einer Psychosen-Analyse, das ich an dieser Stelle mitteilen will, und einige sich daraus ergebende Schlüsse sind nicht so sehr geeignet, wesentlich neue Ergebnisse zur Psychosenforschung beizutragen, als vielmehr die Funde zu bestätigen, die — neben Freud (3) — Tausk (10) und vor allem Abraham (1) über die Paranoia gemacht haben. Der Umstand, daß es, zumindest in der deutschen Literatur, außer den erwähnten Publikationen eigentlich nur eine Arbeit von E. Bibring (2) zur Paranoiafrage gibt, die geeignet ist, die Abraham'schen Feststellungen mit klinischem Material zu unterbauen, läßt mir meine Beobachtungen mitteilenswert erscheinen.

Abraham greift die Funde von Stärcke (9) und Ophuijsen (8) über die Skybalumnatur des Verfolgers wieder auf und meint: „Wenn der Paranoiker die libidinöse Beziehung zu seinem Objekt verloren hat, sucht er das Objekt durch Wiedereinverleibung eines Teiles des Objektes zu rekonstruieren. Für den Paranoiker wird das Liebesobjekt durch den Kot repräsentiert. Aber er entgeht dem Ambivalenzkonflikt nicht, und es ist der negative Anteil der Ambivalenz, der sich auch gegen das introjizierte Objekt richtet, welcher zur Ausstoßung treibt.“

Bibring (2) hat vor einiger Zeit einen Fall publiziert, in dem sich die Identität des Verfolgers mit der in die Außenwelt versetzten Vorstellung des eigenen Gesäßes nachweisen ließ. In dem von mir untersuchten Fall ist es das Skybalum selbst, das die Rolle des Verfolgers übernimmt.

In den zitierten Fällen stammt das Beweismaterial aus psychiatrischer Beobachtung, in vorliegendem Fall war durch besonders günstige Umstände ein analytischer Einblick in Struktur und Genese möglich, der uns sonst durch narzißtische Gesperrtheit oder Persönlichkeitszerfall verwehrt ist.

Es gibt vielleicht noch einen anderen unmittelbaren Zugang in die archaische Welt, die in der Psychose zum Ausdruck kommt. Das Kleinkind offenbart sie uns in seinen Spielen und Phantasien, aber in einer uns zunächst schwer verständlichen Sprache, die wir erst durch Deutung in die der Erwachsenen übersetzen müssen, wobei die Gefahr besteht, daß uns Übersetzungsfehler unterlaufen, d. h. daß wir die uns vertrauten, differenzierten

1) Vortrag, gehalten in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung am 13. Nov. 1935.

Denkinhalte in die kindlich diffuse Denkwelt hineinprojizieren. Bei der Lektüre der Publikationen der englischen Kinderanalytikerschule wird man häufig den Eindruck solcher Übersetzungsfehler nicht los.

Gerade der formale Umstand, daß diese tiefsten archaischen Schichten, die wir sonst durch komplizierte Deutungsarbeit aus kümmerlichen, entstellten Resten zu rekonstruieren gewohnt sind, in meinem Falle offen zutage liegen, in klaren Worten ausgesprochen werden, ohne daß man sich auf die Verlässlichkeit des Verständnisses und der Übersetzungskunst stützen müßte, scheint mir an dem Material wertvoll. Geordnete Ich-Anteile neben eindeutig psychotischen Symptomen, tiefste Ich- und Libidoregression neben guter Intelligenz und bereitwilliger Mitarbeit ergeben die merkwürdige Situation, daß über Eindrücke, Gedanken und Phantasien des zweiten Lebensjahres mit derselben Bewußtheit und Selbstverständlichkeit gesprochen wird, wie sonst über die Abläufe des Vortages. Ich muß natürlich auf allzu große Ausführlichkeit verzichten und damit zugleich auf die Möglichkeit, auch nur annähernd den Eindruck des Unheimlichen zu vermitteln, der derartigen Äußerungen des Patienten anhaftet.

Es handelt sich um einen jetzt 20jährigen Schizophrenen, den ich seit 2 Jahren analysiere. Im 16. Lebensjahre brach bei ihm nach einem Trauma, einem Hundebiß, ein schizophrener Schub aus, der mit einem furchtbaren Angstfall im Wartesaal des Pasteurinstituts, wo er gegen Lyssa geimpft werden sollte, begann. Er hatte damals das Gefühl, daß die „Gestalten“ der elenden, armseligen Leute, die gleich ihm auf die Impfung warteten, „auf ihn übergingen“. Von da ab empfand er die eigene Person und auch die Umwelt in schrecklicher Weise verändert; die wahnhaftige Vorstellung vom „Gestaltannehmen“ blieb — bis zu ihrer Lösung in der Analyse — sein zentrales Symptom. Es erwies sich eine mehrere Monate dauernde Internierung als notwendig. Später beruhigte er sich etwas, und Perioden wahnhafter Weltveränderung wurden von solchen normalerer Realitätsbeziehung abgelöst, in denen er dann geordnet, zugänglich und klar, aber von mannigfaltigen Zwängen und exzessiver Grübelsucht beherrscht war. Nach außen hin wurde er allmählich einer weitgehenden Dissimulation fähig. Er konnte eine Mittelschule absolvieren und studiert jetzt. Beim ersten Eindruck wirkt er als netter, freundlicher Junge, aber nach einiger Zeit merkt man, wie übergroß und unnatürlich seine Bereitwilligkeit ist, dem Gesprächspartner zuzustimmen, was für leere, übertriebene Hingabe in seinem Lächeln liegt, wie unzugänglich und starr er neben aller Freundlichkeit ist. Seine Annäherungen an Menschen sind auch nur von kurzer Dauer, er ist fast durchweg isoliert und bleibt allein mit seinen Phantasien. Bis vor kurzem gab es überdies immer wieder Perioden voll wilder, unbeherrschter Aggressionen.

Er ist sehr intelligent, aber das hindert keineswegs, daß ihm magische Denkformen gleichzeitig völlig geläufig sind. Etwa: das Telephon klingelt während seiner Stunde, worauf er mich anschreit: „Natürlich, das machen Sie absichtlich, um mich zu stören!“ Dabei weiß er intellektuell genau, daß ich den Anruf unmöglich veranlaßt haben kann, aber diese beiden Überzeugungen haben nichts miteinander zu tun, sie stehen in der merkwürdigsten Weise nebeneinander, ohne einander zu beeinflussen.

Seine prägenitalen Triebziele und Ängste sind ihm völlig bewußt und werden hemmungslos ausgesprochen. Ihre Unverwirklichbarkeit, ihre Unmöglichkeit, ihre Unmenschlichkeit bilden kein Hindernis. Dabei empfindet er diese Vorstellungen keineswegs als ichferne Phantasien, sondern als selbstverständliche, vollbejahte Realität. Ein paar Beispiele: Er sagt: „Ich möchte einen Menschen in kleine Stücke reißen, dann anmachen, das Ganze umrühren und den Brei dann aufessen.“ Oder: „Ich möchte leben wie ein wildes Tier, das überallhin Urin und Stuhl machen kann, wohin es will, und mich drin wälzen, wenn es mir Spaß macht“. „Ich gehe herum zwischen lauter Sachen und Menschen, die ich aufessen möchte. Darum bin ich so allein“. „Geben Sie mir etwas, geben Sie mir schnell etwas, ich muß etwas haben, ich will Ihre Genitalien, Ihre Brust essen! Wie komme ich dazu, daß ich garnichts habe und Sie die ganze Sexualität für sich allein behalten.“ Vor den Sommerferien sagt er: „Ich muß Ihnen schnell etwas von mir zu essen geben, damit Sie nicht wegfahren. Um geliebt zu werden, muß man dem anderen ein Stück aus der eigenen Brust zu essen geben.“

Diese Beispiele dürften genügen, um ein ungefähres Bild der Triebstruktur und des Verhaltens des Patienten zu geben. Ich will nun direkt zu der Schilderung seines zentralen Symptoms, des „Gestaltannehmens“, übergehen.

Zeitweise ist sein Weltbild ein völlig normales, plötzlich aber verwandelt sich der Mensch, mit dem er eben spricht, in ein entsetzliches Ungeheuer, etwa: „In seinen Gesichtsfalten ist Kot, die Augen quellen ihm aus den Höhlen, er ist mager wie ein Skelett, eine Mumie, er ist ganz eine übelriechende Masse“. Die Veränderung, die gleichzeitig mit der Person des Kranken vor sich geht, ist genau die gleiche. Die Gestalt des furchtbaren Objekts geht auf ihn über: „Ich bin für immer geschädigt, ich bin ganz verfault, die Zähne sind ganz verfault, das Gesicht sieht aus wie rohes Fleisch, wie lauter Narben nach einer Operation, wie eine einzige riesige Narbe“ usw. Auf den Einwand, daß dies doch alles nicht wahr sei, daß er sich doch im Spiegel von der Unrichtigkeit seiner Beobachtungen überzeugen könne, zuckt er bloß mit den Achseln. Er weiß, daß es doch so ist. Inhaltlich ist es nicht immer das gleiche, immer aber handelt es sich um völlig unkorrigierbare, wahnhaft Beschädigungsgefühle. Er ist kastriert, als ganzer ein weibliches, ein männliches Genitale, eine Leiche und zugleich letzten Endes immer ein Stück Kot.

Gegen diese furchtbaren Vorgänge hat er eine Reihe von Abwehrmaßnahmen ausgebildet, die seine ganzen Kräfte beanspruchen. Sie beruhen alle auf einem magischen Wiedergutmachen der Schädigung. So versucht er, sich krampfhaft vorzustellen, daß er besonders groß, gescheit und mächtig sei, oder sich so zu fühlen wie irgend ein bewundertes Außenweltsobjekt: er nimmt die Gestalt des bewunderten Objektes an. Dem Versuch, mit Anstrengung das eigene Ich zu erhöhen, entspricht der adäquate Versuch, die Objekte zu erhöhen, sie heldenhaft, genial, vollkommen zu sehen. Der Abwehrcharakter dieser Bemühungen, die Beziehung zum Objekt zu desexualisieren, verrät sich aber deutlich darin, daß er diesen Zustand nicht lange aufrecht erhalten kann. Nach kurzer Zeit verwandeln sich die erhöhten Objekte in die abscheuerregenden Schreckgestalten zurück. So weit die nur sehr umrißhafte Schilderung des Symptoms.

Welche Umstände sind es nun eigentlich, die die wahnhafte Veränderung der Objekte hervorrufen? Wir verstehen: sobald sich bei der Annäherung an ein Objekt eine libidinöse Erregung einstellt, versinkt schlagartig die Welt des Erwachsenen, die Realitätsprüfung erlischt, Ich und Trieb regredieren auf eine archaische Stufe. Welcher Natur sind nun die Strebungen, deren Auftreten so

verhängnisvoll für den Kranken ist? Es ließen sich in der Analyse mehrere sich überdeckende Objektstrebungen nachweisen: Eine abwehrende, oral-anal-sadistische, eine abgewehrte, ebenfalls von prägenitalen Mutterbeziehungen unterbaute, passiv homosexuelle und, erst in einem sehr späten Stadium der Analyse, eine genital-heterosexuelle, als die am tiefsten verdrängte und von heftigster Kastrationsangst bedrohte, die ich aber im folgenden vernachlässigen will, da sie erst nach völliger Auflösung des Symptomes des Gestaltannehmens greifbar wurde.

Die homosexuellen Phantasien konnten in der Analyse erst nach Behebung schwerster Widerstände, die sich als wilde Aggressionen äußerten, aufgedeckt werden. Der Verkehr mit dem Vater wurde ursprünglich genital, als Berührung der beiden Phalli phantasiert, wobei der schwächere Phallus des Knaben durch den des Vaters zerstört wurde; oder auch anal, wobei die Kotstange als Phallus des Vaters in den Patienten eindrang und ihm eine furchtbare blutende Wunde beibrachte. Um der Kastration zu entgehen, wurde der Wunsch nach passiver Hingabe in stark sadistisch gefärbte Einverleibungstendenzen umgewandelt. Der Kot des Vaters, resp. der Penis des Vaters sollte gefressen und vernichtet werden. Diese oral-sadistischen und koprophagen Wünsche beherrschten das manifeste Krankheitsbild vor und zu Beginn der Analyse. Ich habe schon vorhin eine Probe der offen kannibalistischen und koprophagen Phantasien des Patienten gegeben.

Mit dieser regressiven Erniedrigung des Triebzieles ist ein Libidoabzug vom Realobjekt und eine Ichregression verbunden, die dann erst die Gleichsetzung des Organs des Objektes mit dem ganzen Objekt ermöglicht, die die Essenz der Phantasie vom schrecklich veränderten Objekt oder, wie der Patient es nennt, vom „Mann aus Stuhl“ ausmacht. Die Schreckgestalt ist der Vater, der aber die charakteristischen Eigenschaften des Skybalums aufweist.

Abraham (1) hat uns verstehen gelehrt, auf welchem Wege diese Gleichsetzung, ja Verschmelzung von Objekt und Körperteil vor sich geht, nämlich durch eine Introjektion des ersehnten Organs an Stelle des verlorenen Objekts und eine Reprojektion des Introjekts in die Außenwelt. Diesen merkwürdigen Vorgang der Körperpassage des Objekts erlebt der Patient mit erstaunlicher Bewußtheit. Im Augenblick, in dem er ein Objekt libidinös besetzt, verwandelt sich das Objekt in das Gespenst. Dieses Gespenst ist aber nicht im Augenblicke entstanden, sondern ist das Endergebnis eines komplizierten Ablaufs, es hat gewissermaßen schon eine Vorgeschichte, deren Schlußkapitel vor uns hintritt. Nur ein Beispiel aus der Fülle des Materials: Einmal kommt der Kranke außerordentlich aufgeregt in die Stunde und berichtet: „Ich bin für immer geschädigt, weil ich heute gezwungen war, längere Zeit mit meiner Großmama zu sprechen. Sie ist ein abgezehrttes Skelett, ein Gespenst, die Gedärme hängen ihr heraus. Ich wollte nicht mit ihr reden, aber ich mußte mich zu höflicher Anteilnahme zwingen. Es ist, wie wenn ich sie essen müßte, noch einen Löffel für die Mama, noch einen Löffel für den Papa, noch einen für die Großmama. Ich hatte immer Ekel vor allem Essen, vor Brei und solchen Dingen. Die darf man doch nicht essen; genau so ist es, wenn man mit der Großmama reden muß. Ganz plötzlich schlägt es um, und dann muß ich sie fressen, und dann rede ich gern mit ihr, und dann habe ich die Großmama in mir, und dann werde ich die Großmama. Da bin ich ebenso gräßlich wie sie, dann sehen mich alle Menschen so an wie ich früher die Großmama. Aber dann muß ich mich wehren, das Ekelhafte wieder herausdrängen, sie in mir bekämpfen“.

Der Mechanismus, mit Hilfe dessen das Introjekt wieder aus dem Körper hinausgedrängt wird, ist ebenfalls somatisch vorgeschrieben. Oral wird es einverleibt, anal wird es ausgestoßen; dann aber wird die Stuhlstange wieder lebendig und bekommt die Züge des eben verzehrten Objektes, aber in verzerrter, häßlicher Form.

Der Kranke trägt also selbst Schuld daran, daß die Objekte so entsetzlich verändert, verstümmelt, in Stuhl verwandelt sind. Erst frißt er sie auf und zerkaut sie, aber sie „rumoren in seinem Leibe“, wie er das einmal ausdrückte; sie „bedrohen ihn von innen“, sie „infizieren ihn mit ihren eigenen Defekten“, er nimmt die Gestalt der Objekte an. Diesen Zustand, in dem er sich verändert und für immer geschädigt fühlt, erlebt er mit außerordentlicher Unlust. Darum will er die Objekte aus seinem Leibe wieder entfernen, die Gestalt der Objekte wieder loswerden. Es ist also, wie *Abraham* sagt, die negative Seite der Ambivalenz, die die neuerliche Ausstoßung des Objektes und damit die Projektion provoziert. Die wiederausgestoßenen Objekte sind zu Kot geworden, zu einer eitrigen, übelriechenden Masse. Überdies aber sind sie verstümmelt, ihre Gliedmaßen fehlen oder sind an falschen Stellen angesetzt, ihr Gesicht ist unförmig. Diesen Vorstellungen liegt die Phantasie zugrunde, daß die Objekte durch Zerkauen in kleine Teile zerrissen worden sind, deren richtiges Zusammensetzen nicht wieder gelingt. Die Unförmigkeit des Stuhlmanns entspricht der Unförmigkeit des Bissens².

So wie die Großmutter erregen alle kranken oder irgendwie häßlichen Menschen den Patienten sexuell. Ihre Defekte ins Riesengroße übertreibend, empfindet er sich selbst als den Urheber ihrer Körperschäden. Alle diese Menschen haben seinen Körper durchwandert, sind seine Produkte, sind entstanden durch die Verschmelzung des Außenweltobjektes mit der projizierten Vorstellung des eigenen Kots. Aber die durch ihn verkrüppelten Objekte bedrohen ihn nun mit Rache, sie verfolgen ihn, sie wollen ihm dasselbe antun, was er ihnen angetan hat, sie wollen ihn ermorden, ihn auffressen, ihn selbst in Kot verwandeln.

Die Angst vor der Rache der mißhandelten Objekte zwingt ihn nun zu einer neuerlichen Einverleibung der schon veränderten Objekte; damit geht die Gestalt des geschädigten Objektes neuerdings auf ihn über, und die Strafe ist eingetreten. Das erzwingt neuerliche Projektion, und so geht der Kreislauf ins Unendliche weiter. Dieser Prozeß hat aber gleichzeitig noch eine zweite Seite: er trägt gleichzeitig einen Straf- und Befriedigungscharakter. Der Kot repräsentiert für den Kranken das einverleibte Objekt. Die Sensation, die er beim Durchtritt der Kotstange empfindet, ist für ihn höchst lustvoll, und er glaubt sie durch das Objekt verursacht. Nach der Ausstoßung des Kotes und der dadurch erfolgten Trennung vom Objekt ist das Ziel seiner sexuellen Sehnsucht, sich mit dem Kotverfolger anal oder auch oral zu vereinigen, ihn wieder in sich aufzunehmen, so wie er den Phallus des Vaters anal in sich aufnehmen wollte. Aus Abwehr wird nun Liebe in Abscheu, sexuelle Sehnsucht in das Gefühl des Verfolgterwerdens verwandelt. Die schließlich doch eintretende Überwältigung, das ist die Wiedervereinigung mit dem Verfolger, wird als etwas Schreckliches gefürchtet und dennoch immer wieder vollzogen.

Entsprechend der Tiefe der Regression des Kranken sind seine Triebziele po-

2) Die Genese solcher Zerstücklungsvorstellungen durch Kauen hat *Malcove* (6) in einem Aufsatz besonders hervorgehoben. Nach der Auffassung verschiedener englischer Autoren sind sie das Hauptmotiv, das zu den verschiedenartigsten Wiederherstellungsbemühungen treibt.

lymorph pervers. Neben dem Wunsch nach analer Hingabe an den Vater ist die homosexuelle Strebung auch in der erniedrigten Form als Wunsch, gefressen und selbst zu Kot gemacht zu werden, vorhanden. Völlige Vernichtung und tiefste Befriedigung sind also identisch, Angst und Befriedigungssituation sind nicht zu trennen, aktive und passive Triebziele wechseln fortwährend miteinander ab. Die Gestalt geht einmal vom Objekt auf den Kranken, dann wieder vom Kranken auf das Objekt über, ohne daß sich in diesem chaotischen Durcheinander von Ich und Objekt scharfe Grenzen ziehen ließen.

Ich fasse kurz zusammen: Sobald bei dem Patienten die sexuelle Erregung eine gewisse Stufe erreicht hat, ist er aus Kastrationsangst genötigt, sie abzuwehren. Statt eine objektlibidinöse, genitale oder anale Strebung zu äußern, regrediert er zu Einverleibungstendenzen, die sich vor allem auf den Phallus oder den Kot des Vaters beziehen. Damit hat aber das reale Objekt zu existieren aufgehört, der Kotverfolger stellt ein schon geschädigtes, ihn bedrohendes, schon projiziertes Introjekt dar, das er durch einen neuerlichen Einverleibungsakt gleichzeitig zu vernichten und wieder zu gewinnen trachtet.

II.

Nun scheint es an der Zeit, einiges aus der infantilen Vorgeschichte nachzutragen. Dabei werde ich mich auf das Nötigste beschränken und nur soviel, wie zum Verständnis unbedingt erforderlich ist, berichten.

Es ließ sich eine Reihe von traumatischen Gefahr- und Versagungssituationen aufdecken, die eine so schwere oral-sadistische Fixierung erklärlich machten. Zwei schwere Erkrankungen gegen Ende des zweiten Lebensjahres hatten eine ungeheure Angst vor Verlust von Körperinhalt erzeugt, die wahrscheinlich eine normale Überwindung der Oralität unmöglich machte. Ein Keuchhusten mit wochenlangem Erbrechen und ein schwerer Darmkatarrh mit schmerzhaften und unbeherrschbaren Durchfällen hatten das „Ausrinnen“ zu einer furchtbaren, drohenden Lebensgefahr gemacht. Der Körper wurde als ein leerer Sack, mit Blut, Kot oder auch süßer Speise gefüllt, aufgefaßt; jede kleinste Verletzung konnte zum Ausrinnen führen.

Neben der Angst vor dem Ausrinnen bestand intensive Angst vor Verhungern, das sich der Patient als ein Eintrocknen, Verschrumpeln, Zu-Kot-Werden vorstellte. Die Verhungerungsangst hing wahrscheinlich mit dem ersten großen oralen Trauma zusammen, das ihn getroffen hatte. Seine Mutter hatte zu wenig Milch; zwei Monate lang bekam er nur unzureichende Brustnahrung und hungerte. Überdies war später die Mutter häufig abwesend, wodurch zur oralen Versagung noch der Objektverlust hinzukam. Jedenfalls blieb die Mutter die orale Versagerin; der Vorwurf „es war immer zu wenig zum Essen da, sie hat mir immer alles weggefressen“ blieb unverdrängt bewußt, wobei betont werden muß, daß von realer Not im Leben des Patienten keine Rede war.

Es ist nicht entscheidbar, ob wirklich dieses erste Trauma ausschlaggebend war oder die späteren Erkrankungen. Jedenfalls blieb das Kind auf der oral-sadistischen Stufe fixiert, Speisen und Objekte waren nie zu trennen und gingen ineinander über. Feste Speisen wurden als Körperteile anderer Menschen aufgefaßt, breiige als Kot oder Erbrochenes. Es entwickelte sich nun selbstverständlich eine schwere Eßstörung, die die Angst vor dem Verhungern und überdies heftige,

ebenfalls nie verdrängte Ängste, selbst gefressen zu werden, zu rationalisieren geeignet war.

Eine strenge Reinlichkeitserziehung legte etwas später Grund zu der analen Fixierung des Kranken. Strenge Strafen für Einkoten erzeugten eine sehr heftige Obstipation, die von seiner Erzieherin durch übermäßig häufige Klysmen bekämpft wurde, auf die er mit großer Angst vor Zerplatzen reagierte.

Eine Tonsillektomie mit Narkose an dem Dreieinhalbjährigen, bei der ihm die Mandeln, also etwas „Eßbares“, „aus dem Leibe gerissen“ wurden, brachte die nunmehr auch auf das Genitale bezogene Angst zu einem Kulminationspunkt. Diese Ausdehnung auf das Genitale hing wohl vorwiegend mit dem dem Alter gemäßen physiologischen Stärkerwerden der genitalen Erregbarkeit zusammen; es traten damals genitale Sensationen und wahrscheinlich auch Onanie mit heterosexuellen Phantasien auf, andererseits aber auch mit dem Anblick des weiblichen Genitales, das er, damals schon von der Angst vor dem Ausrinnen des Stuhls bedroht, als eine anale Wunde auffaßte, durch die die Frau ihr Blut und ihren Stuhl verliert.

In dieser Zeit, in der das Kind sich also trotz aller Angst im Beginn einer positiven Ödipusbeziehung befand, trat eine bedeutsame Änderung in der Objektumwelt des Kindes ein. Der Vater des Knaben, der bis dahin im Kriege gewesen war, kehrte zurück, und das Kind wandte sich ihm in voller Liebesbereitschaft zu. Aber durch seine schweren genitalen und prägenitalen Ängste gehemmt, brachte es eine männliche Identifizierung mit dem Vater nicht zustande, sondern konkurrierte passiv mit der Mutter um die Liebe des Vaters. In diese Zeit fiel nun als entscheidendes Fixierungserlebnis die Belauschung einer Urszene, die es anal- und oral-sadistisch auffaßte. Der Vater reißt das phantasierte Glied der Mutter weg, frißt es auf, bohrt mit seinem Penis ein Loch in die Mutter und macht ihr die anale Wunde, die das Kind mit Entsetzen schon früher zu beobachten Gelegenheit hatte. Der Kot tritt nun aus, bedeckt den Körper der Mutter, der dadurch ganz in Kot verwandelt und vom Vater gefressen wird.

Hingabe an den Vater war also furchtbar gefährlich, sie bedeutete Kastration, In=Stuhl=verwandelt=, Gefressen=werden.

Unter dem Eindruck dieses Erlebnisses kam es zu abundanter prägenitaler Betätigung, und zwar zu wiederholten koprophagen Akten und zu einer merkwürdigen analen Onanie, bei der das Glied mit Kot eingerieben und dadurch in eine Kotstange verwandelt wurde. Der eigene Kot wurde so zum Ersatz für den Kot des Vaters, den der Pat. sich als etwas Kostbares einverleibte. Er übernahm so die Kraft des Vaters und vereinigte sich mit ihm auf einem regressiv ungefährlichen Weg³. Aber diese sexuelle Betätigung wurde durch ein Verbot des geliebten Kinderfräuleins zerstört: Kot sei giftig, das Glied würde verfaulen und er selbst krank werden.

Er gab nun die Onanie auf und reagierte darauf mit folgendem Angsttraum: *Er liegt im Bett und defäziert ins Bett, nimmt dann den Kot in die Hand, um ihn zu essen. In diesem Augenblick verwandelt sich der Kot in einen entsetzlichen Mann, dessen Leib ganz aus Kot besteht; die Gliedmaßen fehlen, es ist nur ein Rumpf, ein Kopf mit einem Zylinder drauf, aus der Mitte der Brust wächst ein Bein. Es geschieht etwas Schreckliches.*

Nach dem Traum setzte heftige Angst vor dem eigenen Kote ein, der wie im Traum lebendig wurde und sich in einen furchtbaren Verfolger verwandelte. Die

3) N u n b e r g hat in seinem Aufsatz „Homosexualität, Magie und Aggression“ (diese Ztschr., dieser Jahrg., H. 1) vor kurzem auf die Genese einer bestimmten Form der Homosexualität aus Einverleibungstendenzen hingewiesen.

Defäkation wurde zu einem feindlichen Akt gegen den Mann aus Stuhl, wie er das Gespenst nannte. Durch das Schließen des Afters während der Defäkation köpfte er den Stuhlmann, das Hinunterspülen bedeutete die Vernichtung des Gegners, dessen furchtbare Rache das Kind nun fürchtete.

Die Angst erstreckte sich nun auch auf das Genitale, das in Gleichsetzung mit dem Kot ebenfalls als ein selbständiges Lebewesen aufgefaßt wurde, als nicht zum Ich gehörig, als ein Genitalmann, der sich jederzeit vom Körper lösen konnte. Der Mann aus Stuhl wies übrigens auch deutliche Eigenschaften des Genitale auf: Keine Gliedmaßen, einen Zylinder auf dem Kopf, aus der Brust ein einziges Bein.

Der Zustand des Kindes verschlechterte sich von da ab mehr und mehr, vor allem nachts, aber auch tagsüber war es von schweren Gespensterhalluzinationen geplagt, die durch viele Monate anhielten. Der getötete Stuhlmann kam als Gespenst wieder und bedrohte das Kind.

Allmählich heilte diese kindliche Psychose aus, aber unter Zurücklassung von schweren Defekten. Die Objektbeziehungen blieben gestört, die Spiel- und Lernfähigkeit weitgehend herabgesetzt, die Über-Ich-Bildung beeinträchtigt. Die Verdrängungen blieben unzulänglich; prägenitale Triebdurchbrüche waren nichts seltenes. Dazu kamen noch starke Gegensätze in der Erziehung: einerseits strenge Anforderungen des Vaters, anderseits weitgehende Gewähungen, ja Verführungen von seiten der Mutter in der Vorpubertät und Pubertät. Nach einem aufreibenden Onanieabgewöhnungskampf in der Pubertät brach die Psychose in derselben Form wie in der Kindheit wieder aus: der gespenstische Verfolger der Erwachsenenheit ist identisch mit dem „Mann aus Stuhl“ der Kindheit; die Mechanismen der Kinderpsychose sind dieselben wie die eben ausführlich für die Erwachsenenheit geschilderten.

III.

Die psychotischen Schübe in Kindheit und Pubertät haben dieselbe Struktur. Beide Male erzwingt heftigste Kastrationsangst Regression zu analpassiver Vaterbindung. Hier kommt aber der regressive Prozeß nicht zum Stillstand, sondern es folgt ein weiteres Abgleiten in archaische, anal- und oral-sadistische Phasen. Diese Regression ist eine sehr umfassende, Ich und Trieb werden gleichzeitig und sehr weitgehend von ihr betroffen. Die Folgen einer so tiefen Regression sind furchtbar. Zusammen mit den später zu besprechenden Selbstheilungsbemühungen ergeben sie hier den Zustand, den wir als Psychose bezeichnen. Dabei ist die Realität nicht völlig verloren gegangen, die Objektbeziehungen sind nicht völlig aufgegeben, sondern nur entsprechend der Regression auf Einverleibungsziele vorwiegend objektzerstörend — und damit ist zugleich die Realität eine andere, erschreckende, unbewältigbare geworden. Die Welt besteht nur aus Fressbarem oder Fressendem. Die Grenzen zwischen Ich und Außenwelt sind fließend. Das Schreckliche im eigenen Innern droht plötzlich von außen. Die furchtbaren Eigenschaften des Objekts werden am eigenen Körper wahrgenommen. Das Talion herrscht: Aug' um Aug', Zahn um Zahn. Keine Vernunft, keine Einsicht in Kausalzusammenhänge, kein Schutz eines zärtlichen Objekts kann dem Kranken helfen, diese furchtbare Welt zu bewältigen.

Aber auch das primitive Ich ergibt sich nicht wehrlos. Auch hier handelt es sich nicht einfach um ein Überschwemmtwerden des Ichs durch das Es, sondern das Ich nimmt mit primitiven Mitteln den Abwehrkampf auf und versucht durch Triebabwehr der Angst zu entgehen.

Aber das primitive Ich hat nur primitive Abwehrmittel zur Verfügung, diese primitiven Abwehrformen lassen ihre Abstammung aus dem Es noch deutlich erkennen. Hat doch die Regression in Zeiten geführt, in denen die Trennung von Ich und Es noch nicht völlig vollzogen war.

Diese verschiedenen Formen von Abwehr komplizieren natürlich das Bild; andererseits lassen sich an ihnen die Eigenheiten eines so primitiven Ichs besonders deutlich studieren, und darum möchte ich einige derartige Mechanismen noch einmal ausführlicher behandeln.

Die Ausgangssituation des ganzen Prozesses ist die Angst vor den Realobjekten, die dann in umgewandelter Form als Angst vor dem Verfolger wieder auftritt. Dieser Angst entgeht der Kranke, wenn er die Objekte introjiziert; das Gestaltannehmen dient also der Angstabwehr. Wenn er die Gestalt angenommen hat, ist er ebenso schrecklich wie das Objekt geworden und braucht keine Angst mehr zu empfinden. Anna Freud hat vor einiger Zeit diesen Mechanismus als Identifizierung mit dem Angreifer beschrieben. Auch aus der Magie der Primitiven ist uns Ähnliches bekannt.

Die Unlust der hypochondrischen Sensationen, die der Patient empfindet, wenn die Gestalt des Objekts auf ihn übergegangen ist, besagt, daß die Schädigung schon eingetreten, die Kastration schon erfolgt ist, was leichter erträglich scheint als die Angst vor der noch drohenden Kastration. Die Kastrationsangst wird durch die vollzogene Kastration selbst bekämpft.

Mehr noch: wenn er die Gestalt angenommen hat, hat das Objekt in der Außenwelt zu existieren aufgehört, die Objektwelt ist untergegangen, der Kranke weitgehend narzißtisch regrediert. Und in diesen narzißtischen Zuständen versucht der Kranke zu verharren, in denen, wie er sich ausdrückt, „schon alles festgeronnen ist“. Diese narzißtisch-hypochondrische Einstellung bildet seine Grundstimmung, die von wahnhaften Schüben zeitweise unterbrochen wird. Dabei sind die hypochondrischen Gefühle gewöhnlich in gewissermaßen abortiver Form vorhanden, es heißt nun: „Ich bin für immer geschädigt“. Das gesamte libidinöse Interesse des Kranken ist nun darauf gerichtet, die Schädigung wieder gutzumachen. Diese Wiedergutmachungsbemühungen beherrschen das manifeste Krankheitsbild. Ihr eigentliches Ziel ist die Herstellung eines Allmachtsgefühls.

Narzißtische Zustände bei Psychotikern tragen sehr oft megalomanen, höchst lustvollen Charakter. Voraussetzung dafür ist aber, daß die wieder ins Ich zurückgezogene Objektlibido zur Steigerung des primären Narzißmus verwendet wird. In unserem Fall kommt es nicht zu einer solchen Verschmelzung, sondern es setzt sich der Konflikt zwischen Ich und Objekt intra-

psychisch fort, was sich als hypochondrische Unlust äußert. Der Konflikt zwischen Ich und Objekt wiederholt sich im Konflikt zwischen Ich und Über-Ich. Daß die Verwandlung in Kot als so unerträglich empfunden wird, entspricht auch der von der Erziehung erzwungenen Ablehnung der Analität. Auch Stärcke (9) hat das Umschlagen des Libidovorzeichens in der Paranoia als die Wirkung der von der Umwelt erzwungenen negativen Haltung zum Analen angesehen. Es gibt bei unserem Patienten kurze Perioden, in denen, anscheinend unter der Wirkung von heftigen sexuellen Erregungen, das Ich völlig vom Trieb überschwemmt wird, wobei es zu hemmungslosen autoerotischen Durchbrüchen kommt und er konfliktfrei anale infantile Größengefühle genießt. So schreibt er etwa an einem Sonntag, an dem er keine Stunde hat, einen Expresßbrief, in dem nichts steht als folgendes: „Muß man nicht ein Genie sein, wenn man so große Stuhlstücke machen kann, wie ich?“

Aber solche Zustände dauern nicht an. Dazu ist die Angst vor den vergeltenden Objekten zu groß und auch das Über-Ich des Patienten zu stark. Statt derartiger analer Größenideen wird Kleinheitswahn erlebt, statt zu autoerotischen Durchbrüchen kommt es zu organlibidinösen Stauungen, die als körperliche Veränderung empfunden werden.

Tausk (10) hat für die verschiedenen Grade dieser organlibidinösen Veränderungsgefühle eine Reihe aufgestellt: bloßes Veränderungsgefühl; bei weiterer Steigerung Entfremdungsgefühl, das gestaute Organ wird aus Abwehr nicht mehr wahrgenommen. Schließlich zwingt die unerträgliche Stauung zu Projektion, wobei wieder zwei Stufen zu unterscheiden sind: erstens — die Organgefühle werden von einem Außenweltsobjekt gemacht; zweitens — das ganze kranke Organ wird nach außen projiziert und als Beeinflussungsapparat wahrgenommen. Oder, wie es Bibring allgemeiner ausdrückt, es kommt zur Projektion der unerträglich gestauten erogenen Zonen und ihrer Verschmelzung mit dem erregenden Objekt, in unserem Falle zur Projektion der Kotstange und zur Bildung des Mannes aus Stuhl.

Bibring (2) vermeint in diese Reihe noch eine Zwischenstufe einschieben zu müssen, nämlich den Organ-Größenwahn, dem er den Platz vor der Entfremdung zuweist. Die Entstehung dieses Organ-Größenwahns kann man in unserem Fall *in statu nascendi* beobachten. Lange Zeit bemüht sich der Kranke, gewisse Körperteile zu „veredeln“. So bemüht er sich, „den Hinterkopf zu wölben“, „das Gehirn zu vergrößern“, „die Stirn in die Höhe zu ziehen“ usw. Es handelt sich hier zweifellos um die Ausdeutung von Körperpersensationen, die auf der Stauung von narzißtischer Organlibido beruhen, in einem ichgerechten Sinn, also um die aktive, gewollte Erzeugung von Organ-Größengefühlen. Die Analyse der psychischen Inhalte dieses Organ-Größenwahns führt zurück zu den prägenitalen Ängsten, die mit der narzißtischen Ich- und Triebregression aktiviert worden waren. Die Kastrationsangst

war unterbaut von einer ganz ungeheuren Angst vor Verlust von Körperinhalt. Verlassen, Zerstört, Getötet, Kastriertsein, Ausgeronnensein, zu wenig Nahrung haben — all diese Ängste waren zusammengefaßt in die Vorstellung: zu Kot geworden sein. Kot war das Zerstörte, Formlose, Giftige. Die entscheidende Kastrationsdrohung der Kindheit hatte gelautes: Kot darf mit dem Genitale nicht in Berührung kommen, sonst fault das Genitale ab.

Andererseits war es gleichzeitig ein wichtiges Triebziel gewesen, sich den Kot und damit das verlorene Objekt und die verlorene Körpersubstanz wieder einzuverleiben. So kam es zu wiederholten koprophen Akten und der merkwürdigen analen Onanie. Das Einreiben des Genitales mit Kot war ein abgeschwächter Ersatz des Kotessens. Lewin (5) hat auf die ursprüngliche orale Bedeutung des Kotschmierens als einer perkutanen Einverleibung hingewiesen. Dabei stand das Genitale für den ganzen Körper.

Der Versuch, den Objekt- und den Substanzverlust durch Koprophagie zu überwinden, ist aber unzulänglich, denn Kot ist ja gerade das Gefürchtete, das Giftige. Die Wiederherstellungsversuche sind also erst dann gelungen, wenn sie sich durch eine besondere Ausschaltung und Abwehr des Analen und Betonung des Genitalen auszeichnen. Die Organe werden veredelt, vergrößert, verschönert.

Großes Gehirn heißt also in Verschiebung von unten nach oben: das Genitale besteht nicht aus Kot, sondern ist schön und unversehrt. Damit ist die wichtigste Über-Ich-Forderung erfüllt und zugleich der orale Verlust wieder gutgemacht; es besteht kein Anlaß mehr zur Angst. Der Konflikt mit dem Objekt, das die orale Versagung setzte und die anale Drohung aussprach, ist behoben. Ich und Über-Ich, Ich und Objekt sind ausgesöhnt, und damit ist eine halluzinierte Befriedigung der zentralen Es-Strebungen, der Einverleibungstendenzen, eingetreten.

Eine einzige Körpersensation wird also zum Ausdruck der Lösung einer ganzen Reihe von Konflikten, die sich ursprünglich zwischen Ich und Objekt abgespielt hatten und nun im Ich ablaufen. Die Fülle der Konfliktlösungen, die im Organgefühl erlebt wird, scheint die Ausdeutung der Sensation als Größengefühl verständlich zu machen.

Die Körperveredelung ist übrigens nur eine von vielen Formen der Wiedergutmachung. Alle haben sie, entsprechend der Ich-Regression, magischen Charakter. Die Intaktheit wird wieder hergestellt, durch Einverleibung erlesener Speisen, durch Retention von Stuhl, durch den Besitz penisartiger Gegenstände usw. Die meisten dieser Mechanismen beruhen auf der archaischen Vorstellung, man sei, was man esse; dieselbe Vorstellung aufs Geistige übertragen: was man denkt, das ist man. Daher versucht der Kranke, erhabene Gedanken in sich zu pflegen, sich als Genie zu fühlen, ununterbrochen zu denken usw. Die gute Intelligenzentwicklung des Patienten

stammt aus diesen Quellen. Es handelt sich also, wie wir sehen, sowohl um psychische wie um materielle Dinge. Eigentlich aber gibt es für den Patienten nur Gegenständliches; Gedanken, Worte, Geräusche, Bilder, all das sind für ihn Dinge. Wenn er ein Geräusch hört, wovon er wegen der Verknüpfung mit der Urszene besondere Angst hat, dringen scharfe Gegenstände in ihn ein. Wenn man zu ihm redet, gibt man ihm Worte zu essen. Wenn er redet, beschenkt er einen mit seinen Worten. Wenn er viel liest, wird sein Kopf voll usw.

Die merkwürdigste Substanz aber, und damit kehre ich zum Organ-Größenwahn zurück, ist die Libido. Auch die libidinöse Erregung wird als Substanz im Körper wahrgenommen. Wenn er „den Hinterkopf wölbt“, so entspricht das einem Gefühl der Fülle im Kopf. Wenn er sexuell erregt ist, spürt er die Erregung als einen kostbaren Stoff in seinem Körper. Mit seinen Worten: „Ich war immer so müde, das kam daher, weil der ganze Körper in Anspannung war, diese Anspannung wollte ich haben, sie sollte nicht aufs Genitale gehen, denn von dort könnte sie weggehen, mit dem Samen-erguß könnte sie ausrinnen, könnte die ganze Sexualität verloren gehen. Ich habe mich immer krampfhaft bemüht, die Sexualität zu steigern und sie in Schwebelage zu halten. Das war so anstrengend, daß ich mich ganz von der Außenwelt zurückziehen mußte.“

Er spürt also die Erregung in seinem Körper als einen kostbaren Besitz, der aber ständig bedroht ist. Darum möchte er die Sexualität, wie er sich ausdrückt, sicher aufgehoben haben, so wie er es liebt, vier Füllfedern zu Hause im Schrank zu haben, für den Fall, daß er eine verliert. Ebenso möchte er „seine Sexualität“ bei einem Außenweltobjekt haben, um sie zu sichern.

Das Gefühl, die Erregung sei etwas Substantielles, scheint mir zunächst der sprachliche Ausdruck für eine schon eingetretene oder drohende Entfremdung der Organe. Das entfremdete Organ geht dem Patienten verloren, genau so wie Kot, Penis, Körperinhalt verloren gehen können. Das krampfhafteste Festhalten an dem Organ-Größengefühl soll einen Schutz gegen die Entfremdung darstellen. Aber vermutlich zwingt hier wie in dem von Tausk beschriebenen Fall (10) eine zu große Steigerung der Stauung ebenfalls zur Projektion. Der Patient beschreibt diesen Vorgang mit folgenden Worten: „Ich werfe meine Erregung auf jemanden, ich erhöhe jemand andern mit meiner Sexualität, dann ist sie sicher, dann kann nichts geschehen. Eine Frau, ein Film, ein Lehrer, das erscheint mir dann alles so wunderbar, so märchenhaft, so herrlich, wie Messing glänzend, wie Gott selbst.“ Das Größengefühl, das er bei sich zu erzeugen und, wie wir sehen werden, vergeblich festzuhalten versucht, wird also auf ein Objekt projiziert. Wir haben verstanden, daß die ersehnte Größe inhaltlich bedeutet: nicht aus Kot sein, ganz unversehrtes Genitale sein, d. i. Über-Ich sein. Durch die Projektion der

Libido verwandelt sich das Objekt in dieses ersehnte Genitale. Das Objekt wird groß und begehrenswert, während er selbst verarmt. „In mir und um mich herum ist alles finster. Aber draußen, weit draußen, ist alles Licht. Ich bin wie ein armer Bettler, meine Reichtümer, meine Erregung, mein Glied, das ist alles draußen. Ich bin leer.“

Die Parallelität dieses Projektionsprozesses mit dem zuerst geschilderten, mit der Verwandlung der Objekte in schreckliche Gespenster ist evident. So wie der Kleinheitswahn das Negativ des Größenwahns ist, sind die erhöhten Objekte gewissermaßen Verfolger mit umgekehrten Vorzeichen. Während die Ausstoßung des Stuhlmannes unentstellt als Defäkation und zugleich als feindseliger Akt erlebt wird, ist hier die somatische Natur des Projektionsvorganges nicht mehr deutlich, sondern wird entstellt, entkörperlicht als eine Erhöhung, Besenkung der Objekte empfunden. Hier wird Kot als Produkt sadistischer Vernichtung und zugleich als die haupterogene Zone projiziert, dort das zum Über-Ich erhobene, unversehrte Genitale. Hier ist die grobsexuelle Natur der Verfolger deutlich, die schrecklichen Objekte sind zugleich die sexuell reizenden. An den gewaltsam erhöhten Objekten aber hängt der Kranke mit desexualisierter höriger Bewunderung. Von diesen Objekten will er geliebt werden, und darum bemüht er sich in der für ihn charakteristischen Weise. Er bemüht sich, die Gestalt der erhöhten Objekte anzunehmen, so zu werden wie sie. Er ist ihnen hörig, er versucht, ihre Gedanken zu denken, ihre Worte zu sprechen, was aber nur als ein leeres Nachplappern gelingt. Vor allem aber klammert er sich an die Phantasie von diesen erhöhten Objekten; er will keinen Augenblick an etwas anderes denken, damit die Gestalt des Objektes nicht verloren gehe.

Das Denken hat magische Gewalt; solange er an etwas denkt, ist er mit dem Gedachten identisch. Es handelt sich um einen desexualisierten Freßakt: Die Gestalt des Objekts anzunehmen, ist eine desexualisierte Einverleibung. Denken ist ein abgeschwächter Ersatz für Fressen. Gedanken sind ja für ihn auch Substanzen, durch Gedanken wächst das Gehirn. Wenn er einen Augenblick lang nicht an das Objekt denkt, geht es verloren, d. h. es entgeht ihm ein Stück, das er fressen wollte, und damit mißlingt die Einverleibung des wunderbaren Objekts.

Gelingt diese Wiedereinverleibung, dieses Wiedezurückbekommen der gewissermaßen hergeborgten libidinösen Besetzung, dann setzt ein ganz intensives Allmachtsgefühl ein, das mit höchster Lust erlebt wird. Er fühlt sich dann als reichsten Mann der Welt, als unerhörtes Genie, als großen Staatsmann usw. Mißlingt es aber, so geht von neuem die Gestalt des Gespenstes auf ihn über.

Dieses Größengefühl ist überaus labil. Es ist eine ungeheure Anspannung und Anstrengung, es festzuhalten. Der Patient muß sich ununterbrochen so fühlen wie das erhöhte Objekt; läßt er in dieser Konzentration einen

Augenblick nach, so weicht die Gestalt des Helden wieder von ihm, und schlagartig verwandelt sich der Held wieder in das Gespenst zurück. Aus den Gesichtsfalten des eben noch Bewunderten starrt ihm Kot entgegen. Aus der Idealgestalt, die einerseits phallische Züge trägt, andererseits aber überhaupt asexuell empfunden wird, ist wieder ein grobsexueller Nur-Stuhl-Mann geworden. Und damit beginnt der grausige Kreislauf von neuem.

Der Versuch der Desexualisierung der Beziehung zu den Objekten mißlingt immer wieder. Das Zusammenbrechen des Größengefühls und die Rückverwandlung der Objekte in Stuhl ist Anzeichen eines Triebdurchbruches. Die krampfhafteste Anstrengung, die edlen Gefühle festzuhalten, zeigt ja schon an und für sich, daß es sich hier um eine kontinuierliche Gegenbesetzung handelt. Es muß ununterbrochen an das gute Objekt gedacht werden. Wenn die Annahme stimmt, daß Denken ein abgeschwächtes Fressen ist, so muß wohl die Rückverwandlung dieser sublimierten Einverleibungsmethode in die unsublimierte, vernichtend oral-sadistische, gefürchtet werden. Und tatsächlich ist die Allmacht vor allem vom Durchbrechen sexueller Vorstellungen und Erregungen bedroht. Es genügt der Anblick von irgendwelchen defekten Gegenständen oder auch nur das Denken an solche, damit sofort ein intensiver sadistischer Fress- und Zerstörungswunsch aktiviert werde. Alles, was defekt ist, stört die Allmacht, weil es sofort den Wunsch auslöst, das Halbzerstörte durch Verschlucken ganz zu vernichten.

Ein Beispiel: Er sitzt im Kino und begeistert sich am Helden, an der schönen Frau. Aber er kann die Bildfläche nicht ganz sehen, weil sie durch den Kopf eines vor ihm Sitzenden zu einem kleinen Teil verdeckt ist. Gerade noch hatte er sich als der Filmheld gefühlt, aber jetzt ist er für immer geschädigt. Ein Bild, das nicht ganz zu sehen ist, ist für ihn defekt. Dadurch weckt es seine Zerstörungsgelüste, er phantasiert davon, die Glieder des Filmhelden auszureißen und stückweise zu verschlingen.

Unentwegt beschuldigt er so — neuerlich projizierend — die Menschen seiner Umwelt, daß sie ihn geschädigt, seine Allmacht gestört hätten. „Was wäre gewesen, wenn meine Mutter heute nicht in mein Zimmer gekommen wäre! Ja, dann wäre ich ein unerhörtes Genie, ein berühmter Mann gewesen. So aber hat sie mich für immer geschädigt“. Es ist vorwiegend die Mutter, die er so beschuldigt, als ob er sagen wollte: „Meine Mutter ist schuld an allen Defekten, an den Defekten meines Körpers, sowie an den Defekten aller Dinge. Sie hat mir zu wenig zu essen gegeben, und sie reißt mir aus dem Leibe, was ich mir einverleibt habe, und zwingt mich dadurch, mir das Geraubte mit Gewalt wiederzuzuholen“.

Zum besseren Verständnis dieses labilen Größengefühls möchte ich ganz kurz die infantile Vorgeschichte dieser Prozesse nachtragen.

Das infantile Vorbild des erhöhten Objekts war die Phantasie vom lieben Gott, den er sich als ein riesiges Stehaufmännchen, also als einen riesigen Phallus vorstellte. Ein Stehaufmännchen war sein Lieblingspielzeug gewesen, das sich immerwieder aufrichten des Männchens machte daraus einen unzerstörbaren,

immer wieder erektionsfähigen Penis. Und damit wurde es zu einem Talisman gegen die Angst des Kindes. Etwas später phantasierte er Gott in einem prächtigen weiten Mantel, wie ein Priester. Wenn man aber Gott diesen Mantel wegriß, so kam darunter ein gräßlicher, nackter, schmutziger, sexueller Teufel zum Vorschein. Also dieselbe Erniedrigung des desexualisierten Objektes wie später. Die Gestalt des göttlichen Stehaufmännchens ist rund und glatt wie ein Phallus. Der nackte Teufel aber mit Gliedmassen, Schwanz, Hörnern usw. hat „Furchen“. Diese Furchen sind die Abdrücke der Darmeinbuchtungen auf der Kotstange. Gott verwandelt sich also in den Mann aus Stuhl zurück. Mit den mit Kot beschmierten Gesichtsfurchen fängt auch die Rückverwandlung des Helden in den Verfolger wieder an.

Der Gott-Phallus ist identisch mit dem Genital-Mann, seinem sich von ihm ablösenden, selbständig werdenden Glied. Es ist also die genitale Parallelphantasie zum Mann aus Stuhl. Das allmächtige, göttliche Stehaufmännchen ist somit zugleich sein eigenes kleines Glied. Dieses Glied gehört nicht mehr zu seinem Körper, sondern der Vater hat es ihm geraubt, es sich einverleibt und damit die Gestalt des Penis angenommen; er ist mit dem Penis verschmolzen. Wenn der Knabe jetzt onaniert, hat er das Gefühl, dem Genital-Mann-Vater die Lust wegzunehmen. Denn seine Lust gehört dem anderen, genau so wie sein Glied dem anderen gehört. Hier ist wohl mit eine der Quellen der eigenartigen Vorstellung von der substantiellen Natur der Erregung zu sehen.

Sowohl der liebe Gott der Kindheit wie die erhöhten Objekte der Erwachsenen stellen Objekte dar, die sich das Genitale, das mit dem ganzen Körper des Patienten gleichgesetzt ist, einverleibt haben. Lewin (5) hat in seiner Arbeit „The body as phallus“ gezeigt, daß diese Gleichsetzung von Penis und Körper, die auf einem schon vorausgegangenen Einverleibungsakt beruht, zur Folge hat, daß der Wunsch, mit dem Phallus in den Mutterleib einzudringen, in den Wunsch, mit dem ganzen Leib in den Mutterleib zurückzukehren, verwandelt wird. Das äußert sich in der Angst, d. i. im Wunsch, gefressen zu werden.

Die erhöhten Objekte und der liebe Gott stellen also die Mutter dar, in deren Leib das Kind zurückgekehrt ist. Das ist das Ausschlaggebende; es sind desexualisierte — besser, nicht mehr sadistische, nicht mehr versagende — Objekte, mit denen diese Wiedervereinigung erfolgt. Wenn das Objekt ihn liebt, ist das Gefressenwerden, das Verschmelzen mit dem Objekt, ein ersehntes Triebziel. Handelt es sich aber um ein drohendes, strafendes Objekt, so bedeutet Verschlungenwerden eine furchtbare Gefahr, und der Wunsch, einverleibt zu werden, verwandelt sich in Angst.

Um dies zu verdeutlichen, ein kleines Beispiel: Die Bindung, die der Patient an mich in der Analyse entwickelt hatte, ist eine tief orale Mutterbindung. Er kann ohne mich nicht sein, sooft ich die Analyse auch nur für wenige Tage unterbrechen muß, erlebt er schwere Verlassenheitsgefühle und Angst. Es ist dann, als ob er allein in einem finsternen Raume wäre, in einer Höhle, deren Wände ganz aus Kot bestehen. Er ertrinkt im Kot. Dadurch, daß ich ihn verlassen habe, bin ich zu einer bösen sadistischen Mutter geworden, die Wiedervereinigung ist nicht beglückend, sondern gefährlich. Manchmal sagt er auch, daß nur

meine Anwesenheit ihn davor schützen könne, von einem furchtbaren Riesen (= dem Mann aus Stuhl) gefressen zu werden. Von dem Gespenst gefressen zu werden, bedeutet: zerkaut, zermalmt, zu Stuhl gemacht zu werden. Vom Vater gefressen zu werden, ist erniedrigter Ersatz der homosexuellen Phantasie; aber auch hier ist es eine entsetzliche, schreckliche Wiedereinverleibung, die ihn in grauenhafte Angst versetzt.

Wenn er aber gut mit mir steht, sagt er: „Ich möchte ganz in Ihnen drinnen sein, dann werden Sie immer bei mir sein und mich lieb haben. Ich möchte bei Ihnen Milch trinken und so alles haben. Bitte, bitte fressen Sie mich doch. Sie werden mich ganz schlucken, ich werde drinnen sein, und dann kann mir nie wieder etwas geschehen.“

Diese Phantasie stellt er in seinen Allmachtsperioden als erfüllt dar. Er hat sich dann durch einen nichtzerstörenden Mechanismus mit dem verlorenen Objekt wiedervereinigt, das Objekt ist nicht mehr schrecklich und feindselig, sondern es liebt ihn, es gibt ihm alles, was er ersehnt, er braucht keine Angst mehr zu haben; alles, was ihm weggenommen wurde, was er projiziert hat, ist wieder bei ihm. Es gibt keinen Konflikt mehr zwischen Ich und Objekt, zwischen Ich und Über-Ich. Er ist mit beiden identisch geworden. Der allmächtige Gott in der Außenwelt, der seine Allmacht durch die einverleibten Organe des Kindes gewonnen hat, scheint eine Umkehrung dieser Ursprungssituation darzustellen, jener Situation, in der das Kind allmächtig war, weil es die Organe des Objektes einverleibt hatte und so mit dem Objekt identisch war. Es scheint mir durchaus möglich, daß dies der typische Weg ist, auf dem das Kind die Vorstellung von der Allmacht der Erwachsenen ausbildet.

Die Wiederverschmelzung mit dem Objekt mißlingt unserem Kranken. Er kann den Zustand der Allmacht nicht aufrechterhalten. Er ist auf der oral-sadistischen Stufe fixiert, deren Triebziel die Einverleibung eines zerstörten Objektes ist. Er versucht, um sich aus allen Nöten und Ängsten zu retten, auf die nächsttiefere, die noch von Versagungen relativ ungestörte unsadistische orale Stufe zu regredieren. Diese Regression mißlingt, vermutlich weil die die Fixierung erzeugenden Versagungen zu intensive sind. Er erlebt dieses Mißlingen der Regression in der schon beschriebenen Form. Immer wieder fühlt er sich in seinen Bemühungen durch die Umwelt gestört, „durch die Mutter geschädigt“. Immer wieder erinnern ihn „Defekte“ an die erlebten Versagungen und provozieren den eigenen Oral-Sadismus.

Einmal, als er in der Realität eine große Gewährung erlebte, gelang diese Regression und damit zugleich die Wiedergutmachung und Versöhnung. Als 16jähriger wurde er von einer wesentlich älteren Frau verführt und erlebte seinen ersten Koitus. Die Frau erschien ihm wunderbar und herrlich, und in ihren Armen fühlte er sich völlig eins mit ihr. Sie war er und er war sie. Die Trennung zwischen Ich und Objekt war aufgehoben, ohne Gefahr, ohne Vernichtung. Er hatte sich mit der Mutter wiedervereinigt.

Dieses Liebesobjekt wurde ihm durch Eingreifen der Umwelt jäh entrissen. Auf diesen Objektverlust reagierte er mit einer Zerstörung der ganzen Welt.

Plötzlich waren nicht nur die Menschen, sondern auch die Dinge verändert, alles war fremd. Er verstand nichts, er wunderte sich bei jedem Gegenstand darüber, daß die einzelnen Bestandteile ein Ganzes und gerade dieses ergaben. Ein Mensch bestand nur mehr aus einzelnen Teilen, aus Blut, Muskeln und Atomen. Es setzte nun ein Denkwang ein, er mußte sich die Dinge „bewußt machen“. D. h. jedes wahrgenommene Ding mußte benannt werden: „Dies ist eine Blume, dies ist ein Tisch“. Die ganze Welt war in Teile zerfallen, dadurch, daß er sie zerkaut, zerstückelt hatte. Durch das Bewußtmachen, Die=Dinge=ganz=Denken, versuchte er die Intaktheit der Welt wiederherzustellen.

Dieses Wiederganzmachen der zerkauten Dinge nimmt in den Auffassungen der englischen Schule einen sehr großen Raum ein; es wird nicht nur als die Grundlage von zahlreichen Symptomen angesehen, sondern auch als Impuls zu den kompliziertesten Sublimierungen. Die gesteigerte Denkfähigkeit, die dem Patienten nach dieser Periode verblieb, muß übrigens auch als eine seiner wenigen gelungenen Sublimierungen bezeichnet werden.

Das Zerstückeln der Welt scheint seine ursprüngliche Reaktion auf den primären Objektverlust und die orale Enttäuschung zu reproduzieren. Es gibt ganz frühe Grübeleien, in denen die ganze Welt als eßbar, aber zugleich als aus Kot bestehend, phantasiert wurde. Er hatte das Objekt und die orale Lust zu früh verloren und darum die ganze Welt zerstört.

IV.

Wäre dem Kranken die Regression in tiefere, nicht sadistische Zeiten gelungen, so wäre es vermutlich zu einer dauernden Aufhebung der Differenzierung von Ich und Objekt gekommen, und der Kranke wäre in einen dauernden narzißtischen Zustand versunken. Der Weltuntergang, wie wir ihn aus der klassischen Paranoia, etwa dem Fall Schreber (3 a), kennen, ist eben eine Regression in noch tiefere, wahrscheinlich völlig objektlose Zeiten. Zu einem völligen Weltuntergang und dauernden Objektverlust und dem Ausbruch einer kontinuierlichen Psychose ist es aber in unserem Falle nie gekommen. Entscheidend dafür ist vermutlich, daß es sich ja nicht um eine plötzlich ausbrechende Psychose bei einer bis dahin intakten Persönlichkeit handelt, sondern um eine Entwicklungshemmung sowohl auf dem Trieb- wie auf dem Ichgebiet. Einer der entscheidenden Faktoren, der die Ausbildung eines kontinuierlichen Wahnsystems verhinderte, ist vermutlich der Umstand, daß ihm ein Mechanismus zur Verfügung stand, den man als Flucht in die Realität bezeichnen könnte. Tausk hat zwei verschiedene Grade der Projektion unterschieden. Erstens: Außenweltobjekte verursachen die Veränderungen am Körper des Kranken; zweitens: die Gesamtheit der veränderten Organe wird nach außen auf das Objekt projiziert. Diese zweite Art entspricht den zu Kot gewordenen Objekten unseres Patienten. Während er sich gegen diese nur durch neuerliche Einverleibung zu schützen vermag, kann er sich gegen die Verfolger der ersten Art, es sind dies die Umwelts-

objekte, die seine Allmacht stören, durch eine andere Methode wehren: er macht den realen Objekten Vorwürfe, gibt ihnen Schuld an seiner Krankheit, ist trotzig und spielt den wilden Mann, indem er sich mit dem angreifenden Verfolger identifiziert. So kommt es zu hemmungslosem Toben gegen die Außenwelt und polymorph=perverse Durchbrüchen, meist koprophagen Orgien, die mit ungeheurer Befriedigung völlig schuldgefühls= und konflikt= frei erlebt werden. Nachher völlige Entspannung wie nach einem befriedigenden Koitus. Das Überraschende ist nun, daß nach einem solchen Exzeß schlagartig auch eine Veränderung in den Realitätsbeziehungen des Patienten eintritt. Ich konnte wiederholt beobachten, daß Perioden, in denen die wahnhaftige Welt= und Ichveränderung besonders beunruhigend war und ich ein völliges Abgleiten in katatone Zustände fürchtete, in solch einem prägenitalen Durchbruch gipfelten, der mit einem Schlage eine relativ normale Realitätsbeziehung wiederherstellte.

Die perverse Triebhandlung oder eine einigermaßen adäquate autoerotische Ersatzhandlung, in der Realität durchgeführt, erspart somit die narzißtische Libidostauung und darüber hinaus die wahnhaftige Veränderung von Ich und Objekt. Diese Veränderung besteht also darin, daß der bis dahin als solcher vorhandene Einverleibungswunsch abgewehrt und die Libido von den realen Objekten abgezogen wird. An Stelle des realen Fressens tritt nun die magische Einverleibung der Objekte. Die Wahnbildung hat somit dieselbe Funktion wie das neurotische Symptom. Sie dient zugleich der Abwehr und der Befriedigung: indem sie die Triebhandlung in die Phantasie verlegt, wirkt sie als Abwehr; in ihrem Inhalt stellt sie einen Triebwunsch als bereits erfüllt dar (insofern Phantasie und Realität wieder verschwimmen, mißlingt die Abwehr). Das Problem besteht nur gerade darin, das Wesen dieser magischen Einverleibung zu verstehen.

Sie scheint das Ergebnis einer tiefgehenden regressiven Ichveränderung zu sein, deren wichtigste Kriterien ich kurz anführen möchte:

1. Ich und Außenwelt sind nicht mehr klar geschieden, lustbringende Außenwelt gehört zum Ich, unlustvolle Ichanteile gehören zur Außenwelt.
2. Anstatt Wünsche durch Veränderungen der Realität zu befriedigen, wird die Befriedigung halluziniert.
3. Auf Kausalzusammenhänge wird verzichtet, es herrscht der Primärvorgang und das magische, prälogische Denken.
4. Damit verliert das Ich die Fähigkeit der Realitätsprüfung, die Welt wird aufgefaßt nach dem Vorbild des eigenen Ichs, und auch die eigenen Triebziele werden der Außenwelt zugeschrieben. Es herrscht das Talionprinzip, demzufolge der Freßwunsch sich in die Angst, gefressen zu werden, verwandeln kann.
5. Die Introjektion schützt nicht vor der Angst. Das Objekt, das früher

in der Außenwelt gefürchtet wurde, wird nachher im eigenen Körper gefürchtet.

6. Die Abwehrmittel des primitiven Ichs sind Projektion und Introjektion.

Ichregression und Triebregrression sind somit nur zwei Seiten desselben Prozesses. Es ist eine Regression in die Zeit der Objektfindung, in der die Differenzierung von Ich und Objekt erst im Werden waren, wie es dem Triebziel der Einverleibung entspricht, einem Triebziel dessen Inhalt es eben ist, immer wieder Außen zu Innen zu machen.

Ich und Es sind auch noch nicht voll geschieden. Ich-Mechanismen lassen ihre Abkunft aus dem Trieb noch sehr deutlich erkennen. In dem vorge-tragenen Kreislauf zwischen Ich und Objekt, zwischen Introjektion und Projektion, ist die Herkunft dieser Prozesse aus Fressen und Ausstoßen noch vollkommen deutlich.

Eine weitere archaisch-magische Abwehrform ist die Abwehr eines Triebes durch den Trieb selbst. Um etwa die Angst vor einem beschädigten Gegenstand zu überwinden, wird der Gegenstand ganz vernichtet. Dabei handelt es sich eigentlich um eine Wendung vom Passiven zum Aktiven. Statt sich kastrieren zu lassen, wird der Kranke selbst zum Kastrator. Oder: er hat Angst, sich in Kot zu verwandeln; zur Angstabwehr reibt er sich selbst mit Kot ein. Der Vollzug der Phantasie bewältigt die Angst.

Nicht nur die Herkunft der Abwehrmechanismen aus dem Trieb selbst ist deutlich, selbst eine so ausschließliche Ichfunktion wie die Wahrnehmung läßt noch deutlich ihre Abstammung aus dem Trieb erkennen. Dafür ein Beispiel.

Patient war infolge einer mehrtägigen Unterbrechung der Analyse wieder in schwersten Konflikt mit mir geraten. Nach einigen Tagen voll heftiger Aggression fing er plötzlich zu weinen an, drehte sich zu mir und sagte: „Ich habe so Angst, ich möchte Ihr Gesicht mit den Händen abtasten, es ist so merkwürdig, nur so Hügel und Vertiefungen, sie gehören gar nicht zusammen, ich möchte das alles ablecken und in den Mund nehmen, es muß nach Milch schmecken“. Dann etwas später: „Ich habe das Gefühl für die Größe der Dinge verloren, alles erscheint mir ganz klein, die Häuser, die Bäume, die Autos. Ich möchte das alles in den Mund stecken.“

Ist es nicht, als ob hier eine Regression in eine Zeit stattgefunden hätte, in der die einheitliche Erfassung eines Objektes als eines Ganzen noch nicht gelungen ist, das Objekt noch nicht als Person wahrgenommen wird, sondern nur als ein diffuses Eßbares? Ja noch mehr, das Anschauen dieser Teile ist wie ein Einsaugen, Aufnehmen durch die Augen; Augen sind ein Ersatz für den Mund. Noch sind sie nicht der Hauptweg zur Realitätserkenntnis, noch soll alles in den Mund gesteckt werden, der Mund ist nicht nur die wichtigste erogene Zone, sondern überhaupt die Hauptkommunikation mit der Außenwelt. Die Augen sind eben erst im Begriffe, ihm diese Rolle streitig zu machen.

Diese Schilderung des archaischen Ichs erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit, es waren jene Züge, die sich mir bei der Betrachtung meines Materials aufdrängten.

Dem Umstand, daß das Ich so viele archaische Züge beibehielt, entspricht natürlich, daß das Über-Ich, als es sich bildete, defekt blieb. Die Über-Ich-Bildung des Knaben scheiterte an zwei Momenten: erstens daran, daß die Mutter durch ständige Verführungen eine normale Erledigung des Ödipuskonfliktes unmöglich machte, und zweitens daran, daß das Kind, statt ein normales Über-Ich durch Identifizierung mit dem Vater zu bilden, durch seine passiv-homosexuelle Haltung und seine schweren prägenitalen Ängste zu oral-sadistischer Einverleibung des Vaters gedrängt wurde. Statt die Gebote des Vaters in sich aufzunehmen, ihn zum Ideal zu machen, sich den Wünschen des Vaters gemäß zu entwickeln und dadurch zugleich seine Liebe zu gewinnen, blieb die Introjektion ein grob sexueller koprophager Akt. Die sonst mit der normalen Über-Ich-Bildung einhergehende Desexualisierung von Anteilen der Objektlibido, die den ins Ich aufgenommenen Objektbesetzungen gilt, unterblieb hier. Der Akt der Introjektion blieb ein unsublimierter Befriedigungsakt. Als Verfolger nach außen projiziert, tritt dieses Pseudo-Über-Ich dem Knaben als entsetzliche Schreckgestalt gegenüber, die sich in nichts von den Vergeltungsängsten unterscheidet, die schon beim Zweijährigen bestanden hatten, wenn er kleine Tiere tötete, die dann nachts in sein Bett kamen. Diese Vergeltungsängste entspringen einem triebbedingten Mißverstehen der Außenwelt, sie fürchten aber trotz ihrem phantastischen Gehalt Wirkliches und nichts „Inneres“. Sie werden deshalb besser noch nicht Über-Ich genannt.

Diesem Pseudo-Über-Ich stehen aber echte Über-Ich-Anteile gegenüber, die anscheinend aus Identifizierungen mit dem Kinderfräulein stammen, das ihm die Koprophagie verboten hatte. Diese Beziehung war eine vorwiegend zärtliche, die eine wirkliche Verinnerlichung der Erziehungsanforderungen ermöglichte. Die Auswirkungen dieser normalen Über-Ich-Anteile kann man in der trotz allem ziemlich gelungenen Realitätsanpassung auffinden, die ich anfangs betonte. Er kann — und diese Züge treten in der Analyse immer deutlicher hervor — zärtlich, freundlich und hilfsbereit sein. Trotz gelegentlichen Triebdurchbrüchen ist er für gewöhnlich verlässlich, pünktlich. Seine Veredlungsbestrebungen gehen übrigens auch ziemlich weit konform mit den Anforderungen der Sozietät. Sie beruhen zwar auf narzißtischer Größensehnsucht, dennoch befähigen sie ihn, zu arbeiten, Prüfungen abzulegen, an Musik und guten Büchern Geschmack zu finden usw. Die Über-Ich-Anteile, die auf den Identifizierungen mit dem Fräulein beruhen, sind somit wesentlich resistenter. Sie reichen bis weit in den Größenwahn hinein. Allerdings können diese einzelnen Über-Ich-Anteile einander ablösen,

das Sublimierte kann relativ leicht in das Archaische umschlagen. Auch besteht große Leichtigkeit der Projektion auf Außenweltsobjekte. Diesen Über-Ich-Objekten gegenüber handelt er dann nicht aus Schuldgefühl, sondern aus Angst, und diese Angst bleibt direkte Kastrationsangst. So sagt er mir einmal: „Wenn Sie mir böse sind, wird mir ein Stück aus dem Leibe gerissen!“

Während also das normale, desexualisierte Über-Ich die verinnerlichten Gebote und Verbote der Erziehungspersonen wiedergibt, entsprechen die Vorstufen des Über-Ichs nur der Angst vor der strafenden Realität. Überdies sind sie nur locker mit dem Ich verbunden und können daher leicht isoliert und ausgestoßen werden. Im Gegensatz zu dieser Auffassung werden von der englischen Schule diese Vorstufen schon als echtes Über-Ich bezeichnet.

In diesem Zusammenhange wäre noch zu sagen, daß meiner Auffassung nach dieser Fall, so naheliegend das wäre, nicht zur Bestätigung der Aufstellungen der englischen Kinderanalysenschule über die Triebstruktur und die Triebkonflikte des Kleinkindes herangezogen werden kann. Ähnliche Mechanismen, wie sie hier die Analyse feststellte, werden von Melanie Klein (4) für die Norm der Entwicklung gehalten, aber in ein noch viel früheres Lebensalter, etwa ins 2. Halbjahr, zurückverlegt und, ohne direkt als Erinnerungen greifbar zu werden, aus Spielen und Phantasien erschlossen. Sowohl Zustandsbild wie Ablauf des vorliegenden Falles unterscheiden sich aber wesentlich von den Bildern der typischen Neurose oder gar der normalen Entwicklung, und gerade die Schwere und Besonderheit des Zustandes des Patienten drängen den Schluß auf, daß in den Fällen, in denen infolge besonderer Schicksale derartig intensive oralsadistische Konflikte auftreten, eben eine Psychose oder etwas Psychoseähnliches resultiert. Es scheint mehr als unwahrscheinlich, daß sich ähnliche Triebkonflikte von auch nur annähernd ebensogroßer Intensität in der normalen Entwicklung abspielen sollten. In unserem Falle ließen sich schwere Versagungstraumen nachweisen, die man für die Intensität des Oralsadismus verantwortlich machen kann. Wir zweifeln aber daran, daß die um die Oralität und das Entwöhnungstrauma kreisenden Konflikte des Normalkindes einen ähnlich sadistischen Charakter tragen. Es ist richtig, daß die Ambivalenz immer darauf beruht, daß bei der Einverleibung das Objekt zerstört wird, aber das subjektive Zerstörenwollen entsteht erst durch gehäufte Versagungen.

Ein Ausbrechen des Ödipuskonfliktes in so frühen Perioden, wie Frau Klein es feststellen zu können vermeint, gefolgt von so speziellen Triebtendenzen wie das Herausreißenwollen des väterlichen Phallus aus dem Leibe der Mutter, ließ sich in keiner Weise nachweisen. Derartig spezielle Phantasien scheinen in so frühe, noch undifferenzierte Perioden rückverlegt zu sein.

V.

Ich möchte zuletzt noch einige Worte über den Verlauf der Analyse sagen. Die Analyse wurde sofort in die Reihe der narzißtischen Erhöhungs- und Wiedergutmachungsmechanismen aufgenommen und konnte sich daher auf eine ziemlich eifrige Mitarbeit des Patienten stützen.

Einer sehr geduldigen Analyse seiner prägenitalen Ängste gelang es allmählich, seine Wut, seinen Trotz, sein Zerstören- und Auffressenwollen als eine Abwehr der darunterliegenden passiv homosexuellen Strömungen aufzulösen. Mit der Aufgabe dieser Abwehr änderte sich in sehr eindrucksvoller Weise das Verhalten des Patienten. Man bekam Kontakt mit ihm, er wurde gewissermaßen menschlich, er begann einsichtig zu werden für die Realität, lernte zwischen Innen und Außen, Phantasie und Wirklichkeit, Gegenwart und Vergangenheit zu unterscheiden. Die wahnhaften Schübe traten immer mehr zurück und brachen nur mehr in Widerstandszeiten wieder hervor. Aus dem stereotypen „Ich bin geschädigt“ wurde ein „Ich fürchte mich“.

Um diese Zeit nahm der Patient regelmäßige Beziehungen zu Prostituierten auf und verzichtete auf seine prägenitalen Exzesse. Anfangs dienten diese genitalen Akte allerdings nur der Abfuhr der homosexuellen Phantasien. Allmählich aber gelang eine sehr gründliche Analyse seiner Kastrationsangst. Damit wurde ihm der Weg zur Frau bis zu einem gewissen Grade frei und er konnte sich auch seinen Studien mit neuem Interesse zuwenden und neue Sublimierungen zustandebringen.

Es zeigte sich, daß seine Kastrationsangst in der Angst vor dem Zerplatzen bei der Ejakulation gipfelte. Seine Fähigkeit, Libido auf andere Körperorgane zu verschieben und in narzißtische Körpersensationen zu verwandeln, hatte ihre Quelle in verschiedenen Praktiken der Pubertät, die die Ejakulation verhindern sollten. Mit der Wiederherstellung seiner genitalen Erregbarkeit verschwanden die Organsensationen.

Die Analyse ist noch nicht abgeschlossen, aber ihre therapeutischen Aussichten erscheinen nicht ungünstig. Technisch spielte sie sich anders ab, als das sonst bei Erwachsenen üblich ist. Ich behandelte ihn etwa wie ein Kind, mit besonderer Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft, ich gab ihm zu essen, borgte ihm Geld, Bücher usw., nahm ihn in die Ferien mit, verlängerte seine Stunden, wenn es nötig war, und tat alles dazu, um eine positive Übertragung zu fördern. Andererseits betonte ich immer wieder den asexuellen Charakter dieser Beziehung, und so lernte er in der Übertragung zum erstenmal eine echte, nur zärtliche und darum ungefährliche, nichtzerstörende Objektbeziehung kennen. Diese gleichmäßige Freundlichkeit war es wahrscheinlich, die ihm verstehen half, daß es Objektbeziehungen gibt, durch die das Objekt nicht zerstört wird, und diese Erkenntnis hat vermutlich als der zentrale therapeutische Faktor gewirkt.

Literatur

1. Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. Int. Psa. Verl., Wien, 1924.
2. Bibring: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage. II.: Ein Fall von Organprojektion. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XV, 1929.
3. Freud: a) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. Ges. Schr., Bd. VIII.
b) Zur Einführung des Narzißmus. Ges. Schr., Bd. VI.
c) Neurose und Psychose. Ges. Schr., Bd. V.
d) Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. Ges. Schr., Bd. VI.
4. Klein: Die Psychoanalyse des Kindes. Int. Psa. Verl., Wien, 1932.
5. Lewin: a) Kotschmierer etc. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.
b) The body as phallus. Psa. Quarterly II. 1933.
6. Malcove: Bodily mutilation and learning to eat. Psa. Quarterly, Bd. II, 1933.
7. Nunberg: Homosexualität, Magie und Aggression. Int. Ztschr. f. Psa., 1936.
8. Ophuijsen: Über die Quelle der Empfindung des Verfolgtwerdens. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VI, 1920.
9. Stärcke: Die Umkehrung des Libidovorzeichens beim Verfolgungswahn. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. V, 1919.
10. Tausk: Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. V, 1919.

Der tiefenpsychologische Hintergrund der inzestuösen Fixierung¹

Von

Lillian Rotter-Kertész

Budapest

Zu den ersten grundlegenden Beobachtungen Freuds gehört die Entdeckung, daß der Neurotiker auch im erwachsenen Alter an seine Eltern sexuell stark gebunden ist, sich von deren Autorität nicht befreien kann, so daß er in seiner seelischen Entwicklung gehemmt wird und infantil bleibt. In den „Drei Abhandlungen“ nennt Freud diesen Zustand „inzestuöse Fixierung“ und betont dessen zentrale Bedeutung für die Neurosenlehre. Der Ausdruck „inzestuös“ bezieht sich zwar auf die Ödipussituation, doch gebraucht hier Freud eine andere Bezeichnung, weil er nicht nur den Ödipuskomplex meint, sondern viel mehr umfassen will, — außer der Ödipussituation z. B. auch noch das Verhältnis zu den Geschwistern sowie die Phantasien über die Abstammung, den sogenannten Familienroman, — kurz all das, was in jener Zeit von der Familiensituation des Kindes bekannt war.

In den „Beiträgen zur Psychologie des Liebeslebens“ schildert Freud die verschiedenen Erscheinungsformen der inzestuösen Fixierung und deren seelische Folgen. Rank beschäftigt sich mit den inzestuösen Phantasien der Einzelnen sowie der Völker. Abraham veröffentlicht zur selben Zeit seine Arbeiten „Verwandschaftsehen“ und „Über neurotische Exogamie“, welche gleichermaßen die inzestuöse Fixierung der Neurotiker behandeln und einstimmig besagen, daß die inzestuös fixierten Personen — sehr oft in der Wirklichkeit, immer jedoch in ihrem Phantasieleben — mit ihren Eltern oder ihrer Familie so eng verbunden zusammenleben, als ob sie noch immer kleine Kinder wären.

Vom triebpsychologischen Gesichtspunkte gibt uns Freud in „Triebe und Tribschicksale“ folgende Beschreibung dieser Erscheinung: die Libido ist an die ersten Objekte so stark gebunden, fixiert, daß eine Ablösung und Verschiebung auf neue Objekte — eine sonst so wichtige Eigenschaft der Libido — bei diesen fixierten Personen mehr oder weniger unmöglich geworden ist. Dieser Umstand erklärt die Asozialität der Neurotiker, ihre Schwierigkeiten, sich irgendeiner gesellschaftlichen oder kulturellen Gemeinschaft anzuschließen oder einzufügen.

Diese Auffassungen der inzestuösen Fixierung von zwei verschiedenen Gesichtspunkten — die eine gibt die umfassende Krankengeschichte des

1) Nach einem in der Ungarischen Psychoanalytischen Vereinigung am 10. Mai 1935 gehaltenen Vortrag.

Vorganges, die zweite ist eine Definition der triebpsychologischen Seite — gehören zu den grundlegenden Kenntnissen der Analyse.

In dem letzten Dezennium hat die allmähliche Änderung der analytischen Technik die Folge gezeitigt, daß die Analysen nach Aufdeckung der hauptsächlichsten Zusammenhänge immer tiefer in die verwickelten Mechanismen der seelischen Erscheinungen eindringen und so immer mehr feine Details aufdecken. Man könnte diese Zeitspanne als die der Histologie der psychischen Struktur bezeichnen, als die Phase der mikroskopischen Forschung, zum Unterschied von der ersten Periode, in der die grundlegenden Beobachter sozusagen die Anatomie der Seele aufdeckten.

Bevor ich das eigene analytische Material vorlege, möchte ich aus der großen Menge der Arbeiten nur diejenigen erwähnen, welche mir als Leitfaden dienten, und durch die ich schließlich zu meinen eigenen Beobachtungen gelangen konnte.

Nachdem der Vorgang der Objektbesetzung hinlänglich geklärt war, wandte sich Freud den früheren Schicksalen der Libido zu; nach den Feststellungen der Arbeit „Zur Einführung des Narzißmus“ ist das erste Objekt der Libido das Ich, d. h. dessen unfertige, primitive Form, eigentlich der Körper des Säuglings, bzw. dessen erogene Zonen.

Dieser primäre oder Urnarzißmus wurde dann durch Ferenczi schärfer umrissen (vgl. „Pathoneurosen“, „Introjektion“, „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ usw.). Man bemühte sich, in die erste, so unklare Gefühlswelt des Säuglings Einblick zu gewinnen. So bildete sich allmählich eine Auffassung, die im Anschluß an Freud zuerst von A. Stürcke²⁾ im Jahre 1921 ausgesprochen und klargestellt wurde. Nach Stürcke erkennt der Säugling im Anfang keine Umwelt, für ihn ist das Stück Umwelt, mit der er in Berührung kommt, nämlich die Mutterbrust, an welcher er saugt, eben keine Umwelt, sondern ein Teil seines Körpers, seines Ichs — so wie z. B. seine eigene Zunge; deswegen bedeutet für ihn der Verlust der Mamma einen Körperverschwinden, also eine Kastration. Stürcke hält den Verlust der Mutterbrust für das Modell des Kastrationstraumas und die Entwöhnung für die Urkastration. Wir erinnern gleichzeitig, daß Rank schon früher den Ursprung der Angst in das Geburtstrauma verlegte; so wurde von verschiedenen Seiten das Mutter-Kind-Verhältnis in den Mittelpunkt der Neurosenforschung gestellt.

Hermann hat in seinem unlängst hier gehaltenen Vortrag³⁾ seine seit mehr als zehn Jahren gesammelten Erfahrungen über eine gewisse Erscheinungsform des Mutter-Kind-Verhältnisses dargestellt. Die von Stürcke angenommene Säugling-Mamma-Einheit wird von Hermann beträchtlich erweitert: nach ihm befinden sich das Kind und die Mutter in einem

2) A. Stürcke: Der Kastrationskomplex. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. VII, 1921.

3) Sich-Anklammern — Auf-Suche-Gehen. Siehe auch dieses Heft, S. 349 ff.

Urzustand, einer sogenannten Dual-Einheit; es sind zwei Individuen und doch eigentlich in ungetrennter Einheit. Das Kind versucht — sich an die Mutter anklammernd —, diese Dual-Einheit aufrecht zu erhalten. Nach Hermann kann das Menschenkind im Gegensatz zu dem Affenkinde das triebhaft gewünschte Hängen am Körper der Mutter nicht beibehalten, sondern muß sich vom mütterlichen Körper zu früh loslösen; diese Trennung wird vom Kinde als traumatisch empfunden und es reagiert darauf mit Angst, nach Hermann der Urangst. Zur Linderung seiner Ängste ersetzt das Kind die Mutterbrust, bzw. den mütterlichen Körper mit einem eigenen Körperteil, meistens seinem Finger, den es in den Mund steckt; daran lutschend verschafft es sich so wenigstens die Illusion, daß es ja gar nicht von der Mutter getrennt ist, sondern immerwährend mit dem mütterlichen Körper in Verbindung bleibt.

Doch einerlei, ob wir die mit der Geburt erfolgende Ablösung (Rank) oder die Entwöhnung von der Brust (Stärke) oder aber das Aufhören des Anklammerns an den Körper, etwa Brust oder Arm der Mutter (Hermann), zum Ausgangspunkt unserer Betrachtungen machen, — die Erfahrung zeigt jedenfalls, daß wir einem einheitlichen psychischen Vorgang gegenüberstehen, den wir mit Hermann „Anklammerung an die Mutter“ benennen wollen. Man kann sich auch vorstellen, daß vielleicht die lange intrauterine Zeit, aus der das Kind so viele, uns ganz unbekannt empfindungen mit zur Welt bringt, in ihm irgendwelche archaische Erinnerungen an die damalige wirkliche Mutter-Kind-Einheit hinterläßt, und daß diese Erinnerungen Wünsche und auf deren Verwirklichung zielende Tendenzen aufrechterhalten, die vielleicht den Menschen durchs ganze Leben begleiten. Hierauf gründete Ferenczi seine berühmte Theorie des Koitus als einer Regression in den Mutterleib.

Meine Beobachtungen hatten ursprünglich nichts mit dem Mutter-Kind-Verhältnis zu tun, sondern suchten die Objektwahl des Weibes zu klären.⁴ Vor einigen Jahren berichtete ich hier über Erfahrungen, die sich aus Analysen einiger weiblichen Patienten ergaben, bei denen unbewußte Phantasien und Vorstellungen auftauchten, die anzeigten, daß diese Patientinnen den Penis ihres Sexualpartners als einen eigenen Körperteil betrachten und so den Verlust des Partners nicht nur als Liebesverlust erleiden, sondern sich hiedurch auch in ihrer eigenen körperlichen sowie seelischen Unversehrtheit bedroht fühlen. Es war mir bald klar, daß diese Phantasien auf der Gleichung Mutterbrust = Penis aufgebaut waren, daß also die Kind-Mamma-Einheit sich hier auf die Weib-Penis-Einheit übertrug. So ging mein Interesse von dieser Teilerscheinung auf das allgemeinere und primärere Kind-Mutter-, bzw. Kind-Familien-Verhältnis über. Träume, Phantasien und andere Ab-

4) L. Rotter: Zur Psychologie der weiblichen Sexualität. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.

kömmlinge des Unbewußten verrieten, wie sich das, was wir von außen beobachtend inzestuöse Fixierung nennen, im Unbewußten der Neurotiker eigentlich spiegelt. Das heißt, mein analytisches Material zeigte, wie der Kranke in seinem Unbewußten den Zustand der inzestuösen Fixierung erlebt, welche unbewußten Gefühle und Ängste daran teilhaben, und warum die ersten Objekte so zähe festgehalten werden.

*

Fall I. Zuerst möchte ich ganz kurz die Krankengeschichte eines wegen Impotenz behandelten Patienten mitteilen, doch werde ich nur die ganz typischen Züge herausheben. Patient war der einzige Sohn seiner Eltern, schlief im Bette der Mutter bis zu seinem zwölften Jahre, litt ebensolang an Enuresis nocturna. Die Ehe seiner Eltern war sehr unglücklich, sein Vater war selten zu Hause und der Sohn war fünfzehn Jahre alt, als der Vater auf immer verschwand, nach Amerika reiste und nie wiederkam. Der Patient lebte bis zum zwanzigsten Jahr abstinente, dann verführte ihn die junge Frau seines Onkels; bei diesem Verhältnis litt er an Ejaculatio praecox. Dann ging er in den Krieg und war längere Zeit in Rußland gefangen. Als er endlich heimkehrte, wechselte er fast täglich seine Liebesobjekte — er bildete ausgesprochene Reihen —, doch seine Ejaculatio praecox wollte nicht schwinden. Dieser Umstand machte ihn tief unglücklich, er dachte an Suizid; da hörte er von der Analyse und suchte Heilung. Eineinhalb Jahre lang behandelte ihn ein Kollege; in dieser Zeit schwand die Ejaculatio praecox und er brach die Analyse ab. Nach kurzer Zeit meldete er sich wieder und kam aus äußeren Gründen zu mir in Analyse.

Er war orgastisch impotent, d. h. er konnte im Koitus keine Befriedigung finden, nur die Onanie war lustvoll. Das Ejakulat seiner Onanie pflegte er der Mutter in die Hände zu spielen, bevor er zu einer Frau koitieren ging, er exhibierte vor der Mutter, urinierte in ihrem Beisein, realisierte das phantasierte Verhältnis mit der Mutter in analen Witzeleien.

Nach einer gewissen Zeit der Behandlung war er so weit, von der Mutter wegzuziehen und eine eigene Wohnung zu mieten. Dies brachte eine kurze paranoide Periode: er fühlte sich beobachtet, man sehe ihm beim Urinieren zu, usw. Er nahm also in der Phantasie die Mutter mit. Ein weiterer Fortschritt war dann ein stabileres, wenn auch stark ambivalentes Verhältnis mit einer verheirateten Frau, das zwei Jahre dauerte. Während dieser Zeit wiederholte er im Rahmen dieses Verhältnisses die Ödipussituation seiner Kindheit; schließlich erlangte er seine volle orgastische Potenz und heiratete die Frau, die sich von ihrem Manne scheiden ließ.

In seinen Träumen, die er in kritischen Epochen, also in Zeiten der Trennung von der Mutter, träumte, wurden seine Ängste motorisch dargestellt.

1. Traum: *Er hängt mit einer Hand an einem Trapez, unter ihm der Schacht des Treppenhauses. Er hat große Angst, er könne stürzen.* Er klammert sich mit einer Hand an: er hat nur die Mutter, keinen Vater, an dem er eine Stütze hätte; wenn er die Mutter verliert, ist er verloren. Es sind die Kinderängste, die hier wiederkommen: als Kind war er unzählige Male Zeuge der großen Zankszenen der Eltern, der Vater wollte die Mutter erschießen, drohte sich selber aus dem Fenster zu stürzen — also erlebte der Kranke die reale Gefahr, als kleines Kind, ohne Mutter und Vater, allein und hilflos zu bleiben.

2. Traum: *Er schreitet mühsam auf dem schiefen, abschüssigen Dach eines Hauses, immer befürchtend, abzugleiten.* Hier spielt der Traum auf moralische

Zustände an: der schiefe Grund, auf dem der Kranke balanciert, ist die Moral des Vaters, der auf schiefe Bahnen geraten, ein Defraudant und Betrüger war, der abglitt und fliehen mußte, — der Patient hatte also an dem Vater keinen moralischen Halt, keine Stütze. Er fürchtet, wie der Vater abzugleiten. Überdies erfüllt der Traum einen Wunsch des Patienten, dessen Verwirklichung er sein ganzes Leben hindurch anstrebte: nämlich, sich in eine höhere soziale Schichte (Dach) hinaufzukämpfen. Seine Mutter war eine einfache Bäuerin, sein Vater dagegen stammte aus einer angesehenen Bürgerfamilie; die Mutter konnte ihn also zu sich hinunterziehen — das war der zweite Inhalt seiner Ängste.

In der letzten Phase seiner Analyse kam die endgültige Ablösung von der Mutter erst nach heftigem, monatelang dauerndem Ambivalenzkonflikt zustande, während dessen Tiefstverdrängtes mit großer Angst an die Oberfläche kam. Soll er seine Liebste heiraten oder bei der Mutter bleiben? Seine Antwort wechselte täglich, bald schrieb er seiner Braut einen Abschiedsbrief, bald beschwor er sie, ihm doch zu verzeihen, und versöhnte sich mit ihr; dies ging so hin und her, und es schien, daß diese zwiespältige Seele eine endgültige Lösung kaum finden könne. Endlich kam diese quälende Periode in folgender Weise zu Ende: eines Tages schimpfte er in der Analyse wieder einmal auf seine Braut, sprach von ihr in herabsetzenden Ausdrücken und äußerte verschiedene Bedenken, deretwegen er sie doch nicht heiraten könnte. Hinter seinen schwach rationalisierten Einwänden kam bald etwas anderes zum Vorschein. „Auch seine Mutter wolle von dieser Heirat nichts wissen“, sagte er und fügte lachend hinzu: „Die Mama sagt, diese Frau wird dich noch sicher zerstückeln — wie die Selcherin Bognar⁵ es mit ihrem Manne getan hat!“ Erst lacht er, dann aber kommt der Einfall: seine Mutter hat ihn schon als Kind oft mit der Zerstückelung geschreckt, sie hat dem kleinen Knaben verboten, zu den übrigen Kindern auf die Straße zu gehen, und gesagt, die Selcher fangen die Kinder zusammen, zerstückeln sie und machen Würste aus ihnen. Davor hatte er fürchterliche Angst und mied noch als großer Junge die Selcherläden. Nun konnte man dem Patienten zeigen, daß er heute noch vor der Zerstückelung Angst habe — gewiß nicht vor einer Zerstückelung wie im Fall Bognar, sondern davor, daß seine Frau die Einheit, in der er mit der Mutter lebe, zerstückeln werde; sie trenne ihn von der Mutter, sie werde die Einheit Mutter-Sohn zerstückeln. Der Patient sowie die Mutter erlebten die Trennung von einander als Zerstückelung ihrer Körper-Seelen-Einheit. Die Mutter hatte zu dieser Befürchtung gute Gründe: einst hatte ihre Heirat mit dem Vater des Patienten wirklich die Zerstückelung der väterlichen Familie zur Folge gehabt. Der Umstand, daß ihre Schwiegermutter und die Brüder des Mannes sie, die arme Bäuerin, nie in die Familie aufnehmen wollten, erregte ständigen Hader; so wurde der Vater unseres Patienten während seiner ganzen Ehe zwischen seiner alten und neuen Familie hin und hergeworfen, bis er endlich beide Familien mied, nach Amerika floh und dort in einer zweiten Ehe endlich Ruhe fand.

Mit der Durcharbeitung der Zerstückelungsangst schwand die Unruhe und Ambivalenz des Kranken vollkommen, einige Wochen später fand seine Trauung statt.

Das Zerstückelungsmotiv ist uns aus Mythen und den Phantasien Psychotischer gut bekannt. Rank und Silberer haben sich mit der Deutung dieses Motives befaßt und haben darin die verschiedensten see

5) Anspielung auf einen Kriminalprozeß der jüngsten Zeit.

lischen Regungen verdichtet gefunden. Im Zerstückelungsmotiv käme nach Rank folgendes zum Ausdruck: die Kastration des Sohnes sowie die des Vaters; die Erektion des Phallus und dessen Erschlaffen; eine infantile Vorstellung über die Erschaffung des Kindes aus Stücken soll im Zerstückelungsmotiv eine Umkehrung erhalten haben; Rank hebt aber auch den Zusammenhang mit dem Inzest hervor und bemerkt, daß auch das Verhältnis der Eltern und Kinder zueinander darin zum Ausdruck kommt. Ich möchte dem hinzufügen, daß damit wahrscheinlich vor allem das Mutter-Kind-Verhältnis gemeint wird, umso mehr, da ja Rank sowie Silberer fanden, daß das Zerstückelungsmotiv oft mit dem Motiv der Wiederbelebung und Vereinigung einhergeht, welches letztere als Geburt gedeutet wird.

Ein ähnliches Motiv bearbeitet Plato in seinem Symposion. Es ist dies die Legende, die Aristophanes vorträgt: Die sexuellen Wesen werden von Zeus entzweigeschlagen und suchen sich, weil sie ehemals eine Einheit bildeten, zu vereinen, suchen ihre andere Hälfte. „Nun trägt die Begierde und Jagd nach der Ganzheit den Namen Eros.“

Fall II ist ein gleichfalls an Impotenz leidender Patient, der vier Jahre alt war, als sein Vater starb und der, ebenso wie sein älterer Bruder, in ganz außergewöhnlicher Weise an die Mutter fixiert blieb. Die drei Menschen lebten von der Welt abgekehrt nur füreinander. Der Kranke war nur kurze Zeit von der Mutter fort, lebte in dieser Zeit vollkommen abstinent und versuchte den Kontakt mit der Mutter durch regen Briefwechsel aufrecht zu erhalten.

Vom Tod des Vaters hatte er kaum eine bewußte Erinnerung: nur soviel, daß er den Vater nicht beweint hatte. Die Analyse einer Deckerinnerung förderte aber die unbewußten Vorstellungen und Erlebnisse zu Tage, welche zeigten, wie der kleine Knabe den Tod des Vaters und dessen Begräbnis damals erlebt hatte. Im ersten Jahre seiner Analyse beschäftigte den Kranken immer wieder eine Erinnerung aus der Kinderzeit. Sie hatten eine Hündin, welche jedes Jahr viele Junge warf. Diese kleinen Hunde stahl der Gärtner der Hündin und ertränkte sie im nahen Teiche, oder verscharrte sie in die Erde. Der Knabe war darüber untröstlich, weinte und jammerte und war ganz verzweifelt. Der Patient wiederholte diesen Schmerz mit großem Affekt; sooft er diese Erinnerung erzählte, war er außerordentlich erregt. Es war klar, daß er sich mit den kleinen Hunden identifizierte. Mein Name (Kertész), der zu deutsch „Gärtner“ bedeutet, bewirkte eine Übertragung vom Gärtner auf mich: ich wurde der Kinder-Räuber, *kid-napper*, der ihn der Mutter entreißen will, um ihn dann zu ertränken oder elend umzubringen. Weiter zeigte es sich, daß er auch den Vater mit den jungen Hunden identifizierte, da man ja auch den Vater von der Mutter weggetragen und in die Erde vergraben hatte. So zeigte ihm das Modell der Hundefamilie, daß er nur so lange in Sicherheit sei, als er als Säugling an der Mutterbrust hänge, als seine Mutter ihn beschütze. Seine Phantasien beinhalteten vorwiegend Säugeszenen.

Ein Traum, welcher besonders klar den von mir betonten Hintergrund der inzestuösen Fixierung verriet, lautete: *Er sieht den Plan einer Stadt vor sich. Diese Stadt wird von zwei roten Sektoren in drei Teile geteilt. Assoziationen zur Stadt: Kolozsvár und Nagyvarad, zwei von den Rumänen okkupierte („ent-rissene“) ungarische Städte; am Abend vorher hatte man über diese Städte in*

der Gesellschaft gesprochen, man könne dort viel Geld verdienen; wäre er doch mit der Mutter nicht nach Budapest gezogen, sondern in seiner Geburtsstadt geblieben, die auch im abgetrennten südungarischen Gebiete lag! Zu den drei Teilen der Stadt fällt ihm ein: eine alte Stadt im Auslande, wo er studiert hatte, diese Stadt war von Resten einer alten Stadtmauer sozusagen in kleine Städte geteilt, das gefiel ihm damals recht gut. Gedanken über die schöne freie Zeit damals, jetzt sei es damit aus, er müsse mit Mutter und Bruder zusammenleben, da er sich von ihnen nicht trennen könne usw. Den Träumer beschäftigen also: die vom Mutterland abgetrennten Städte K. u. N., das abgetrennte Südungarn; die Stadt, die eigentlich aus drei Städten besteht, ist seine Familie; Mutter, Bruder und er sind eigentlich eine einzige aus drei Teilen gebildete Stadt. Sich von Mutter und Bruder losreißen, heißt für ihn das Eine in drei Teile zerreißen. Er selbst, ohne Mutter und Bruder steht nicht a l l e i n da, sondern ist bloß ein abgerissener Teil, ist nicht ganz, sondern verstümmelt wie das verstümmelte Ungarn.

Fall III war ein schwer infantiler, zu Beginn seiner Analyse vollkommen introvertierter junger Mann von 25 Jahren. Er hatte noch keinen Koitusversuch unternommen, hatte weder Freunde noch sonst gesellschaftlichen Verkehr, lebte ganz und gar das Familienleben eines kleinen Kindes. Im Laufe seiner Analyse befreundete er sich mit einem jungen Mädchen, das im Ausland lebte, und beabsichtigte, es zu besuchen, was aber bei ihm einen langen Ambivalenzkonflikt erweckte. In dieser Zeit bringt er folgenden Traum: *Er steht in einer Portierloge und sieht durchs Fenster ein fürchterliches Tier auf sich zueilen, es ist ein Tintenfisch, ein Oktoped. Er will fliehen, dann denkt er: man kann ja doch nicht weglaufen! An den Füßen hat der Tintenfisch Saugnäpfe, mit denen er sich überall anklebt, so wie er selber eigentlich immer kleben bleibt — sagt der Kranke. Die weiteren Assoziationen zeigen, daß der Achtfüßler nicht nur der Kranke selber, sondern auch seine Familie ist, welche aus Mutter, Vater, Schwester und ihm — also 4 Personen, 8 Füßen besteht. „Man kann ja doch nicht weglaufen!“ — bedeutet: er kann nicht weglaufen (zu dem Mädchen — aus der Familie), er ist ja bloß ein Teil, 2 Füße, dieses Tieres; wenn er wegliefe, wäre das so, als ob 2 Füße des Tieres aus dem Leib ausgerissen würden, er bliebe ohne Kopf (= Vater) und Rumpf, er wäre bloß ein verstümmelter Teil des Ganzen.*

Wieder also die Familie als ein Organismus, als dessen lebensunfähiges Teilstück sich der Patient empfindet.

Fall IV war eine verheiratete Frau, die an heftigen Kastrationsängsten litt, und die ihr ganzes Leben lang sich weder an andere richtig anschließen noch sich ganz ablösen konnte. Sie erlebte ihr Trauma im zweiten Lebensjahr: ihre Mutter stillte sie recht lange, 12 Monate lang, wurde dann gravid und entzog die Brust dem Säugling nun sehr rasch. Das Kind verfrug die Entwöhnung sehr schlecht, es weinte Tag und Nacht, bekam Krämpfe, wenn es die Mutter erblickte, so daß die Mutter sich vor dem Kinde verstecken mußte. Auf Anraten des Hausarztes wurde das Kind dann zur Großmutter geschickt, damit es sich endlich entwöhne. Als die Kleine wieder nach Hause kam, war indessen ein kleiner Bruder geboren worden, und sie fand ihren Platz bei der Mutter besetzt vor. Ungeheurer Neid auf den Bruder und Haß gegen die Mutter gaben ihrem Charakter paranoide Züge. In der Analyse wiederholte sie immerwährend die passiv schmerzlich erlittene Trennung von der Mutter — aber in Umkehrung, aktiv: sie selber wollte die Analyse immer wieder unterbrechen, um so mir, d. h. der Mutter, zuvorzukommen.

Ein Traum, der ihre Kastrationsängste zeigt, lautet: *Eine Frau sitzt auf ihrem Bette und erblickt eine Laus auf ihrem Kopfe. Tags darauf bemerkt die Patientin mit Entsetzen, daß sie ganze Lausreihen am Kopfe hat. Sie kämmt die Läuse aus und ist auf die Frau wütend, weil sie die erste Laus nicht von ihrem Kopfe heruntergenommen hatte; die Frau hätte es wissen müssen, daß die Läuse sich so vermehren werden!* Zur Vorgeschichte des Traumes: in der vorhergehenden Stunde habe ich die Symptome der Kranken (im Ungarischen heißen Eigenheiten = bogarak = Insekten) zusammengefaßt, aneinandergereiht; ihr erstes Symptom (die erste Laus) war ihr eigensinniges Benehmen zur Zeit der Geburt ihres Bruders. So bin ich die Frau, d. h. die Mutter, die den Bruder geboren und das damalige negativistische, trotziges Gebaren ihrer kleinen Tochter nicht verstanden hat und so wahrlich Schuld daran ist, daß aus der Kleinen ein so schlimmes Kind geworden ist. In der Zeit des Traumes beschäftigen sie wieder Trennungsabsichten: sie will mich verlassen, dies erweckt ihr altes Trauma, die Trennung von Mutter und Familie. Die Assoziationen, die sie zum Traume brachte, schrieb ich nach der Stunde gleich nieder, kann sie hier also ziemlich treu reproduzieren.

Tagesereignisse: Patientin war in einem Kinderspital, wo sie zusah, wie die kranken Kinder den Eltern weggenommen wurden; Abschiedszenen, welche sie sehr erregt haben. Wie kann man das aushalten, daß die Kinder den Eltern fortgenommen werden? Wie grausam ist das! Sie bewunderte die Mütter und bewunderte die armen Kinder, was die alles aushielten! Ein kleines Mädchen ließ sich ruhig vom Arzt in den Hals schauen und gab sogar seine Zustimmung zu einer Mandeloperation. Dies könne sie nicht verstehen, sie hat ja heute noch fürchterliche Angst vor dem Zahnarzt! Nie werde sie ihre eigene Mandeloperation (aus der Kindheit) verzeihen können, noch den Verlust ihres (Milch-)Zahnes! Die Kranke weint jetzt und trägt wohl zum hundertstenmal ihre Klage darüber vor, wie man ihr, als sie 5 Jahre alt war, den Zahn gerissen hat: sie wurde nicht einmal gefragt, ob sie das erlauben wolle. Niemand hat sie getröstet! Das ist die Wiederholung ihres Kastrationserlebnisses: man hat ihr den Zahn so ausgerissen — ihre Mandel herausgeschnitten —, wie man ihr einst die Mutterbrust entrisen hatte, wie man sie dann von der Brust der Mutter und aus dem Schoß der Familie herausgerissen hatte. Die latenten Traumgedanken sind also: Läuse = Kopf, Kinder = Eltern; Kinder werden den Eltern entrisen, der Zahn wird ausgerissen, die Mandel herausgeschnitten, also ein Teil des Körpers wird ausgerissen, Zahn = Mutterbrust.

Wir sehen also, daß hier wieder die Trennung des Kindes von den Eltern als ein körperliches Auseinanderreißen, als Ausreißen eines Teiles (Zahn, Mandel) aus dem Ganzen aufgefaßt wird.

*

Dieser letzte, weibliche Fall, der einerseits große Kastrationsängste, anderseits in typischer Weise die traumatische Trennung von der Mutter zeigt, gibt uns ein sehr instruktives Bild davon, welche große Hilfe wir aus der Vorstellung der Mutter-Kind-Einheit gewinnen können. Lediglich auf die analytischen Tatsachen gestützt, können wir verstehen, daß auch eine Frau genau so an Kastrationsängsten leiden kann wie der Mann, denn sie hat zwar keinen Penis, den sie verlieren könnte, aber eine Mutter(=Brust) hatte sie selbst

verständlich auch gehabt und deren Verlust kann sie, als Abreißen = Herausreißen, unter traumatischen Umständen erlebt haben.

Aber auch jene männlichen Fälle werden unserem Verständnis näher gebracht, deren Krankengeschichten gar keine Kastrationsdrohungen enthalten, und die trotzdem an heftigen Kastrationsängsten leiden. Freud erklärte diesen Umstand mit der Annahme, daß anscheinend die Kastrationsdrohung eine phylogenetische Erbschaft der Menschheit sei, bemerkt jedoch hiezu, daß dies bloß eine Hilfshypothese darstelle. Eben Freud lehrte aber, wir sollten erst dann die Phylogenese zur Erklärung heranziehen, wenn wir im individuellen Lebenslauf des Einzelnen gar keinen Anhaltspunkt zur Erklärung eines seelischen Vorganges finden können. Die traumatische und ganz individuell erfolgte Trennung der Mutter-Kind-Einheit glaube ich aber bei allen diesen Patienten mit Kastrationsängsten, aber ohne Kastrationsdrohungen, vorfinden zu können.

*

Das analytische Material, das ich zur Lösung dieses Problems gesammelt habe, ist so reichhaltig, daß es mir unmöglich wäre, es auch nur annähernd erschöpfend zu berichten; auch will ich Ihre Aufmerksamkeit nicht zu lange in Anspruch nehmen. Jedoch sei es mir gestattet, ganz kurze Beispiele aus der Literatur hier anzuführen:

Das altbekannte Volkslied „Ich hatt' einen Kameraden“ schließt mit der Strophe:

Eine Kugel kam geflogen
Gilt sie dir oder gilt sie mir?
Ihn hat sie fortgerissen
Er liegt zu meinen Füßen
Als wär's ein Stück von mir.

Der unerwartete Verlust des lieben Freundes bringt eine tief infantile Seelenschicht an die Oberfläche: das Gefühl, als ob ein Stück des eigenen Selbst fortgerissen wäre.

Das sog. Schemell'sche Gesangsbuch enthält Lieder aus dem 16. und 17. Jahrhundert; sie wurden von Bach in Musik gesetzt und sind unter dem Titel „Geistliche Lieder“ sehr bekannt. Die gläubige Seele singt hier von der Sehnsucht, dem Vertrauen, dem Flehen zu Jesu. Hier die Zeilen eines unbekanntes Dichters:

Jesu, Jesu Du bist mein,
Weil ich muß auf Erden wallen.
Laß mein Leben Dir gefallen,
Dir will ich mich ganz ergeben
Und im Tode an Dir kleben;
Dir vertraue ich allein
Jesu, Jesu Du bist mein!“

Die an irdischen Qualen und an der Todesfurcht Leidenden haben zum

Trost den Glauben an Jesu, an den sie sich klammern; der Dichter klebt an seinem Gott.

Wolfgang Christoph Deßler (um 1700) drückt dieses Anklammern in tief kindlichen Worten aus:

Ich laß Dich nicht
Mein Gott, mein Herr, mein Leben!
Mich reißt das Grab
Von Dir nicht ab,
Der Du Dich hast für mich in Tod gegeben,
Du starbst aus Liebe mir,
Ich sag in Liebe Dir,
Auch wenn mein Herz zerbricht:
Mein Gott, mein Herr, mein Leben!
Ich laß Dich nicht,
Ich laß Dich nicht!

Mich reißt das Grab von Dir nicht ab: das Sterben wird also als ein Abreißen von Gott gefürchtet, wogegen sich der Dichter genau so wehrt wie ein kleines Kind, das sich in seiner Angst fest an die Mutter anklammert.

In der Musik hat Bach den Kampf der ängstlichen Menschenseele um den Glauben und das Vertrauen in Gott — das sind die höheren seelischen Äquivalente des Anklammerns — zum Ausdruck gebracht. An einem sich typisch wiederholenden Merkmal seiner Kompositionen können wir beobachten, wie er dies musikalisch wiedergibt: während das Thema in Variationen abbiegend sich fortbewegt, braust im Basse entlang der ganzen Themenführung ein gehaltener Ton, der sogenannte Orgelpunkt, — die Stimme des Herrn tönt gleichsam durch das Ganze, die ständige Gegenwart des Vaters ist Gewähr und tröstliche Sicherheit.

Das hier geschilderte Material kurz zusammenfassend, finden wir die inzestuöse Fixierung als archaische Niederschrift des Unbewußten der Kranken, so wie sie vom Patienten in seiner, vielleicht tiefsten, sicher sehr frühen, Seelenschichte erlebt wird. Das Wesentliche ist, daß der Säugling einst die Mutter nicht zur Umwelt gehörig erlebte, sondern daran festhielt, mit ihr in ungetrennter Einheit, wie im Fötalzustand, in Dual-Einheit (Hermann) zu sein. In dieser Periode der primitiven Ich-Entwicklung gibt es noch keine differenzierte Grenze von Ich und Nicht-Ich (Umwelt, Objekt): Primitiv-Ich und Umwelt fließen zu einer Dual-Einheit zusammen.

Hier möchte ich auf die ausführliche Arbeit E. P. Hoffmanns⁶ Bezug nehmen, welche dasselbe Thema behandelt. Ausgehend von den Ichforschungen Freuds, Ferenczis und Federns kommt Hoffmann zu einer klaren Darstellung jener primitiven Ichphase, die er Früh-Ich nennt und die sich eben durch jene von uns beschriebene narzißtische Einbeziehung des Objektes in eine „Zweieinigkeit“ kennzeichnet. Der von Her-

6) Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXI, 1935.

mann Dual-Einheit genannte Urzustand deckt sich vollkommen mit dem Begriff der „Zweieinigkeit“, den ein Patient Hoffmanns für diese Art von Vereinigung mit dem Objekt gefunden hatte. Die Folgerungen Hoffmanns, denen ich mich vollkommen anschließe, ersparen mir weitere metapsychologische Ausführungen.

Der entscheidende Punkt ist: die Dual-Einheit oder Zweieinigkeit ist keine Objektbesetzung, das Objekt als solches wird in dieser Zeit noch gar nicht abgegrenzt, — auch ist sie keine Identifizierung, also keine Introjektion des Objektes, da ja das Früh-Ich noch keine Grenzen gegenüber dem Objekte hat; es handelt sich eben um etwas, was der Begriff der Zweieinigkeit so gut benennt: Zwei und doch Einig, Dual und doch Einheit.

Während Hoffmanns analytisches Material die Persistenz des Wunsches nach dieser Art der Vereinigung mit dem Objekt bezeugt, spiegelt sich in meinen Krankengeschichten die Angst vor der Trennung bei jenen Patienten wider, die in dieser Dual-Einheit mit dem Objekt fixiert blieben. Aus Träumen, Phantasien und Ängsten der Kranken entnahm ich, daß in der Zeit der Dual-Einheit und der dazugehörigen Schicht des Unbewußten der Begriff „allein“ nicht dasselbe bedeutet wie im bewußten Denken, sondern hier gleichzusetzen ist mit Begriffen wie: „zerstückelt, verstümmelt, kastriert, bloß ein Teil“; im wesentlichen bedeutet aber

allein = nicht ganz.

Unter gewissen Umständen, worüber ein andermal zu berichten ich mir vorbehalte, erlebt das Kind die Trennung von der Mutter als Auseinanderreißen oder Zerstückeln mit großer Angst. Gegen diese Trennung kämpft das Kind mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln, will sich an die Mutter (später: Familie) anklammern: mit dem Mund, den Händen, seinen Exkrementen versucht es immer wieder und wieder den festen Zusammenhang mit dem Körper der Mutter herzustellen. Später dient auch das Sehen und Hören diesem Zwecke: muß das Kind auch das somatische Anklammern aufgeben, so kämpft es doch weiter, um wenigstens in seelischem Zusammenhang zu bleiben. Dies treibt das Kind, durch Introjektion die Identifizierungen in Gang zu setzen, und so ruht es nicht, bis es seine Teile, deren Verlust ihm droht, — die Eltern — endlich in seinem Ich nun für immer und sicher unverlierbar vereint hat, und so in seiner Seelenstruktur die Kind-Mutter-, bzw. Kind-Familien-Einheit verwirklicht hat.

Sich-Anklammern — Auf-Suche-Gehen¹

Über ein in der Psychoanalyse bisher vernachlässigtes
Triebgegensatzpaar und sein Verhältnis zum Sadismus
Masochismus.

Von

Imre Hermann

Budapest

In den vergangenen zwölf Jahren ergriff ich öfters die Gelegenheit, auf die bedeutsame Rolle hinzuweisen, die der Wunsch, sich an den Körper der Mutter anzuklammern, im seelischen Gefüge des Menschen spielt. Es liegt nun genügendes Material vor, das an verschiedenen Stellen zerstreute zusammenfassen zu dürfen, zu ergänzen und die Stellung der hiehergehörigen Tatsachen im theoretischen Aufbau der Psychoanalyse nachzuweisen. Um die Klärung dieser Erscheinungen und ihrer Folgen haben wir uns in Budapest mehrmalig bemüht; so ist außer meinen Studien die hier angrenzende Auffassung des weiblichen Kastrationskomplexes von Frau K. Rotter,² ferner die von Frau Bálint beschriebene frühkindliche Angstsituation des Fallengelassen-Werdens³ bekannt. Vor ganz kurzer Zeit gab Róheim eine breite ethnologische Bearbeitung desselben Gegenstandskreises, dessen psychische Abwandlungen wiederum von Frau K. Rotter mit neuem klinischen Material beleuchtet wurden.

Zwei Tatschengruppen verschiedener Herkunft dienten als Ausgangspunkt. Die eine bestand aus klinischen Feststellungen, welche die Erogenität der Hand⁴ bezeugen, die andere gruppierte sich um das Verhältnis von Mutter und Säugling bei den Affen.⁵

Erogenität der Hand. — Die Hand wird schon von Freud als eine erogene Zone anerkannt, indem er von der „Erregung einer anderen erogenen Zone, zum Beispiel der tastenden Hand“ spricht⁶; Beispiele von Lust

1) Vorgetragen teilweise im Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület am 18. Januar 1935, teilweise auf der Vierländertagung in Wien, 7.—10. Juni 1935, zum Thema: Todestrieb und Masochismus.

2) L. K. Rotter: Zur Psychologie der weiblichen Sexualität. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.

3) A. Bálint: Über eine besondere Form der infantilen Angst. Ztschr. f. psch. Päd., Bd. VII, 1933.

4) Hermann: Beiträge zur Psychogenese der zeichnerischen Begabung. Imago, Bd. VIII, 1922. — Organlibido und Begabung, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. IX, 1923. — Erscheinungen der Handerotik im Säuglingsalter, ihr Ursprung (Anklammern an die Mutter) und ihr Zusammenhang mit der Oralerotik. Vorgetr. im Magy. Pszichoanal. Egyes. im März 1924. — G. Th. Fechner. Int. Psa. Verl., Wien 1926, S. 49 ff.

5) Hermann: Zur Psychologie der Schimpansen. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. IX, 1923. — Modelle zu den Ödipus- und Kastrationskomplexen bei Affen. Imago, Bd. XII, 1926. — Zum Triebleben der Primaten. Imago, Bd. XIX, 1933.

6) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V, S. 85.

sensationen der Hand werden auch jedem bekannt sein. So kann sich ein Patient erinnern, wie er als Knabe während des Gottesdienstes mit den Fingern spielte, den einen Finger mit dem anderen überkreuzte und dabei das Gefühl einer Erektion der Finger empfand. Ein anderer Patient konnte in der Analysenstunde durch Streicheln der Finger Lustgefühle in der Hand erwecken.⁷ Diese Lustgefühle und die Erogenität der Hand könnten aber von sekundärer Natur sein, also nichts wesentliches in der Entwicklung bedeuten. Ein weiterer Schritt mußte also zur unmittelbaren Beobachtung der Rolle führen, welche die Hand im Leben des Säuglings einnimmt. Außer an eigenen Kindern hatte ich Gelegenheit, an Säuglingen eines Kinderheimes Beobachtungen während des Saugens, Essens und Lutschens anzustellen.

Diese Beobachtungen ergaben: a) Es besteht ein eigenartiges Verhalten, das an Säuglingen früher oder später regelmäßig in Erscheinung tritt: während des Saugens geraten die Finger beider Hände (oder der einen nicht greifenden Hand) in einen Zustand extremer Spannung. Versucht man einen der so gespannten Finger zurückzubiegen, so nimmt er die gespannte Haltung sofort wieder ein. Auch die Zehen können diese Haltung einnehmen. Man hat das Bild eines mit Spannungskraft geladenen Körpers, es läßt sich auch der Vergleich mit der Erektion kaum ausschalten. b) Während des Lutschens findet ein Anlehnen, Greifen, Umklammern seitens eines Fingers oder mehrerer Finger statt. Diese Verhaltensweisen, die von Lindner auch an größeren Kindern beschrieben und in seiner Studie abgebildet worden sind,⁸ scheinen einen ebenso wesentlichen Bestandteil des Lutschens auszumachen wie die eigentlichen Saugbewegungen.

Anklammerung und grooming bei Affen. — Die andere zum Ausgangspunkt dienende Tatsache lehrt, daß Affenkinder die ersten Monate ihres Extraterinlebens am Körper ihrer Mutter verbringen, wobei sie sich mit allen Vieren am Fell der Mutter angeklammert halten.⁹ Die Wichtigkeit dieser Haltung verrät sich sodann — meiner Ableitung nach — in dem für ihr soziales Leben so wichtigen Spiel „grooming“, fälschlich Lausen benannt.¹⁰ Auch Schlafstellungen nach der Säuglingszeit lassen die nicht ersoltschene Lebendigkeit dieses Anklammerungsdranges erraten; sie umarmen

7) Derselbe Patient, nennen wir ihn Pat. I, assoziierte in einer Stunde zu Haeckel, dessen Bücher er früher gelesen hatte, „ein Affe, der sich mit einer Hand anhält.“

8) Lindner: Das Saugen an den Fingern, Lippen etc. bei den Kindern (Ludeln), 1879. Neudruck in der Ztschr. f. pädagogik. Bd. VIII, 1934.

9) Zusammenfassende Aufklärung ist aus den beiden Büchern von Zuckerman zu holen: Social life of monkeys and apes, 1932 und Functional affinities of man, monkeys and apes, 1933.

10) Eine neue Studie von Yerkes gibt eine umfassende vergleichende Psychologie des Lausens: Genetic aspects of grooming, a socially important primate behaviour pattern. Journ. of soc. Psych. IV. Referiert vom Verf. Imago, Bd. XIX, 1933. Hier wird auch ausgeführt, inwiefern die Erscheinung des grooming in menschlichen Verhaltensweisen wiederkehrt.

sich gegenseitig oder drücken durch die Armstellungen den Wunsch nach Anklammerung aus.¹¹

Anklammerung beim Menschen. — Vereinigt man diese beiden Tatsachengruppen — Erogeneität der Hand beim erwachsenen Menschen und menschlichen Säugling einerseits, Anklammerung des Affensäuglings andererseits — so ergibt sich die Folgerung, das menschliche Kind werde im Verhältnis zur triebhaften Anlage frühzeitig — vielleicht auch infolge einer egoistischen Tat des Urvaters — vom Körper der Mutter losgerissen. Der Drang nach Anklammerung bleibt darum fortbestehen, er verlangt nach dem Urzustand, in welchem sich Mutter und Kind in ungetrennter Dual-Einheit befanden. Seine Erfüllung wird durch ein Trauma, eigentlich durch eine unzählige Male wiederholte Trauma-Reihe vereitelt.^{11a}

In den beobachteten Eigentümlichkeiten der Hand während des Lutschens bricht dieser Drang durch. In diesem Sinne ist die Aussage eines allein schlafenden 3 Jahre alten kleinen Mädchens zu verstehen, die das Mißlingen ihrer Bestrebung, das abendliche Greif-Lutschen aufzugeben, damit begründet, daß sie „nicht allein einschlafen kann“. Psychisch liegt hier derselbe Tatbestand vor, wie im Falle eines anderen Mädchens, welches sich nur mit der Bedingung in ihrem Bette einzuschlafen getraut, daß die Mutter ihr die Hand hält. Wie vom Standpunkte des Saugens der gelutschte Finger, so wird vom Standpunkte der Anklammerung das im greifenden Finger Gehaltene mit der Mutter identifiziert. Das von der Mutter „verlassene“ Kind phantasiert sich gleichzeitig als Kind und Mutter in den Zustand der Anklammerung.

Hier können wir aber sofort auch die typische Schlafstellung des Säuglings anreihen. „Die eigenartige Schlafstellung des Säuglings ist schon lange aufgefallen, sie bietet aber der Erklärung einige Schwierigkeiten. Die bisher geltende Auffassung, nach der sie als eine Fortsetzung der intrauterinen Haltung anzusehen ist, kann nicht richtig sein, da sich die Frucht im Mutterleibe, wo sie durch den Druck der Gebärmutter von allen Seiten zusammengepreßt wird, ganz anders verhält... Möglicherweise handelt es sich um symmetrische, tonische Halsreflexe.“¹² Die Haltung der beiden in der Höhe der Schultern gehaltenen Hände verrät aber die Stellung des Kindes am Mutterkörper. Jeder Analytiker wird schon bemerkt haben, daß ebenso wie das Verlangen nach seiner Hand zu greifen, auch diese kindliche Schlafstellung der Arme in der analytischen Behandlung sehr oft in Erscheinung tritt: sie zeigt die Regression zu früheren Anklammerungswünschen.

11) Darüber Abbildungen besonders bei R. M. Yerkes und A. W. Yerkes: *The great apes*. 1929.

11a) Vgl. Hermann: *Psychoanalyse und Logik*. Int. Psa. Verl., Wien 1924. (S. d. Abschnitt: *Der Dualschritt*.)

12) Peiper: *Die Hirntätigkeit des Säuglings*, 1928. S. 49 — 50.

Man sieht leicht ein, wohin diese Gedankengänge vorerst hinführen: zum analytischen Verständnis des „Greiftriebes“, dessen Walten von uns mit dem Nachweis eines Anklammerungsdranges bekräftigt und außerdem mit einem Zielobjekt ausgerüstet wird. Wir haben uns daher eingehender mit diesem angeblichen Partialtrieb zu beschäftigen.

Freud weist in Anknüpfung an Lindner ebenfalls auf einen Greiftrieb hin: „Ein dabei auftretender Greiftrieb äußert sich etwa durch gleichzeitiges rhythmisches Zupfen am Ohrläppchen und kann sich eines Teiles einer anderen Person (meist ihres Ohres) zu gleichem Zwecke bemächtigen.“¹³ Meiner Auffassung nach soll aber der genetische Hergang eher ein umgekehrter sein: der Greiftrieb will sich primär an einer anderen Person auswirken. Bernfeld legt großen Wert auf die gründliche Erkenntnis des Greiftriebes. „Von Geburt an — so heißt es bei ihm — sind die Arme Organe lebhafter Abfuhrphänomene. Sie führen ‚impulsive Bewegungen‘ aus: beim Erschrecken, beim Saugen, Schreien und aus ‚inneren Anlässen‘, die sich genauer nicht angeben lassen. Das Schließen der Hand, wenn ein Reiz die innere Handfläche berührt, ist ebenfalls von Geburt an zu beobachten (Dix). Man spricht daher mit Recht von einem Greifreflex. Freilich darf man sich von dieser Bezeichnung, die nur für die frühesten Anfänge der Handtätigkeit gilt, nicht zu einer falschen Auffassung der späteren Greifvorgänge verleiten lassen. Das Gewicht, das das Neugeborene mit dem Greifreflex auszuhalten vermag, ist sehr beträchtlich, nach Watson beinahe gleich dem eigenen Körpergewicht; diese Körperkraft nimmt auch in den ersten drei Wochen so gut wie nicht zu. Dieses ursprüngliche erste Stadium von Arm- und Handbewegungen bleibt von Geburt an zeitlebens hinter allen Veränderungen und Entwicklungen bestehen; starke Affekte affizieren auch die Bewegungen der Arme in spezifischer Weise und im Zustand der Gefahr (vor allem der Gefahr, das Gleichgewicht zu verlieren, aber in symbolischer Weise auch bei anderen Gefahren) oder höchsten Angst greift unsere Hand krampfhaft ins Leere.“¹⁴ Das zweite Stadium der Handbewegungen soll als lustvolles Tappeln und Fuchteln beschrieben werden können, welcher Art aber diese Lust sei, „wird nicht schwer zu entscheiden sein, . . . diese Handlungen vermitteln Reizlust taktiler Natur, sie sind Handlungen des Sexualtriebes.“¹⁵

In dieser Beschreibung bekommen wir auch Daten zur Beantwortung der Frage: ist es denn möglich, daß der menschliche Säugling die Kraft entfalten kann, welche nötig ist, um sich am Körper der Mutter — wenn auch mit deren Hilfe — angeklammert zu halten? Man vergesse bei der Beantwortung dieser Frage nicht, daß der menschliche Säugling von dieser Kraftbetätigung — meiner Meinung nach gegen seine naturgemäße Anlage — vom Anfang

13) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. Schr., Bd. V, S. 54.

14) Bernfeld: Psychologie des Säuglings, 1925. S. 130 — 131.

15) Daselbst, S. 131.

an zurückgehalten wird, er ist also sozusagen der Inaktivitätsatrophie ausgesetzt. Doch der Neurologe wird entgegenen: die Pyramiden- und andere Bahnen sind doch beim Säugling noch markscheidenlos! Wie ist da von zentralen Vorgängen und deren Weiterleitung, wie es ein Drang vor- aussetzt, zu reden? Hören wir also einen Sachverständigen an.

Peiper beschreibt auch seinerseits die besondere Empfindlichkeit der Handteller und Fußsohlen des Säuglings gegen Berührung. „Gibt man dem Neugeborenen einen länglichen Gegenstand in die Hand, so wird dieser so fest umschlossen, daß man das ganze Kind emporheben kann (Robinson). Die Kinder können manchmal eine Minute oder länger so hängen, bis ihre Kraft erlahmt. Isbert und ich fanden den Reflex stets bei Neugeborenen; im zweiten Vierteljahr wird er allmählich seltener; er verschwindet aber erst gegen Ende des ersten Lebensjahres. Auch hier ist es wahrscheinlich die Tätigkeit des Großhirns, die das Zustandekommen des Reflexes verhindert, denn Watson hat ihn bereits bei einer gehirnlosen menschlichen Mißgeburt gefunden und Karplus und Kreidl sowie Magnus beobachteten ihn bei Thalamusaffen, sobald diese sich von der Operation erholt hatten.“¹⁶ Es soll übrigens das menschliche Neugeborene als „Pallidum-Wesen“ benannt werden können, da bei ihm das extrapyramidale System bis zum Pallidum hinauf arbeitet, „wenn auch natürlich die arbeitenden von den nichtarbeitenden Hirnteilen nicht so scharf getrennt sind wie bei operierten Versuchstieren“¹⁷. Peiper weist auf F. H. Lewy hin, nach welchem Tiere, die nur ein extrapyramidales System besitzen, nur zur Reizbeantwortung fähig seien, das extrapyramidale System bestimme also im Wesentlichen die Instinkthandlungen.¹⁸ Ich möchte hier auch die bekannte Morgansche Definition in Erinnerung bringen, wonach Instinkthandlung — Willkürhandlung subcorticale — corticale Nerventätigkeit bedeutet. Übrigens mahnt Peiper, sich vom Nervenbau nicht allzusehr beeinflussen zu lassen, vorläufig könne man die Arbeitsfähigkeit eines Nerven auf Grund seines anatomischen Baues nicht beurteilen. „Ganz unabhängig von dem Zustande der Markscheidenreifung zeigt vielmehr der psychologische Versuch, daß jeder Sinnesnerv des Neugeborenen bereits imstande ist, die Erregung zentralwärts zu leiten.“¹⁹ — Der Greifreflex selbst soll nach neueren Untersuchungen im caudalen Teile des verlängerten Markes und im oberen Halsmark zustande kommen, sein Hemmungsapparat wirke im Wege der fronto-rubrospinalen Bahn.²⁰

Der Greifreflex basiert, meiner Anschauung nach, auf dem Greiftrieb, dieser aber auf dem Drang nach Anklammerung an den Körper der Mutter. Die neurologischen Daten sind nicht fähig, diese Anschauung zu widerlegen. Im Gegenteil, im Sinne der modernen Reflexlehre geht ein Reflex stets im Organismus als Ganzem auf²¹ und arbeitet nur nach künstlichen Eingriffen wie eine Maschine. Im Organismus als Ganzem lebt aber weder ein Greifreflex noch ein unbestimmter Greiftrieb, sondern der Anklammerungsdrang,

16) Peiper, a. a. O., S. 32 — 33.

17) Daselbst, S. 59.

18) Daselbst, S. 56.

19) Daselbst, S. 62.

20) M. Kroll: Die neuropathologischen Syndrome, 1929. S. 176, 315.

21) Goldstein: Der Aufbau des Organismus, 1934.

welcher nach einem noch vollständigeren Ganzen (Mutter-Kind-Einheit) hinstrebt.

Haben wir somit die neurologische Berechtigung unserer Auffassung klar gestellt, so heißt es, die Erscheinungen zu sammeln, welchen gerade durch diese Auffassung zu besserer Verständlichkeit verholfen wird.

Schreck, Angst, Kastrationskomplex. — Da sind erstens die frühkindlichen Schreckreaktionen. Hören wir wieder Peiper an. „Der ganze Körper zuckt zusammen; die beiden Arme fahren erst auseinander und dann wieder, im Ellbogen halb gestreckt, aufeinander zu. Die Finger werden erst gespreizt, dann geschlossen. Bei der Schreckreaktion werden die gleichen Bewegungen ausgeführt, wie bei dem Moroschen Umklammerungsreflex. Während dieser aber stets durch eine Erschütterung des Kopfes auszulösen ist, also beliebig oft kurz nacheinander, ohne daß eine refraktäre Phase eintritt, ist das gleiche bei der Schreckreaktion nicht möglich. Wir betrachten den Umklammerungsreflex als eine Bogengangreaktion... Moro hat bereits darauf hingewiesen, daß der Reflex bei Idioten länger bestehen bleibt. Aber selbst beim gesunden Erwachsenen fehlt er nicht ganz, das ‚Zusammenfahren‘ bildet die letzte Erinnerung daran... In stammesgeschichtlich weit zurückliegenden Zeiten gefährdete jede Erschütterung den Säugling, der sich am Leibe der Mutter festhielt. Die darauf folgenden Bewegungen sind im Laufe der Entwicklung zur allgemeinen Schreckreaktion geworden...“²²

Zweierlei ist hier zu betonen. Das eine bezieht sich auf die Stellung der Finger. Man findet hier teilweise dieselbe Erscheinung wieder, welche wir bei dem Saugen beschrieben hatten, nämlich die Spreizung der Finger. Dieselbe oder wenigstens im Umriß dieselbe Bewegung findet sich bei der Lust und bei der Angst. Doch in beiden Gemütsverfassungen will man etwas von der Mutter: sie soll mehr geben, mehr Lust oder mehr Aufsicht. — Das andere betrifft die analytische Auffassung der Angst: Angst ist im Grunde das Gefühl der Verlassenheit in Gefahr, ihr Ausdruck ist gleichzeitig die Suche nach Hilfe, die Suche nach der Mutter. Angst entsteht in der Situation der Verlassenheit, oder wenn Gefahr droht, von der Mutter losgelöst zu werden; die Erschütterungsreize legen diese Gefahr nahe. Angst entwickelt sich im Sinne eines Anklammerungsdranges. Wenn ich ein Modell der Kastrationsangst öfters als in diesem Zusammenhang ruhend beschrieb, so stand mir vor Augen, daß der Säugling, infolge seines Anklammerungsdranges an den Körper der Mutter, nur mit der Mutter zusammen ein Ganzes bildet. Kind und Mutter sollen nach der Geburt in einer Dual-Einheit verschmolzen sein, nicht symbolisch, sondern wahrhaft-real. Ich sehe in jeder Äußerung des Kastrationskomplexes das Primäre im Objektverlust, in der Trennung vom Objekt, das Sekundäre — auf der Genitalstufe — im Verlust des objektvertretenden Genitales.

22) Peiper, a. a. O. S. 4—5.

Außer in der allgemeinen Schreckreaktion, in der Angst und in dem Kastrationskomplex finden wir uns den Abwandlungen des Anklammerungsdranges auch in anderen Sinneszusammenhängen gegenüber.

Sinneszusammenhänge in Analysen. Onaniephantasien, Deckerinnerungen, Trennungswunsch, Wandertrieb.

Der bereits erwähnte Patient I trägt ein ständiges Gestikulieren zur Schau. Er will etwas anfassen, der oberflächlichen Deutung nach Geld zählen, onanieren. Doch schon unterwegs suchen seine Hände andere Ziele. Diese Unruhe und dieses Herumgreifen, ohne sichere, ergreifbare Ziele zu haben, kennzeichnen sein ganzes Leben. Er sucht nach einem Lebensberuf, er sucht ein Liebesobjekt unter beiden Geschlechtern, meistens unter den Frauen, aber so, daß er auch bei sicherer Geschlechtswahl gleichzeitig an mehrere Frauen attachiert ist. Er sucht auch unter den Lebensprinzipien: soll er in die Herzgasse gehen, wo eine Großmutter wohnte, die ihm in seinem 6. bis 9. Lebensjahre das Vorbild zum Bilde Gottes gab, oder soll er nur aufs Geld schauen, soll er nur „Geld suchen“ (im Ungarischen wird „Geld verdienen“ mit dem Ausdruck „pénzt keresni“ = „Geldsuchen“ bezeichnet). Hinter diesem Charakterzuge des ständigen Ballspiels, des ständigen Sich-Schaukelns stand nun seine Einstellung zu den Eltern aus der Kindheit. Der Vater kannte als höchstes Gesetz: tatsächlich das Geld, war aber gutmütiger und duldsamer als die Mutter, die immerfort nur erziehen wollte, die äußere Formen des Umganges bewertete und schon durch ihren Familiennamen an ständiges Sichinachtnehmen gemahnte. Soll er sich an diese Mutter anklammern oder soll er Bart, Schnurrbart, Penis des Vaters ergreifen? Er fürchtete sich, die Mutter wolle ihn vernichten. Auch hat die Mutter durch ihren Geruch abstoßend auf ihn gewirkt. Wendet er sich zum Vater, so werden ihn die Frauen nicht lieben. Es wäre am besten, so zu sein wie die Mutter, dann wird ihn der Vater lieben. Mit 12—13 Jahren enthielt seine Onaniephantasie die Vorstellung eines haarbedeckten Unterschenkels von Männern oder Frauen, auch die haarbedeckte Brust von starken Arbeitern oder wie eine haarbedeckte Hand seinen Penis ergreift. Die Vorstellung vom Arbeiter ließ auch den Schweißgeruch auftauchen, das gibt eine eigene Quelle von sexueller Erregung. (Er liebt noch jetzt, Frauen auf die Schulter zu küssen, dann bekommt er ihren Achselhöhlengeruch in die Nase). Zu diesen Phantasien trug auch die Aufklärung bei, daß mit der Geschlechtsreife der Mann haarbedeckt wird. Er beobachtete tatsächlich damals in der Schwimmschule, daß vielen Jünglingen gerade am Unterschenkel viele Haare wachsen. Ein aufschlußreicher Traum während der Analyse belichtet den Hintergrund des bisher Gesagten: *Vater und Mutter liegen wie tot, — tatsächlich sind beide binnen einer kurzen Zeitspanne gestorben —, er reibt seinen Unterschenkel an den Geschlechtsteilen der Mutter, um die Mutter damit aufzuwecken. Dies gelingt nicht. Er reißt von den Zehen des Vaters Haare aus, worauf dieser zu sich kommt.*

Patientin II ist wegen ihrer Deckerinnerung hier zu erwähnen: sie erinnert sich, als ganz kleines Mädchen auf einer Stiege gesessen zu haben, dabei umarmte sie fest den Hals eines großen Hundes, der ihr Freund war. Diese Haltung behielt sie noch als Erwachsene bei, als sie sich anhänglich an einen Mann schmiegte. Ihren Sohn hielt sie krampfhaft an sich gebunden, reinigte ihn noch in seinem 6. Lebensjahre eigenhändig, wenn er seine Notdurft verrichtet hatte, legte seine Decke immerfort zurecht. Sie beklagt sich über Schwindelgefühle: denn sie ist einsam, kann sich an niemanden anklammern.

Patientin III litt an einer ihr peinlichen, doch unlösbaren Dual-Einstellung in ihrem Liebesleben: sie stritt mit dem einen Mann und wendete sich dem zweiten zu, doch nur um bald wieder beim ersten zu landen. Bis zu ihrem 14. Lebensjahre schlief sie meistens im Bette ihrer Mutter, wobei sie mit Armen und Beinen die Mutter umschlungen hielt: manchesmal schlief sie so mit einer Schwester, später regelmäßig mit ihrem Manne. Ihre Liebe sinkt schnell mit der Entfernung des geliebten Mannes. Ihr Ideal ist das Leben eines Mannes, da dieser fest im Leben verankert ist, nicht so wie die Frauen ihrer Heimat, die vom Leben abgesperrt nur zu Hause sitzen. Es soll immer etwas geschehen, sonst ist das Leben leer. Die Furcht, ihren Geliebten zu verlieren, wird vollständig mit körperlichen Trennungsvorstellungen verknüpft. Sie kann nur mit Grausen daran denken, daß ihr die Nägel ausgerissen, die Augen ausgestochen werden. Wenn ihr Vater aus der Arbeit nach Hause kam, umschlangen ihn die Kinder. Ihre Mutter ließ allabendlich ihren Rücken durch die Kinder kratzen. Auch sie hat das gerne, auch drückt sie gerne Pusteln bei anderen aus, ihre eigene Wunden läßt sie nicht zuwachsen, kratzt die Krusten in Begleitung eines angenehmen Gefühls ab. Sie führte sich als Kind schlecht auf, um Schläge vom früher heiß geliebten, später gehaßten Vater zu bekommen. Die Zornausbrüche des Vaters galten als Liebeserregung, die Schläge galten als verzerrte Schmeicheleien.

Dieselbe Patientin träumte oft mit dem einzigen erinnerten Inhalt: *ich ging...* Sie wollte ein Waisenkind sein, wollte als Kind, daß jeder in ihrer Nähe sterben möge und wartete darauf. Ein reicher Fremder wollte sie einmal — wahrscheinlich spaßweise — zu sich nehmen, was sie bis heute ganz ernst nahm. Sie hat oft, auch im Regenguß und Sturm, das Verlangen nach einem Gehen ohne Ziel, was sie manchmal mit großer Lust auch vollführte.

Worüber klären uns die drei Fälle auf? Man sieht, wie weit die Annahme des frühkindlichen Anklammerungsdranges einige Zusammenhänge aus dem Leben der Patienten verständlich macht, wie wir in die Nähe des Ödipus (Fall I und II) und des Kastrationskomplexes (Fall III) gelangen. Doch macht sich eine Komplikation bemerkbar. In denselben Fällen, wo der Anklammerungsdrang im Vordergrund der Erscheinungen steht, kann auch etwas ihm sozusagen Entgegengesetztes wirksam werden: ein Streben nach Loslösung, Trennung oder eine ständige Suche nach einem Objekt zum Anklammern, auch dort etwa, wo ein solches schon vorhanden war. Bei Patienten mit Platzangst (nach Freud: Versuchungsangst) habe ich in zwei Fällen einerseits den starken Drang nach Anklammerung, nach einer Hand, die die eigene hält, andererseits die in die Kindheit verfolgbare Sehnsucht nach einem Ausreißen vom Heim und die Furcht vor Stillstehen (symbolisch im Symptom: vor Stillstehen des Herzens) vorgefunden.

Bevor ich aber die Ursache dieser Verknüpfung von Anklammerung und Trennung, Ausreißen und Suchen darzustellen versuche, möchte ich die Aufmerksamkeit auf eine Eigentümlichkeit des I. Patienten lenken: auf die Phantasien, in deren Mittelpunkt das Haar steht. Der Fall ist keinesfalls ein isolierter. Eine andere Patientin (IV) weiß sich an eine bis in ihr siebentes Lebensjahr zurückreichende Onaniephantasie zu erinnern, ein Mann reiße einer

Frau die Schamhaare aus. Auch sind mir Erwachsene bekannt, die sich durch ihre Angehörigen im Kopfhaar herumkratzen lassen. Das Haarausreißen ist übrigens in gewisser Hinsicht mit dem „Lausen“ der Affen verwandt.²³

Bisher wurde in der Psychoanalyse der Standpunkt vertreten, daß „Finger und Haar sekundär die Vertretung von Brust und Penis übernehmen“.²⁴ Und Róheim sagt: „Bei dem Haare handelt es sich außer der Riechlust (Analerotik) hauptsächlich um die Kastrationsängste: Haar und Nägel sind Körperteile, die wachsen (wie der Penis in der Erektion) und an denen sich das Abschneiden, die Kastration, regelmäßig wiederholt. Daher ist denn auch die Angsteinstellung, das Passiv-Magische, bei Haar und Nägeln überwiegend.“ Róheim erwähnt unter anderem die Sitte der Indonesier, bei welchen der Mann während der Schwangerschaft der Frau und vierzig Tage nach der Geburt des Kindes keine Haare schneiden läßt.²⁵ Bei Stoll findet sich eine der eben erwähnten ähnliche, uns näher interessierende Beschreibung: Die Inkas hatten die Sitte, bei der Entwöhnung ihrer erstgeborenen Söhne ein großes Fest zu veranstalten. Die Entwöhnung von der Mutterbrust geschah vom zweiten Jahre an und bei dieser Gelegenheit schnitt man dem Knaben das erste Haar ab, das er von der Geburt an trug, denn bis dahin blieb er unberührt. Gleichzeitig gab man dem Kinde den Namen, den es erhalten sollte.²⁶ Auch an anderen Orten soll das zweite oder dritte Lebensjahr, der Abschluß der Säuglingsperiode, die Zeit sein, wo die erste Haarschur an den Kindern vollzogen wird.²⁷ Das Haarkleid am Körper des Mannes soll vielfach mit der Vorstellung von Kraft und Männlichkeit verbunden werden.²⁸ Das Wachsenlassen der Haare beim Manne (Indonesier) oder beim Kind kann ohne Zwang als Darstellung des Wunsches nach Angeklammertsein

²³) Hermann: Zur Psychologie der Schimpansen, a. a. O.

Ganz sonderbar klingt eine Stelle in einer Studie von K. A. Menninger (Study of the significance of self-mutilations. The Psychoanalytic Quarterly, Vol. IV. 1935, S. 457.) Da heißt es: „Dr. Burrows hat über einen Fall von infantiler Trichotillomanie berichtet, wo ein drei Jahre altes Kind seine Finger befeuchtete, ein Haar ausrupfte, das ausgerissene Haar besichtigte und es fortwarf. Mehr als fünfzehn Monate lang dauerte diese Gepflogenheit. Dr. Maitland Jones, der den Patienten sah, war der Meinung, es handle sich nicht um eine Krankheit, sondern um Mangel an Pflege. Dr. Burrows schrieb an den Direktor des Zoologischen Gartens und fragte, ob diese Gewohnheit bei den höheren oder niederen Affen bekannt sei, und erhielt die Antwort, bei den Primaten sei in dieser Art nichts beobachtet worden. Das Kind im obigen Falle lutschte den Daumen.“ Mit analytischen Augen gesehen wird jedoch die regelrechte Haarbearbeitung der Affen (Zupfen, Beobachten, In-den-Mund-nehmen der kleinen Zupferfolge) dieser kindlichen Gewohnheit ziemlich nahe gebracht.

²⁴) Abraham: Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. Int. Psa. Verl., Wien 1924, S. 84.

²⁵) Róheim: Das Selbst, Imago. Bd. VII. 1921. S. 33 — 34.

²⁶) Stoll: Das Geschlechtsleben in der Völkerpsychologie, 1908. S. 128.

²⁷) Daselbst, S. 133.

²⁸) Daselbst, S. 224. — Der Mann übernahm ja die Rolle des Weibes besonders als Ernährer, als sozusagen zweite Amme.

durch die Hervorhebung des passiven Anklammerungsorgans gedeutet werden. Die erste Haarschur bedeutet nicht nur die verschobene Kastration, sondern gleichzeitig und wesentlich die Lostrennung von der Mutter als Anklammerungsobjekt (Namengebung).

Zum Verständnis der Psychologie der Trennung, wie sie sich in diesem Zusammenhange ergibt, muß nun vor Augen gehalten werden, daß es sich um eine Trennung in der Situation des realen oder phantasierten Angeklammertseins handelt, was sich daran erkennen läßt, daß aktivere, auch selbstbeschädigende Formen des Loslösungsdranges sich besonders an zwei Körperpartien kundgeben: an der Hand^{28a} und an den Hautschuppen, bezw. Haaren, d. h. an den aktiven, bezw. passiven Anklammerungsstätten.

In anderen unserer Krankengeschichten erscheint neben dem Anklammerungsdrang und dem Trennungswunsch noch deutlicher die Suchtendenz.

Patientin V z. B. fühlt in ihrer Einsamkeit etwas Krampfhaftes in ihrem Körper, sie kratzt krampfhaft Wunden an ihrer behaarten Kopfhaut. Sie muß jemanden finden, an den sie sich ankrallen könnte. Besonders bei unbefriedigten sexuellen Wünschen befindet sie sich in solchen Spannungen, daß sie im Zimmer auf und ab gehen muß, sie spürt einen Drang zum Fortgehen, um sich jemandem anschließen zu können. Sie möchte laufen, fühlt sich „haltlos“, hat dabei das Gefühl, wie wenn man sie auseinanderreißen möchte.

Patient VI gewährt mehr Einblick in die Motivation seines öfteren Herumtreibens. Er fühlt manchesmal, besonders nach Zankszenen mit Liebesobjekten, in langsamer Steigerung einen unverständlichen Drang nach Außen, nach irgend etwas, ein Gefühl, das körperlich durch beklemmungsartige Sensationen in der Magengegend gekennzeichnet ist. Dann mußte er, obzwar genital nicht unbefriedigt, in Gassen herumstreichen, um endlich bei einer Prostituierten zu landen. Es kam vor, daß er bei der Prostituierten ohne sexuelle Betätigung einfach zahlte und nach Hause ging. Eine Traumanalyse aktualisierte die Erinnerung, wie er mit 6—7 Jahren aus dem Kinderzimmer durch den Korridor in das Zimmer der Köchin schlich, hier die Pantoffeln unter dem Bette hervorzog und diese beroch.²⁷ Diese Erinnerung lenkte die Gedanken auf den Geruch der eigenen Schweißfüße, weiterhin auf eine Situation, als er neben der Tante lag und vorsichtig durch seinen Fuß in Berührung mit dem Fuße der Tante kam. Dann wurden die Geruchsempfindungen in Erinnerung gebracht, welche das Schlafzimmer der übrigens wohlgepflegten Mutter in ihm erregte. Es sammelte sich also Material, das um die Mutter, Körpergerüche, vorsichtiges Gehen konzentriert war. Das Gehen wurde einmal, als er, schon während der Analyse, dem Drange nach Herumstrabazen nicht nachgab, in Diarrhöe (ungarisch *hasmenés* = Bauchgehen) konvertiert. Derselbe Patient erinnert sich sodann, daß er als ganz kleines Kind im Bett mit der Hand der Mutter spielte, auf ihrem Arm schlief. Traumatisch wirkte auf ihn, daß, als er einmal dem heimkommenden Vater um den Hals

^{28a}) Vgl. Hermann: Neue Beiträge zur vergleichenden Psychologie der Primaten.

²⁹) Man erinnere sich an die Rolle des Riechens bei dem Pat. I. — Riechen ist eben eine hervorragende Sinnesbetätigung des Suchens.

fallen wollte, dieser ihn abschüttelte. Daß er in seinem Sichherumtreiben letzten Endes die Mutter suchte, ist nach obigem klar.

Annahme zweier Partialtriebe der Libido: Sich-Anklammern und Auf-die-Suche-Gehen. Dieser Fall bildet einen leichten Übergang zu den Fällen des Wandertriebes. Es steht fest, daß das Sichlosreißen allein, nach Enttäuschungen z. B., mit Lustgefühlen einhergehen kann.

So sagt eine Patientin, daß in ihr während ihrer von Eifersucht ausgelösten Depressionszustände gruselig-wollüstige Gefühle erwachen. Sie will dann in die Ferne gehen, denn so fühlt sie sich selbst, so fühlt sie, daß sie existiert. Ihre Zwangssymptome, die tagelang anhaltende zwanghafte Beschäftigung mit demselben Gegenstand, zeigen jedoch, daß sie das Suchen nach einem neuen Liebesobjekt verdrängt (Pat. VII).

Rank sieht im Falle des Wandertriebes die Sachlage einfach: das Entlaufen verdankt seine Existenz dem Geburtstrauma,³⁰ der Wandertrieb soll auf die Komponente Heimweh = Zurückgehen zurückgeführt werden können.³¹ Stier behandelt das Thema monographisch vom Standpunkte des Neurologen. Er kommt zu den Schlüssen: je mehr man sich der Pubertät nähert, desto zahlreicher werden die Momente, welche schon physiologisch ein Herumtreiben des Kindes veranlassen können: der Drang, die Welt da draußen kennenzulernen, die allmähliche innerliche und äußerliche Loslösung von Eltern, Familie, öfters auch dumpfe sexuelle Dränge, die nach einem verstandesgemäß noch nicht klar erkannten Ziel treiben, die Entdeckerlust, die Neugierde.³² Zur Erklärung der Verstimmung und des Fortdrängens soll besonders bei Imbezillen das sexuelle Moment ernstlich mit herangezogen werden, da man dieses dumpfe dunkle Drängen zum anderen Geschlecht nicht nur beim Menschen in der Pubertätsentwicklung, sondern auch von den Wanderungen der männlichen höheren Tiere her kennt.³³ Wenn auch Fälle von selbständigem Wandertrieb seltener sind als meist angenommen wird, so muß mit solchen doch gerechnet werden, was auch durch familiäres Auftreten, ohne die Möglichkeit der Nachahmung nahegelegt wird.³⁴

In einer neueren Studie über den Wandertrieb³⁵ wird dieser als „Bewegungsdrang von der Enge in die Weite, von der Gebundenheit in die Freiheit“ gekennzeichnet. Es wird öfters hervorgehoben, daß die „Liebe zum Vaterland“ (S. 19), zur Familie, „Anhänglichkeiten zu Haus und Angehörigen“ dem Wandertriebe gegenüberstehen. Das Wort *wandern*, ein altes deutsches Wort, gehört — nach einem Zitat von Hofmüller — als Nebenform zu

30) Rank: Das Trauma der Geburt, 1924. S. 13.

31) Daselbst, S. 59. Anm.

32) Stier: Wandertrieb und pathologisches Fortlaufen bei Kindern, 1913. S. 7, 66, 119.

33) Daselbst, S. 73.

34) Daselbst, S. 104. — Bei 13 von seinen 39 Fällen war (nach meiner Zusammenstellung) stärkeres Nägelkauen, Nasenbohren oder Hautabreißen notiert.

35) L. Mayer: Der Wandertrieb. Eine Studie auf Grund vorhandener Literatur, eigener Beobachtung und Untersuchungen, 1934.

wandeln und als abgeleitete Form zu *winden*. Gehen auf gerader Straße sei also nicht wandern. Der Wanderer vermeidet die Landstraße, er liebt die gewundenen Pfade (S. 15). Nicht zuletzt sollen auch manche Künstler ein Vagantenleben führen. Vornehmlich unter Varieté- und Zirkuskünstlern, aber auch unter Malern und Schauspielern begegnen uns solche Menschen (S. 33), eine Feststellung, die hier im Zusammenhang mit der hervorragenden Hand-erotik der Akrobaten und Maler von Interesse ist. Der dem Wandertrieb Verfallene soll keine Bindungen auf die Dauer ertragen können (S. 34, 45), er kann dem Locken und Rufen einer Landstraße, eines Lokomotivpiffes nicht widerstehen (S. 35, 50), — was für uns wieder das triebhafte Eingestelltsein auf „Verführung von Seiten eines Objektes“ beweist. Viele kleine Vaganten streunen nur innerhalb oder in der Nähe ihres Heimatortes herum (S. 47). Bei einem auszugsweise beschriebenen Fall — einem Mädchen von 18 Jahren — sah man eine unbeschreibliche Wildheit, es „kletterte vor den Augen der Erzieherinnen katzenartig auf Bäume und setzte behende über Hecken und Zäune“. Psychologisch wird als Bedingung des Wanderlebens eine dispositionelle leichte Umstellungsfähigkeit angeführt. „Bei einer Person, die sich von liebgewordenen Menschen oder Gegenden nur sehr schwer loslösen kann und zu veränderten Verhältnissen keine Neueinstellung findet, wird schwerlich eine Wanderneigung entstehen...“ (S. 68). Auch wird eine Theorie von Goldbeck, der an ein Zitat von Spranger anknüpft, erwähnt, wo von einer mystischen Einsamkeit der Jugendlichen die Rede ist. Diese Einsamkeit soll nach Goldbeck mit einer inneren Unruhe verbunden sein, welche sich ihrerseits sozusagen motorisch als Wandertrieb äußere. Der Zusammenhang von Pubertät und Wandertrieb, sowie von Sexualität und Wandertrieb besonders bei weiblichen Wanderern, wird auch von Mayer gewürdigt.

Ein Fall eines nachtwandelnden Knaben wurde von Graber analysiert.³⁶ Graber sieht in der starken Muttersehnsucht, durchströmt von Ödipuswünschen und Kastrationsängsten, die wichtigsten Grundlagen des Symptoms. Da er jedoch die Symptomanalyse in der Analyse der ganzen seelischen Entwicklung aufgehen läßt, finden wir auch Gelegenheit, das Bestehen der von uns aufgestellten Zusammenhänge zu bekräftigen oder zu entkräften. Da fällt uns sogleich aus der Vorgeschichte die Erzählung auf, die Hebamme hätte den Neugeborenen beim Baden ins Wasser fallen lassen, was vielleicht als Familien-Erzählungsstoff Wirkung auf den Knaben ausübte. Von Hand-erotik zeugt einerseits die Vorliebe für Zeichnen, andererseits die Beschreibung des Nachtwandelns: „Ich stehe im Schlaf auf, gehe an das Bett der Mama und drücke mit den Fingern ein wenig auf ihre Hand“. Das Alleinbleiben war bei ihm oft beabsichtigt. Er träumte, er sei in der Wüste ganz

³⁶) G. H. Graber, Psychoanalyse und Heilung eines nachtwandelnden Knaben. 1931. S. 7, 9, 12, 16, 19, 23, 25, 42, 45, 60, 61.

allein; wenn Kinder spielten, stellte er sich in eine Ecke und sah dem Treiben der andern zu, bezeugte damit den ersten Schritt des Trennungswunsches. Er fing aber auch ganz plötzlich zu rennen an, womit der zweite Schritt, das Auf-Suche-Gehen, in seiner Isolierung als „Perversion“ in Erscheinung trat. Der Anklammerungswunsch läßt sich aus seiner Art des Liegens neben der Mutter ablesen: er zog die Knie ganz ans Kinn, hinauf, sowie aus Träumen, z. B. aus dem ersten in der Analyse erzählten Traum, wo *ein Hund mit glühenden Ketten kommt, der Hund trug lange, zottige Haare, hatte leuchtende Zähne, an den Beinen eiserne Krallen*. In einem anderen Traum *kreiste ein Adler über ihm, er schoß auf ihn herunter, packte ihn am Hals und trug ihn fort in sein Nest, worin die Kleinen hockten. Sie begannen ihn zu zupfen. Er spürte, wie die scharfen Krallen ihn ergriffen*. Von seinem jüngeren Bruder, mit dem er sich stark identifizierte, erzählte er, er drehe, oft eine Viertelstunde lang, die Haare vorn am Kopf zu einem Zöpfchen, er, der Bruder, will einem Hunde den Kopf abschlagen, den Pelz abziehen und sich selbst damit kleiden. Er selbst erzählt dann vieles von haarbedeckten Tieren und vom haarbedeckten Körper des Vaters. Auch wird ein Koitus zwischen Hunden erinnert, die man trennen mußte.

Der Wandertrieb wird also auch ohne analytische Durchforschung der Fälle in die Nähe des Sexualtriebes gebracht, und es wird mit der Möglichkeit eines selbständigen Wandertriebes gerechnet. Nun erinnern wir uns, daß auch der Anklammerungsdrang bereits als einer der wenigen mitgebrachten Triebe des menschlichen Säuglings anerkannt wurde.³⁷ Es obliegt uns daher die Aufgabe, vom Standpunkte der analytischen Triebtheorie aus Stellung zu diesen Fragen zu nehmen und eine Einreihung der aufgefundenen Strebungen in das analytische Lehrgebäude zu versuchen.

Was wäre das Kennzeichen eines Triebes, außer seiner oft schwer nachweisbaren aktiven, nicht reaktiven Natur?

1. Ein Trieb soll als Allgemeinerscheinung in der Naturgeschichte der Art aufweisbar sein. Das ist der Grund, weshalb wir uns so oft zur vergleichenden Psychologie der Primaten hinzuwenden hatten. Wenn die Allgemeinverbreitung des Anklammerungsdranges unter den Primaten anerkannt ist, wenn im anlagemäßigen Spiel des „Lausens“ Anklammerung, Suchen und Trennung gleichzeitig dramatisiert werden, so gibt das eine ernste Grundlage für die Diskussion dieser Einordnungsfrage.³⁸

2. Ein Trieb muß eine biologisch bestimmte Objektart haben. Das Objekt der Anklammerung ist biologisch gegeben, es ist die Mutter, die im

37) Alverdes: Die Tierpsychologie in ihren Beziehungen zur Psychologie des Menschen. 1932. Ref. vom Verf., Imago, Bd. XIX, 1933. S. 132.

38) Der Anklammerungstrieb beschränkt sich nicht auf die Primaten. Er findet sich bei Fledermäusen, Spinnen, Krebsen vor.

Laufe der Entwicklung ersetzt werden kann. Die Mutter ist aber gleichzeitig das erste Liebesobjekt, das erste Objekt der Libido. Wie sehr Anklammerung und Libidoäußerung schon beim Kleinkind zusammenhängen, zeigen außer den beschriebenen Beobachtungen an Säuglingen und den analytischen Erfahrungen (Fall I, III, VI) wieder die Affenbeobachtungen, nach welchen Anklammern sehr frühzeitig in Koitusversuche übergehen kann.

Aber wo befindet sich das Objekt bei der Suche, beim sog. Wandertrieb? Rank hat Recht, daß das Objekt letzten Endes auch hier die Mutter ist (s. Pat. VI). Doch meinen wir das Objekt nicht in diesem Sinne; es fragt sich, auf welches Objekt sich der Suchtrieb direkt richtet? Man denke nun hier an die Schicksale der Objektlibido, welche von Freud aufgezählt worden sind: es heißt, die Objektlibido kann unter anderem auch in besonderen Spannungszuständen schwebend erhalten werden.³⁹ Ein solcher Zustand der Objektlibido gibt sich z. B. im Sich-Schämen kund⁴⁰ — und, wie leicht ersichtlich, auch in der Suche nach einem Objekt. Vielleicht ist diese Ähnlichkeit beider Zustände Schuld daran, daß gerade Beschämungen so leicht zum pathologischen Entlaufen prädestinieren. Das Wandern ist also eine Suche mit schwebender Objektlibido, öfters eventuell von narzißtischen Rauschzuständen (deren Bild Pat. VII gab) unterbrochen.

3. Ein Trieb muß ein Ziel haben, d. h. anlagemäßig bestimmte Handlungsfolgen auslösen. Die Anklammerung verdankt aber gerade der Zielhandlung ihren Namen. Die Suche besitzt in dem Fortgehen und in der besonderen Einstellung auf das Finden (Bevorzugung von Riechwahrnehmung, Pat. I und VI) diese anlagemäßige Handlungsfolge.

4. Ein Trieb, der aus dem Innenleben des Es gespeist wird, muß in seinem Ablauf eine wirbelartige Kraftentfaltung aufweisen. Was ist damit gemeint?

Exkurs über die Wirbeltheorie der Triebe. Besonders depressive Kranke zeigen, daß sie anfangs langsam, später immer rapider unter die Herrschaft der Gemütsveränderung geraten, so daß sich der Patient im Anfang mit Hilfe der Analyse und des Gesundheitwillens von der inneren Schlinge noch relativ leicht loslösen kann, später aber nur mit unvergleichlich stärkerem Aufwand. Das, was vom Trieb gespeist ist, entfaltet sich, bildlich ausgedrückt, wirbelartig, das heißt, es besitzt mehrere Niveauhöhen mit der Nähe zum Kraftzentrum ständig wachsender Anziehungsvermögen. Diese Wirbelhaftigkeit zeigt sich im Sexualtrieb, wenn er sich als Verliebtheit äußert oder im Vollzug des Sexualaktes, wenn der Drang durch die Vorlustmechanismen stets neue Lustquellen auslöst, mitreißt. Der Wirbel der Onanie ist bekannt: der Onanist enthält sich der Onanie, bis er aus irgend einem Grunde, infolge irgendeiner Enttäuschung ihr wieder ver-

39) Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V, S. 95.

40) Hermann: Die Psychoanalyse als Methode. 1934. S. 38.

fällt. Sich ihr dann zu entreißen, fehlt ihm lange Zeit die Kraft. Der Nahrungstrieb besitzt wiederum denselben Aufbau. Es ist offenbar, — so heißt es bei K a t z, der dem Hunger und Appetit eine besondere Studie widmete — daß die Befriedigung eines Appetits auf verschieden hohem Niveau erfolgen kann; die Befriedigung des ersten Fetthungers bedeutet z. B. noch keine Befriedigung des Fetthungers des ganzen Organismus. Die Durstlöschung erfolgt ebenfalls in mehreren Stationen.⁴¹ Bei Hungernden (Menschen und Versuchstieren) ist beobachtet worden, daß das Hungergefühl, die Stärke des Hungertriebes, in den ersten Fasttagen am stärksten ist und dann — eine Zeitlang natürlich — fast verschwinden kann.⁴² Ich selbst beobachtete eine Patientin mit Zwangshungern. Wenn sie nach Hungertagen nur einige Bissen aß, konnte sie weiterhungern, gab sie aber dem Nahrungstrieb nach und aß weiter, so war sie nicht mehr imstande, der Freßgier Einhalt zu tun (Pat. VIII).⁴³

In der Anklammerung sehen wir den Wirbel in dem Wunsche, sich immer mehr des mütterlichen Körpers zu bemächtigen, in dem Krampfhaftwerden der Anklammerung, in den Versuchen, bis zum Koitus vorzudringen. Die Suche zeigt den Wirbelcharakter in ihrer Fortsetzung, auch wenn die inneren Ursachen, z. B. Bewußtseinstrübung bei dem pathologischen Fortlaufen, aufgehört haben, ferner in der Tendenz des Wandertriebes, wenn er einmal aufkam, immer neu in Erscheinung zu treten, sowie in der dem Wandersüchtigen innewohnenden „Tendenz, schnell moralisch zu verkommen, nachdem einmal das Rad ins Rollen gekommen ist.“⁴⁴

Ich fühle mich also berechtigt anzunehmen, daß Anklammerung und Auf=Suche=Gehen Triebäußerungen, und zwar Partialtriebe der Libido sind.⁴⁵ Das Auf=Suche=Gehen leitet eigentlich den Sexualtrieb ein und ist ein selbständiger Anfang. Das Fluktuieren zwischen verschiedenen Positionen, welches die frühkindliche Entwicklung charakterisieren soll⁴⁶, zeigt schon die Wendung dieses Partialtriebes auf den eigenen Körper. Dabei entspricht der Anklammerungsdrang auch einer Selbsterhaltungstendenz, an welche sich der libidinöse Anklammerungstrieb anlehnt.

Die Trennung aber, das Sichlosreißen, fassen wir in erster Annäherung als eine r e a k t i v e Tätigkeit auf, wie z. B. Reinlichkeit als eine Reaktionsbildung der Analerotik gegenüber aufzufassen ist.

Betrachtet man die in ihrem Ziele gegensätzliche Natur der beiden hier

41) K a t z: Hunger und Appetit. 1932. S. 66—67.

42) Dasselbst, S. 48.

43) Vgl. H e r m a n n: Das Unbewußte und die Triebe vom Standpunkte einer Wirbeltheorie. Imago, Bd. XXI, 1935. Hier fand Patient VI ebenfalls Würdigung (S. 416 f).

44) S t i e r, a. a. O. S. 82.

45) Diese beiden Partialtriebe stehen in gewisser Beziehung zu den beiden Grundtrieben, welche B u y t e n d i j k annimmt: dem Befreiungs- und dem Vereinigungstrieb (Wesen und Sinn des Spiels. 1933. S. 100 ff).

46) M. K l e i n: Die Psychoanalyse des Kindes, Int. Psa. Verlag, Wien, 1932. S. 173.

beschriebenen Partialtriebe einerseits, ihr Nebeneinandersein in den Krankengeschichten andererseits, so kann man annehmen, daß wir es hier mit einem Triebgegensatzpaar zu tun haben, analog dem des Sadismus und Masochismus. Sadismus und Masochismus finden aber hier nicht einzig dieser Analogie zufolge Erwähnung. Sie gehören mit einem ihrer Aspekte wesentlich hieher.

Sadismus. — Diejenigen Autoren, welche sich mit dem Sadismus auseinandersetzen wollten, wurden auf die Rolle der Hand aufmerksam. Freud meint, „wir dürfen annehmen, daß die grausame Regung vom Bemächtigungstrieb her stammt und zu einer Zeit im Sexualleben auftritt, da die Genitalien noch nicht ihre spätere Rolle aufgenommen haben“⁴⁷ und weiterhin, daß die Bevorzugung der Hand bei der Säuglingsonanie des Knaben darauf hinweist, welchen wichtigen Beitrag zur männlichen Sexualität der Bemächtigungstrieb leisten wird.⁴⁸

Federn betrachtet Waffe und Stock als verstärkte Hand. „Und tatsächlich ist die Hand das schwächste und deshalb auch im Sadismus des Normalen am weitesten verbreitete Penissymbol, was sich auch in Gesten und Unarten genügsam ausdrückt. Bei der Hand tritt natürlich die symbolische Bedeutung oft hinter ihrer direkten Verwendung als eines sexuellen Hilfsorgans, respektive als des nächstliegenden Angriffsmittels zurück, aber in den Phantasien wird die Hand oft auch als symbolischer Ersatz des Penis verwendet.“⁴⁹

Sadger gibt Individuell-Konkreteres. Er beruft sich auf das Scupin'sche Tagebuch. Im sechsten Monat soll der Kleine schon deutlich sadistische Tendenzen zeigen, er schlägt nach der Mutter, krallt sich mit den Händchen in ihre Nase und reißt daran. Im achten Monat zaust er mit Wonne auch in Vaters Bart. Am zweiten Tage erhielt die Großmama, die sich zärtlich herabneigend auf das Kind einsprach, ein paar Kratzwunden. Die Fingerchen hatten sich so fest eingekrallt, daß es ihr einen Schmerzlaut entlockte. Am selben Tage wurde ein sein Händchen berührender Finger sofort umspannt und erst bei einer ruckweisen Armbewegung losgelassen. Von dem 3½ Monate alten Knaben wird ein Stab mit den Fingern fest umklammert und nicht wieder hergegeben. Das soll alles, glaubt Sadger, dem Bemächtigungstrieb zugereicht werden, der aber „leider psychologisch ebensowenig durchforscht ist, als sämtliche Ich-Teiltriebe“.⁵⁰ Sein erster kasuistischer Beitrag zum Thema Sadomasochismus handelt von einer Frau, die, wenn sie mit einem Mann geht, der ihr angenehm ist, stets den Wunsch hat, sich in ihn einzuhängen.⁵¹ Im

47) Freud: Drei Abhandlungen z. Sexualtheorie. Ges. Schr., Bd. V, S. 67.

48) Dasselbst, S. 63.

49) Federn: Beiträge zur Analyse des Sadismus und Masochismus. I. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. I, 1913. S. 39.

50) Sadger: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen, 1921, S. 35, 228.

51) Dasselbst, S. 273.

vierten Fall hören wir: schon als ganz kleines Kind schmiegte sie sich an den nackten, molligen Leib der Mutter, das war kein Anschmiegen mehr, sondern ein förmliches Anwinden.⁵² Es ist derselbe Fall, der als einziger breiter analysierter Fall von Nachtwandeln und Mondsucht von demselben Autor dargestellt wird. In diesen Zuständen scheint sie nach etwas zu suchen: Topf und Bett, wie sie in der ersten Wohnung standen; es kam vor, daß sie sitzend bei ihrem Kasten vorgefunden wurde, wo sie etwas suchte, was sie tags zuvor gebraucht und wovon sie sich vorgenommen hatte, es am nächsten Tag herauszusuchen.⁵³

Man findet also doch bei Betrachtung der konkreten Einzelheiten ziemlich klare Anspielungen an den Anklammerungstrieb sowie den konträren Trieb des Auf-Suche-Gehens, was dafür spricht, daß auch in diesem Zusammenhange Handfunktion und Bemächtigungstrieb des Ichs durch den Anklammerungstrieb zu ersetzen wären.

Ich glaube den Bemächtigungstrieb in seiner aggressiven Form direkt von der Überspannung und regressiven Besetzung der Anklammerung ableiten zu können. Die Einstellung „bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“ ist nirgends so vernünftig wie in dem Drange nach Anklammerung. Der sich steigernde Sadismus, der sich des Innern des Mutterkörpers bemächtigen will,⁵⁴ findet seinen Weg direkt durch diese Verstärkung der Anklammerung. Daraus möchte ich aber folgern, daß das Anklammern selbst noch keine Aggression bedeutet, ebenso wie es noch keine eigentliche Liebe ist. Man beachte, daß hier nicht von Ambivalenz die Rede ist, sondern von einem gemeinsamen Vorstadium von Liebe und Aggression. Die Milderung der Anklammerung in Streicheln und Betasten wird die zärtliche Liebe bringen. Der Entwicklungsweg des allgemein-menschlichen Sadismus ist — möchte man vermuten — durch die Versagung und die regressive Verstärkung der ersten Anklammerungswünsche gegeben.

Masochismus. Auf die Rolle der Hautoberfläche beim Masochisten war die Aufmerksamkeit schon durch Freud und Sadger (Hauterotik) gelenkt. Sadger⁵⁵ hebt auch die besondere Vorliebe vieler Masochisten für

52) Daselbst, S. 306.

53) Sadger: Über Nachtwandeln und Mondsucht. 1914. S. 8, 21, 34. — Ich möchte hier die Vermutung aussprechen, in der hypnotisierend-faszinierenden Wirkung des Lichts habe die Urwahrnehmung des Augenleuchtens einen wesentlichen Anteil. (Vgl. Vorläufige Mitteilung über Urwahrnehmungen. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XX, 1934.) Der Grabersche Fall gibt auch zu dieser Annahme Daten.

54) M. Klein, a. a. O. S. 158. — Der Zusammenhang Aggressivität — Anklammerungstrieb tritt auch in einem analysierten Fall von N u n b e r g zutage. („ . . . bis zu seinem elften Lebensjahr schlief er mit der Mutter in einem Bette und hielt sich immer mit der rechten Hand an ihr fest.“) Homosexualität, Magie und Aggression. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XXII, 1936, S. 15.

55) Sadger, a. a. O. S. 237.

Katzen und ihr weiches Fell hervor: Masoch selbst soll an ausgesprochenem Pelz-Fetischismus gelitten haben.

In der „Psychopathia sexualis“ von Krafft-Ebing⁵⁶ finden sich einige Krankengeschichten, aus denen manche Stellen hier verwertet werden können. Die Hand- und Fuß-Erotik des Masochisten ist aus Baudelaires Sexualeben abzulesen: „Gegen eine sehr schöne Frau äußerte er den Wunsch, sie an den Händen aufgehängt zu sehen und ihr die Füße küssen zu dürfen. Diese Schwärmerei für den nackten Fuß erscheint auch in einem seiner fieberglühenden Gedichte als Äquivalent für den Geschlechtsgenuß“ (S. 106). Nach Krafft-Ebing soll es deutlich zu sehen sein, daß der Schuh ein Fetisch des Masochisten sei, und zwar wegen der Beziehung des bekleideten weiblichen Fußes zur Vorstellung des Getretenwerdens (S. 117). Doch wird man, glaube ich, andere Beziehungen nicht abweisen können, so die Übertragung der Erogeität vom Fuße aus, und zwar auf ein Stück Leder. Der auf S. 115 vorgestellte Masochist „verfiel auf die originelle Idee, sich einen eleganten Damenschuh nach seinem Geschmack zu kaufen, . . . küßte täglich wiederholt diese Schuhe und stellte sich dann die Frage: warum soll ich denn eigentlich Erektion haben, wenn ich einen Schuh küsse, der doch nichts anderes ist, als ein Stück verarbeitetes Leder?“ Eine ausführlichere Selbstbiographie eines Masochisten läßt in die Vorliebe für Samt, Pelz einblicken (S. 82), ein anderer Patient hatte ein Faible für Katzen (S. 87), ein dritter wird von der Lektüre „Venus im Pelz“ von Sacher-Masoch so erregt, daß er ejakuliert (S. 111). Über das Alleinsein, Losgerissensein sprechen folgende drei Fälle: Phantasie des Herrn X. sei, er wird, wenn er einen Befehl nicht zur Zufriedenheit vollzogen hat, oder wenn es ihr sonst beliebt, von seiner Herrin in einen dunklen Abort eingesperrt, während sie ausgeht und Vergnügungen aufsucht (S. 88). „Alle drei Monate erschien bei einer Prostituierten ein etwa 45 Jahre alter Mann . . . Die Puella mußte ihn entkleiden, ihm Hände und Füße zusammenbinden, ihm die Augen verbinden und überdies die Fenster verdunkeln. Dann ließ sie den Gast auf ein Sopha niedersitzen und mußte ihn in seinem hilflosen Zustand allein lassen. Nach einer halben Stunde mußte die Person wiederkommen und die Bande lösen.“ (S. 101.) „Ein Kranker Taranovskys ließ durch eine Vertrauensperson eine Wohnung für die Dauer seiner Anfälle mieten und das Personal (drei Prostituierte) genau instruieren, was mit ihm zu geschehen habe. Er erschien zeitweise, wurde entkleidet, masturbiert, flagelliert, wie es befohlen war. Er leistete anscheinend Widerstand, bat um Gnade, dann gab man ihm befohlenermaßen zu essen, ließ ihn schlafen, behielt ihn aber trotz Protest da, schlug ihn, wenn er sich nicht fügte. So ging es einige Tage. Mit Lösung des Anfalls wurde er entlassen und kehrte zu Frau und Kindern zurück, die von seiner Krankheit keine Ahnung hatten. Der Anfall wiederholte sich 1—2mal jährlich.“ (S. 91.)

Das Verständnis der masochistischen Lust ist außerdem aufs engste mit dem Kastrationskomplex (S adger), hinter diesem aber mit der Reaktionsbildung auf die Anklammerungstendenz, mit dem Sichloslösen verwoben. Hier müssen wir aber weit ausholen. Wir vermuten, daß das Hervorgehen des Trennungsvorganges aus der Dual-Einheit ein Vorstadium des Narzißmus und schmerzhaften Masochismus ist, wobei das normale Losgetrennt-

56) Zitiert nach der zehnten Auflage, 1898.

sein mit dem normalen, „gesunden“ Narzißmus (F e d e r n) einhergeht.

Ich frage: sind im Wege der Analyse Tatsachen zu eruieren, welche die Motivgestaltung masochistischer Regungen beleuchten können, doch bis jetzt in diesem Zusammenhange unberücksichtigt geblieben sind? Gäbe es solche Tatsachen, was ist dann über ihre historische Stellung zu erfahren, sind sie also ihrer Deutung nach im Vergleich zu den bisher anerkannten Regungen in historisch früheren oder älteren Schichten der Seele verankert?

Eine Gruppe von Erscheinungen, die hier in Betracht kommen, läßt sich im Sinne Ferenczischer Gedankengänge als einer tief der Seele innenwohnenden Heilungstendenz entsprossen verstehen.⁵⁷ So ist z. B. die weit verbreitete depressiv-masochistische Phantasie vom „Kot im Munde“ als ein peripher hinausgeworfener Abfall aufzufassen, hinausgeworfen, um das narzißtisch wichtigste Seelen-Ich vor Verderbnis zu schützen. Die Seelenzerrissenheit z. B. der Eifersucht wird so peripherisiert und als Druck im Herzen empfunden. Ein Teil des Körpers wird dem Schmerz preisgegeben, um die Seele vor dem befürchteten inneren Ruin zu bewahren. Diese Art von Schmerzerdung bildet auch einen Fall von Unlustbejahung (F e r e n c z i) als Zulassung des kleineren Übels.

Es ist gleichfalls naheliegend, daß, wie Ferenczi annahm, durch die an sich nur schmerzhaft empfundene erotische Aufmerksamkeit und ein die Heilung begleitender und bedingender Libidozustrom ausgelöst wird. Die Erklärungsgrundlage des masochistischen Gefühls wäre somit die Heilungstendenz und ihre ökonomische Gestaltung. Der Schmerz erscheint statt eines größeren Übels und die schmerzhaft empfundene Stelle wird erotisiert.

Doch eine andere Gruppe von Beobachtungen weist auf die historisch-traumatische, also in der Deutung den stärksten Ausschlag gebende Grundlage dieser Symptome.

Der leichteste Zugang zu diesen ist wohl in der oft zu beobachtenden Selbstverstümmelungstendenz gegeben, welche sich im Zupfen der Nägel, des Nagelpfalzes, im Beißen in die eigenen Finger, dann auch im Ausreißen der eigenen Haare, im Abreißen von Narben, kundgibt.⁵⁸ Es wird in diesen stark verbreiteten Handlungen eine Trennung vollzogen,

57) Die Wirkung einer Heilungstendenz wird meiner Meinung nach in der Psychoanalyse viel zu sehr vernachlässigt. Sie spielt aber in pathologischen Zuständen dieselbe Rolle, wie der Schlafwunsch in der Traumbildung; man weiß aus der „Traumdeutung“, daß dieser Schlafwunsch für das Verständnis der Träume nicht aus den Augen zu verlieren ist.

58) In Sadgers fünftem Fall zum Thema Sadomasochismus besteht von Kindheit an die Gewohnheit, an kleinen Wunden, die sich bilden, die Krusten abzureißen, was ein quasi sexuelles Vergnügen bereitet. (Sadger, a. a. O. S. 315.) — Auch in einigen Fällen von Selbstverstümmelung, die von Menninger mitgeteilt sind, kann der von uns dargestellte Mechanismus: Selbstbeschädigung statt schmerzhafter Trennung aufgefunden werden. In einem Falle kam es zu dem Ausreißen eigenen Fleisches hauptsächlich an zwei Tagen, an denselben, an welchen der Gatte todkrank lag. Ein anderer wurde vom Vater bei den Haaren gezogen und so geschlagen; er schnitt Stücke aus dem Haar aus.

und zwar, wie dies in den obigen Ausführungen an einem Belegmaterial sehr diverser Herkunft erwiesen worden ist, dem Sinne nach eine Trennung von jemandem, der früher zum Ich gehörte. Nun ist dieser fremd geworden, hat sich in einen bösen Fremden umgewandelt, und so muß er vom Ich abgetrennt werden. Nach dieser hineinphantasierten Personifizierung und Entfremdung des eigenen Körperteils setzt sich die Autotomietendenz, diese primitive Art der Heilungstendenz durch. Wie wäre dies nachweisbar?

Bei einer Verhaltensweise derart allgemeiner Verbreitung muß nach einem allgemein-historischen Vorbild gefragt werden. Dieses fanden wir in der gewaltsamen Lösung des ursprünglichen Mutter-Säugling-Verhältnisses.

In einer dem Urzustand entsprechenden Dual-Einheit befindet sich nun das Individuum mit den teils ablösbaren, teils schon fast abgelösten Bestandteilen seiner Hautoberfläche. Die kleinen Risse der Haut, die Krusten, Nägel, Haare sind schon etwas Minimal-Fremdes für das lebendige Ich. In der gewaltsamen, oft blutigen Trennung von diesem Minimal-Fremden kommt ein bekanntes, von Freud und Ferenczi hervorgehobenes Motiv zur Geltung: das Bestreben des Ichs, das Trauma — hier Lostrennung — nicht traumatisch, von außen aufgezwungen zu erleben, wie es in diesem Modell jeder Trennung, bei der Loslösung des angeklammerten Kindes von der Mutter, geschah, sondern als selbstgewollt, selbstdosiert, als Handlung eines freien „Erwachsenen“. Der Schmerz, der bei diesen Selbstverstümmelungs-Ansätzen entsteht, fordert dazu auf, die Trennung endgültig auszuführen, ist auch ein Zeichen der Befreiung, welche etwa, wie wir hörten, als ein als narzißtischer Rausch zu bezeichnender Zustand in einem gruselig-lustvollen Gefühl auch empfindungsgemäß zum Bewußtsein ihren Zugang finden kann. Schmerz entsteht also in dieser Erscheinungsgruppe im Zusammenhange mit der angestrebten Trennung und das Gelingen dieser wird lustbringend.

Von der bereits erwähnten Patientin IV mit habituellem Nagelbettreißen, bei der seit dem 7. Lebensjahre eine Onaniephantasie bestand des Inhalts, daß „ein Mann einer Frau die Schamhaare ausreißt“, wurden in der Analyse in kurzen Zeiträumen folgende Träume geträumt: 1. *Sie wird von zwei Männern gepackt, sie soll aufgehängt werden. Der eine, kahlköpfige, will ihr zuvor noch die Haare abschneiden, was sie als größeres Leid empfindet als die bevorstehende Tötung. Sie reißt sich aus den Händen der Männer.* 2. *Ihr Vater tanzt mit ihr, drückt sie dabei stark an sich.* 3. *Ihrer Pelzboa fehlt am Halsteil das Fell, sie sucht danach.* Sie fürchtete sich in der Zeit dieser Träume, sie werde von ihrem Liebhaber im Stiche gelassen. Eigentlich wurde sie vom Vater nicht losgelassen.⁵⁹

59) In Träumen stellt sich der Anklammerungs-Trennungswunsch symbolisch, wie ich es in einigen Traumanalysen zu finden glaube, durch Fehlen von Haaren, durch krankhafte Finger, durch Schweben über der Erdoberfläche dar. Weitere Beobachtungen müssen die allgemeinere Gültigkeit dieser Symbole, resp. diese zweite Bedeutung außer der bekannten, beweisen.

Wie der Schmerz, so kann auch die Aggression des Anderen zur Trennung ermuntern; es ist dementsprechend eine analytische Erfahrung, daß die Aggression des Anderen — in der Übertragung die des Analytikers — unbewußt beabsichtigt ausgelöst wird, um eine ersehnte Trennung in Gang setzen zu können.

Die allgemeine Heilungstendenz hat sich also im Sinne dieser Motivgestaltung spezialisiert und bedeutet Heilung von den bedrohenden Einflüssen nahestehender Personen durch aktives Lostrennen, durch Einübung einer selbstgeregelten „guten“ Trennung. Als Gegenstand der Loslösungstendenz kann dabei ein früheres Liebesobjekt, ein sich aufdrängender Feind, und, infolge Umwandlung dieser, das eigene Ich, aber auch ein Konflikt selbst dienen.

Im Masochismus als Charakterzug steht sonach der reaktive, das Trauma wiederholende Trennungswunsch im Vordergrund. Im Masochismus wird man nicht nur infantiler, wie wir durch Freud belehrt sind, sondern es besteht gleichzeitig auch das verborgener Bestreben, nach der masochistischen Tat ein Erwachsener, ein Unabhängiger zu werden. Frei sein, heißt aber — nach Kant — nur von sich selbst abhängen. Leicht vereinbar mit dieser Auffassung ist die Beobachtung von Reich, der Liebesanspruch des Masochisten wäre auf die in frühester Kindheit besonders tief erlebte Angst aufgebaut, allein gelassen zu werden.⁶⁰ Reich steht aber vor der Frage, weshalb Körperkontakt mit der geliebten Person angstlösend wirkt, unorientiert, er kennt den Anklammerungsdrang als libidinösen Partialtrieb nicht.

Die im Bilde des Masochismus von Freud als wichtig erkannte Schlagephantasie zeigte sich mir in einem Falle einer zwangsneurotisch-masochistisch eingestellten Kranken mit genital-masochistischen Empfindungen (Pat. VIII) als Dienerin beider Bestrebungen: der körperlichen Berührung mit dem Vater und gleichzeitig der Lostrennung von ihm und der Mutter, von der Einheit „Familie“. Ihr im Ödipuskomplex wurzelnder Konflikt hieß: ich kann mich in niemanden verlieben, denn dann bricht das Herz des Vaters, ich darf mich aber auch in den Vater selbst nicht verlieben. Aus diesem Dilemma versuchte sie sich gewaltsam zu befreien. Es war die Mutter, die ihrem erotischen Spiel mit dem Vater (sie warf sich „wie ein wildes Tier“ auf ihn, biß ihn, wälzte sich mit ihm herum) durch furchteinflößende Mahnungen — „du wirst Krebs bekommen“⁶¹ — ein plötzliches Ende befahl. Dabei war es wieder die Mutter, die die Türe zwischen den Schlafzimmern der Eltern und der Kinder nicht zumachen ließ. So war sie stets Ohrenzeuge des elterlichen Verkehrs und der nachfolgenden Irrigationen der Mutter, sie verkroch sich in äußerster Angst oft unter die Decke. Dieselben Trennungsbestrebungen wie in der Schlagephantasie spiegeln sich in ihrem Isolierungsbestreben wider, womit sie den lieben Gott und ihren Popo oder die

60) Reich: Der masochistische Charakter, Int. Ztschr. f. Ps., Bd. XVIII, 1932, S. 321.

61) Vor dem Ausbruch ihrer stärksten Symptome wurde die Mutter wegen Krebsverdacht operiert.

zufälligen oder zwangsmäßig auftauchenden schmutzigen Wörter, d. h. sich selbst auseinanderhält.

Es ist klar, daß unsere Deutungen bezüglich des Sadismus und Masochismus, — regressive Verstärkung des Anklammerungstriebes und Trennungskonflikt mit Heilungstendenz — keine Entscheidung über die Richtigkeit oder Falschheit der Annahme eines Destruktionstriebes enthalten, wie überhaupt ein schwacher Punkt dieser Annahme darin liegt, daß sie — infolge seiner Verborgtheit hinter den Tatsachen einerseits, seiner formal=abstrakt=allgemeinen Natur andererseits — weder verifizierbar noch falsifizierbar ist.⁶² Man könnte demgegenüber unserer Ableitung den Vorzug zugestehen, daß sie dem Wahrnehmbaren näher steht, daher mit kontrollierbaren Annahmen arbeitet.

⁶²) Möglich wäre auch die Annahme, der Destruktionstrieb lehne sich an die Anklammerungserscheinungen an.

KLINISCHE BEITRÄGE

Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches¹

Von
Edith Jacobssohn
Berlin

Freuds Arbeit „Über die weibliche Sexualität“² hat die immer noch dunklen Probleme der weiblichen Triebentwicklung wieder in neuem Lichte zur Diskussion gestellt. Wir hoffen daher, daß ein klinischer Beitrag hiezu auch dann Anspruch auf Interesse erheben darf, wenn seine Befunde mehr Bekanntes illustrieren, als neue Zusammenhänge aufdecken. Der Wert seines Materials liegt hauptsächlich darin, daß es aus direkter Beobachtung und Analyse eines kleinen Mädchens vom dritten bis fünften Lebensjahr gewonnen wurde, das Schwierigkeiten bei der Lösung seiner präödipalen Mutterbeziehung hatte.

Ursprung und Entwicklung des weiblichen Kindwunsches, der sich erst in der Ödipusphase endgültig und heterosexuell konstituiert, aber dann schon auf eine lange prägenitale, auf die Mutter gerichtete Vorgeschichte zurückblicken kann, wurden dabei in ihren einzelnen Phasen durchsichtig.

Die kleine Hertha hat vom dritten bis fünften Jahr eine fraktionierte Analyse mit monatlangen Pausen durchgemacht. In der Fülle und Buntheit der Phantasien, die oft im Widerspruch zueinander auftauchten, hier wieder verlassen, dort weitergeführt wurden, ließ sich manchmal nur schwer Wesentliches von bloß Gelegentlichem, Flüchtigem unterscheiden und daher die klare Entwicklungslinie nur mühsam herausarbeiten. Auch die Art, wie spontaner und analytischer Entwicklungsprozeß ineinander verflochten waren, machte Schwierigkeiten. Trotzdem gelangen Einblicke in manche interessanten Einzelheiten des frühkindlichen weiblichen Sexuallebens.

Wir beginnen mit der Wiedergabe der wichtigsten anamnestischen Daten. Die kleine Hertha, ein reizvolles, hochintelligentes, aber launenhaftes, unbeherrschtes Kind, kam wegen ihrer quälenden Bindung an die Mutter in Behandlung. Sie war von Geburt an ein schwieriges Kind gewesen. Neun Monate erhielt sie die Brust, der Versuch einer Breifütterung im fünften Monat stieß auf arge Abwehr; auch die spätere Entwöhnung war schwierig; seitdem sind Eßstörungen die Regel, Gemüse und Fleisch wurden lange abgelehnt. Die Mutter hatte sich gleich nach der Geburt scheiden lassen und bald wieder geheiratet (der wirkliche Vater spielte in Herthas Analyse kaum eine Rolle). Die Reinlichkeitserziehung wird im Alter von einem Jahre ernsthaft begonnen, gelingt aber erst etwa am Anfang des dritten Jahres. Das Kind neigt zu Blasenreizungen, deren psychische Komponente unverkennbar ist. Als Eineinhalbjährige wird sie von der Mutter dabei überrascht, wie sie sich von einem Hund am Genitale lecken läßt. Danach bittet sie die Mutter um Küsse an dieser Stelle und beginnt zu onanieren, was ihr von der Mutter erlaubt, von den Kindermädchen

1) Vortrag in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft am 7. Februar 1933; die seither zu diesem Thema erschienenen Arbeiten konnten noch nicht berücksichtigt werden.

2) Freud: Über die weibliche Sexualität. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVII, 1931.

aber immer wieder verboten wird. Direkte Kastrationsdrohungen sind angeblich nie gegeben worden. Als Zweijährige wird sie auf die Möglichkeit eines neuen Geschwisterchens vorbereitet. Sie reagiert darauf scheinbar erfreut, kriecht danach aber in den Puppenwagen, spielt Baby und näßt ein. Seit dieser Zeit beschäftigt sie sich viel mit dem Problem des Kinderkriegens, spielt unausgesetzt mit Puppen und verstärkt ihre Liebesansprüche an die Mutter. Im Alter von $2\frac{1}{4}$ bis $2\frac{3}{4}$ Jahren erlebt sie die Gravidität ihres Kindermädchens. Später stirbt ein anderes Kindermädchen an den Folgen einer Operation. Diese Ereignisse werden rücksichtslos vor dem Kinde besprochen und durch unzureichende Aufklärungen nur halb verständlich gemacht. Im Reichtum ihrer Erlebnisse fehlen auch nicht frühe Menstruationsbeobachtungen, etwa im dritten Jahre: sie entdeckt eine Binde bei der Mutter und Blut im Bett des Kindermädchens und hat seitdem eine Vorliebe für die rote Farbe. Als die etwa Zweieinhalbjährige den Stiefvater einmal beim Urinieren im Badezimmer überrascht, ruft sie begeistert: „Was für ein süßer Popo! Der kann im Stehen drücken!“ — In dieser Zeit wird sie auch auf den nächtlichen Verkehr der Eltern im Nebenzimmer aufmerksam, bei dem sich objektiv sado-masochistische Szenen abspielen. Das Kind reagiert mit Angstanfällen und träumen und mit häufigem Erbrechen. Oft gelingt es ihr, den elterlichen Verkehr dadurch zu stören und die Mutter an ihr Bett zu zwingen. Seitdem wächst die angstvolle Fixierung an die Mutter, auch die Eß- und Blasstörungen verstärken sich zusehends.

Bei Beginn der Analyse war die Dreijährige in einem schwer neurotischen Zustand, der sichtlich von der Angst, die Mutter zu verlieren, beherrscht war. Täglich erlebte diese, wenn sie das Haus verlassen wollte, jämmerliche Szenen. Das Kind klammerte sich an sie, schrie und weinte angstvoll und verzweifelt, bis sich die Mutter gewaltsam losriß.

Einmal hatte sich Hertha gerade wieder gegen die Trennung von der Mutter gewehrt, die sie trotz ihres Protestes allein bei mir zurückgelassen hatte. Nun wendete sich die kindliche Wut gegen mich. Es gelang, diese und spätere Szenen in Zeichnungen aufzufangen, deren Inhalt sie mir diktierte: „Alte Hexe, altes Weib, Dir beiß ich die Nase ab“, schreit sie. „Male die Mutter, Dich, Du bist die Mutter, dann mal' mich, ich bin das kleine Kind. Jetzt beiß ich Dir alles ab, die Nase, die Ohren, die Augen und alles, jetzt freiß ich alles auf, jetzt schwimmt alles in meinem Bauch drin. — Sieh mal, was ich für einen dicken Bauch habe!“ und sie spaziert stolz im Zimmer herum mit vorgewölbtem Leib, sichtlich den Zustand des schwangeren Kindermädchens nachahmend. „Ich habe einen dicken Bauch, fast wie die Mutter; mal' die Mutti mit ihrem Oberbauch, zwei dicken runden Kugelbrüsten, und den Vati mit dem Unterbauch. Mal' wieder die Mutti, in meinem Bauch, ich habe sie aufgeessen.“ Plötzlich ein Angstanfall: „Nimm sie wieder heraus, mach' sie wieder ganz, mal' sie auf, jetzt ist sie neu, ein kleines Muttikind. Meine süße Mutti, mein allerliebstes Muttikind, nimm es heraus. Komm, meine Mutti“, und sie nimmt die ausgeschnittene Puppe in die Arme: „Jetzt bist Du mein süßes Kind, ich geb' Dir zu essen, ich setz' Dich aufs Töpfchen“ — und sie vertieft sich voll reaktiv-zärtlicher Überliebe ins Puppenspiel. Diese und ähnliche Stunden enden mit dem Wunsch nach Harn- und Kotentleerung; bei dieser fragt sie mehrmals: „Ist das Würstchen schon so groß wie meine Puppe?“

Der Inhalt der Phantasien, die sich wiederholt in ähnlicher Weise zeigten, kann also etwa folgendermaßen zusammengefaßt werden: Sie will die böse Mutter, die sie verläßt, auffressen, um sie nie mehr zu verlieren. Des oralen Sadismus wegen bekommt sie dann Vergeltungsangst und will sühnen durch Wiederganzmachen und Rückgabe der introjizierten Mutter, also durch deren Wiedergeburt als Kind, das sie mit der gleichen mütterlichen Überliebe umgibt, die sie von der Mutter fordern möchte. Libidoökonomisch betrachtet, erfüllt sich das Kind durch die Einverleibungsphantasie seine oralen Haßliebeswünsche gegen die versagende Mutter, befreit sich danach von der (einer Projektion der

eigenen Triebe entsprechenden) Vergeltungsangst durch Wiedergutmachen des Unrechts, durch Wiedergeburt der Mutter und reaktive Liebe zum Mutter-Kind, und erlebt im Puppenspiel in der Identifizierung mit der Puppe wiederum die versagte mütterliche Befriedigung. Die sühnende Gebärdphantasie gewährt gleichzeitig prägenitale Lust. Die Verdichtung dieser Lust mit Reuephantasien ist vermutlich schuld daran, daß sie, dem ursprünglichen Haß gegen die Mutter entsprechend, masochistischen Charakter annimmt: Hertha leidet sehr an Blasenreizungen; und über das Defäzieren äußert sie: „Drücken ist schön, tut aber weh.“³

Weitere Einzelheiten derartiger Phantasien werfen ein Licht auf die Darstellung von Geburt und Tod durch die Wasser- und Rettungssymbolik, die hier allerdings aus der ontogenetischen Entwicklung verständlich ist, da Hertha einmal wirklich ein Kind ertrinken sah. Der Leibesinhalt ist in diesen Phantasien stets als eine Flüssigkeit wie Milch und Urin gedacht. Die aufgefressene Mutter schwimmt im Bauch in einem Gewässer (das sie mich auch hineinmalen läßt), aus dem sie dann „gerettet“, d. h. in fester Gestalt, als Kot im Urin, wiedergeboren wird. In der späteren Analyse tauchen noch häufig Rettungsphantasien solcher Art auf. So sagt sie z. B. einmal einer Freundin: „Ich hab' dich so lieb, daß ich dich aus dem Wasser retten will.“ Auch die Mutter will sie ständig vor dem Vater, als dem Vertreter ihrer eigenen sadistischen Wünsche, retten. Immer ist dabei die Rettung als Wiederganzmachung (Ungeschehenmachen des Zerkauens), als Wiedergeburt gedacht.

Fragen wir uns nun, wodurch die oralen Ambivalenzkonflikte mit der Mutter, welche durch unkluge anale und orale Verwöhnung eingeleitet waren, derart verschärft wurden, so erinnern wir uns Herthas pathologischer Reaktion auf die Andeutung eines möglichen Familienzuwachsens: sie versuchte eine Identifizierung mit dem zukünftigen Baby im Mutterleib (den Puppenwagen stellten Herthas Zeichnungen eindeutig als Mutterleibssymbol dar). Seit damals hat sich eine grenzenlose Eifersucht auf Rivalen um die Mutter, der sie kaum ein Geschenk an ein anderes Kind erlaubt, entwickelt. Beim Anblick eines trinkenden Säuglings ruft Hertha neidvoll und anklagend: „Der frißt ja der Mutter die Brust weg!“ Die Beobachtung des schwangeren Dienstmädchens steigerte ihre Angst vor einem neuen Geschwisterchen. Die volle Aggression gegen die Mutter entflammt in den oral-sadistischen Phantasien, deren eigentlichen Sinn wir nun erst ganz verstehen: sie will der Mutter das neue zukünftige Kind wegfressen. Damit deutet sich auch ein typisches Symptom jener Zeit, ihr angstvoller Ekel vor „Gefülltem“, z. B. gefüllten Krapfen o. dgl.

Aber der Geschwisterkonflikt ist für den unbewußten Haß, vor dem das neurotische Anklammern an die Mutter schützen soll, nicht allein verantwortlich. Dazu kommen — zeitlich nicht genau feststellbar — die traumatischen Erlebnisse des Anblicks des urinierenden Vaters und vor allem der Urszenen, die ihren Neid auf einen anderen — realen — Nebenbuhler, den Vater lenken. Beim Anblick des Penis geriet das Kind zwar sicher in neidvolle Bewunderung für den Vater. Ungefähr gleichzeitig aber setzte im Zusammenhang mit der Belauschung des elterlichen Verkehrs der Pavor nocturnus mit Erbrechen und allgemeiner Ängstlichkeit ein, und die Eßstörungen und Blasenreizungen nahmen zu. Die vom Penisneid getragene Begeisterung für den Vater, die der Ansatz zu einer, wenn auch narzißtisch-ambivalenten Beziehung zum Vater gewesen wäre, brach anscheinend unter den traumatischen Urszenen in Angst und Neurose zusammen.

Orientieren wir uns weiter am analytischen Material: Während Hertha über ständigen Durst klagt, gießt sie meinen Gummibaum, damit „das neue Blatt wachse“. „Aber unten heraus!“ „Warum?“ „Mir soll der Unterbauch auch wachsen! Der Vati hat einen Zipfel, weil er so viel zu trinken bekommt. Der Vati ist böse, er frißt alles weg.“ Hertha haßt also im Vater den bevorzugten Rivalen, dem die Mutter die ihr versagte orale Befriedigung schenkt. Sie hat offenbar die nächtlichen Vorgänge, ihren eigenen Trieben entsprechend,

3) Ähnliche Mechanismen wurden wiederholt von Melanie Klein und anderen englischen Analytikern beschrieben.

als oral-sadistisches Geschehen aufgefaßt, und daher auch mit der Abwehr oraler Erregung, mit Erbrechen, reagiert. Ihre Phantasie hat die Urszenen mit der Beobachtung des urinierenden väterlichen Gliedes, also den oralen Neid mit dem Penisneid, verknüpft. Sie meint ja: ihm gibt die Mutter die Brust statt mir, davon hat er ein Glied.

Hören wir weiter: „Male den Vater, einen Strich größer als die Mutti“ — sie zeichnet den Strich selbst zwischen die Beine — „streich's gleich wieder weg!“ „Du bist ein Mann, du rauchst Zigaretten, ich nehm' dir die Asche weg, tu' sie in Wasser, das ist Fleisch in Lulu, das eß' ich und trink' ich, daß ich wachse.“ Sie will also dem Vater das Glied wegnehmen, es auffressen und austrinken, damit auch ihr eines wachse. Mutters Brust und Vaters Penis werden in gleicher Weise als Objekte der oralen Einverleibung, die die Versagung wieder aufhebt, aufgefaßt. Mit den kastrativen Fellatiophantasien will sie sich am Vater als dem Nebenbuhler rächen und sich gleichzeitig die ersehnte orale Befriedigung und ein Glied verschaffen.

In der folgenden Beobachtungszeit (Ende des vierten Jahres) verschiebt sich die orale Haltung auf das eigene Genitale. Sie ist inzwischen von der Mutter über den Geschlechtsunterschied aufgeklärt worden und nimmt die Existenz der Vagina als eines „unteren Mundes“ an, aber in der Illusion, außerdem noch einen „Zipfel“ zu besitzen, die ihr merkwürdigerweise vorerst das volle Erleben des „Kastrationsschocks“ erspart. „Vom Obengießen kommt nur ein Oberblatt“, erzählt sie, „aber vom Untengießen wächst das Unterblatt“. Es stellt sich heraus, daß sie meint: vom Brusttrinken bekommt man nur eine Brust, aber wenn ihr der Vater ins Genitale uriniert, wächst ihr der Zipfel. Damit schreitet sie fort vom oralen Kastrationswunsch gegen den Vater zur genitalen (urethralen) Phantasie mit passiven Triebzielen. Während diese noch dem narzißtischen Penisbegehren untergeordnet sind, entfalten sich gleichzeitig phallische Objektstrebungen gegen die Mutter. Sie beginnt, stärker zu onanieren, an ihrem „Zipfel“, d. h. an Klitoris und Labien, zu zupfen. In der Analysestunde versucht sie, mir in alle Gesichtsoffnungen zu bohren, spielt „Ein- und Aussteigen“, d. h. in Schoß und ringförmig geschlossene Arme Hinein- und Herausklettern und malt: „Lulu und Aa, das geb' ich dir und der Puppe zu essen, oben und unten.“ Dabei wird sie genital erregt, versucht auf meinem Schoß zu onanieren, und entspannt sich durch Harn- und Kotentleerung. Ihre Onaniephantasien sind demnach: in die Mutter einzudringen, ihr in Mund und Genitale zu urinieren und zu defäkieren; die aktive Verkehrung ihrer Wünsche gegenüber dem Vater (und Fortführung ihrer Fütterungsspiele mit den Puppen). Hertha hat also nun gleichzeitig orale, bezw. rezeptiv-genitale Forderungen an den Vater (verknüpft mit dem Penisneid) und phallisch-urethrale sowie aktiv-anale Objektregungen gegenüber der Mutter, in denen sie sich, wie sich noch genauer zeigt, mit dem Vater identifiziert.

Der Vater, der auf die gesteigerten Ansprüche des Kindes mit Zornausbrüchen und versteckten Kastrationsdrohungen reagiert, macht dem Kinde die bisherige Art, mit dem Penisneid und der Einsicht in das eigene „Kastriertsein“ fertig zu werden, immer schwerer. Beim Umfallen eines von uns in der Analysestunde aus Bausteinen erbauten Turmes bekommt Hertha einen schweren Angstanfall, der in einem Wutausbruch gegen mich endet: „Böse Hexe, du bist an allem schuld“. „Woran?“ „Am Zupfen“. „Wieso?“ „Weil du sagst, es schadet nichts.“ (Die Mutter und ich hatten ihr im Gegensatz zum Kindermädchen die Onanie erlaubt.) „Warum ist das Zupfen schlimm?“ „Weil ich mir den Zipfel ausgezupft habe, weil ich ein Loch habe, das ist wund“. Der Hinweis auf den Geschlechtsunterschied wird nicht mehr angenommen. „Ein Loch ist kaput“, meint sie todtraurig und malt lauter rote Kreise. Macht Hertha die mütterliche Onanieerlaubnis für ihre Penislosigkeit verantwortlich, so meint sie in tieferer Schicht die orale Verführung (und in anderer die anale, worauf wir hier nicht weiter eingehen), denn der nächste Einfall ist: „Ich hab' ein Bläschen am Mund. Sieh' mal den Mann im Buch, der hat einen ganz roten Mund.“

Und schon tröstet sie das Wissen, daß es der Mutter, die an allem schuld ist, selbst nicht besser geht als ihr: „Die Mutti hat auch keinen Zipfel, ein wundes Loch hat sie, ich hab's gesehen, gewiß hat sie ihn auch ausgezupft.“ Die Wiederholung der mütterlichen Aufklärung über Geschlechtsunterschied und Geburtsvorgang lehnt sie mit Hinweis auf ihre Eindrücke über Menstruation und Operationen ab. In zunehmender Angst ruft sie: „Das ist alles gar nicht wahr, was Ihr sagt, Kinder kommen gar nicht unten heraus, sondern oben. Ich bin der Mutti aus der Brust gesprungen, als sie in der Badewanne lag, dabei ist ihr die Brust abgefallen wie das Blatt“ (das Deckblatt des Gummibaums bei Entfaltung eines neuen Blattes). Die Verschiebung der Geburt auf die Brust und das Nachrücken des Abgewehrten in der Idee der abgefallenen Brust sind von mehreren Seiten her determiniert. Zunächst lenkt dies vom Genitale ab; dann aber erinnern wir uns, daß Herthas Gebärdphantasien die anal-urethrale Wiedergeburt der oral einverleibten Mutter zum Inhalt haben. Ihre Onaniephantasien erwiesen sich von diesem oral-sadistischen Moment her als mit masochistischen Gebärdvorstellungen derart verdichtet, daß die Onanie selbst als eine Art Gebärd-Kastration erlebt wurde. Reich hat Ähnliches beschrieben.⁴ Die Mutter hat sie geboren, heißt dann: die Mutter onaniert auch, ist dadurch auch kastriert. Die Verschiebung auf die Brust führt zur Oralität, d. h. zu den ursprünglichen Wünschen nach Bemächtigung des Mutterleibs, zurück. Eben dahin zielen zutiefst ihre Anklagen gegen die Mutter, nämlich dahin, sie hätte sie oral verführt. An der Geburt, am Verlust der Brust ist nicht das Kind schuld, sondern die Mutter, die es geboren und ihm die Brust gegeben hat. Dagegen kann sie sich mit dem Gedanken trösten: „Später ist ja der Mutti die Brust für ein neues Kind wieder gewachsen.“ (Sie hat gehört, daß sich die Brust der Mutter nach jeder Geburt wieder mit Milch fülle.) In solcher Hoffnung verschiebt sie die sadistische Haltung, sich das Vorenthaltene zu holen, auf den Vater. Sie sagt: „Der Vater zupft auch, er wird sich den Zipfel schon auch auszupfen“ und fügt hinzu: „Ich hab's gesehen, auf dem Klosett“ — sie meint die Beobachtung des Urinierens. Die Auffassung des Urinierens als Onanie gehört zur Meinung, im Sexualverkehr verliere der Mann sein Glied an die Frau. „Er wird sich den Zipfel schon auch auszupfen“, hofft sie und phantasiert dann: „Du, die Mutti, bist jetzt der Vati, du hast jetzt einen Zipfel, er hat keinen mehr.“ „Der Vater zupft auch“ heißt also: er hat phallisch-urethrale Beziehungen zur Mutter und wird — wie sie selbst — zur Strafe das Glied an die Mutter verlieren. (Dadurch wächst die Brust der Mutter wieder!) Daß sie wie die Mutter das Glied vom Vater wiederhaben möchte, zeigt sie in einem Spiel (mit wechselnden Rollen): „Hau' mir die Arme ab, mach' mich ganz tot, — mach' ,s-s-s-s-s', dann sind sie wieder dran, jetzt bin ich wieder lebendig.“ „S-s-s-s-s“ bedeutet das Rauschen der Klosettspülung, mit deren Nachahmung sie den urinierenden Vater imitiert. Das Spiel meint also: Kastrierte werden (durch die Mutter) kann wieder gut gemacht werden durch den väterlichen Urinstrahl, der ihr das Glied wiederbringt. Es sind die zornigen Kastrationsdrohungen des Vaters, die auch diese Hoffnung in Angst und Schuldgefühl auslaufen lassen. Nun erst schien das Erlebnis des Kastriertseins zu kulminieren: im Augenblick, wo sie sich vom Vater ebenso wie vorher von der Mutter verlassen, d. h. in der Erwartung des Gliedes enttäuscht fühlte.⁵

Die Überwindung der Depression gelingt in der folgenden Zeit durch einen Abbau der sadistischen Äußerungen des Penisneides, der das Aufgeben der phallischen Strebungen und den Fortschritt zur genitalen Vaterbeziehung, zur Hoffnung, statt des Gliedes ein Kind von ihm zu bekommen, mit sich bringt. Aus dieser Entwicklungsphase (viertes bis fünftes Lebensjahr), in der Hertha nur vorübergehend und mit langen Intervallen

4) Reich: Der masochistische Charakter. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVIII, 1932.

5) Vgl. Fenichel: Zur prägenitalen Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVI, 1930.

zur Analyse kam, können wir nur wichtige Bruchstücke wiedergeben. Der Übergang vom Penis zum Kindwunsch, d. h. die Wiederbelebung und Verstärkung des Kindwunsches auf genitaler Basis, entwickelte sich aus den urethral-phallischen (Gebär-)Phantasien heraus. Als neue Geburtstheorie taucht auf: „Es gibt Mutti und Vatikinder, Mutti springen die Kinder aus der Brust, Vati aus dem Zipfel, der fällt dabei ab. Ich bin ein, Vati-Zipfelkind, das neue Kind wird Mutti sein.“ Mit dem Verzicht auf die Mutter zugunsten eines neuen Geschwisters geht Hertha weiter zum Vater über, allerdings läßt sie dabei im Spiel auffallend häufig die Mutter den Vater agieren: „Mutte, du bist jetzt der Vati, hast keinen Zipfel, dafür mich, dein Baby; der Vati ist die Mutti, hat einen Zipfel und macht lulu“. Der Wunsch, Vaters Penis-Kind zu sein, ersetzt regressiv den, ein Kind von ihm zu haben. Sie sühnt gleichsam ihren Kastrationswunsch gegen den Vater (bezw. die Mutter), indem sie sich als Ersatz seines Gliedes anbietet. Später häufen sich Spiele, in denen sie eine Puppe als Zipfelkind zwischen die Beine nimmt und sie — sehr ambivalent — liebkost und schlägt. Dann setzen gründliche Auseinandersetzungen mit dem wirklichen Sachverhalt der genitalem Beziehungen zwischen den Eltern und ihrer zukünftigen weiblichen Rolle ein, in deren Verlauf sie den Penisverzicht mehr und mehr bewältigt. Sie onaniert nun seltener, in der gleichen Weise wie früher, aber mit weniger sadistischen, mehr genitalen Inzestphantasien. Die Gebärvorstellungen verlieren dementsprechend an masochistischem Gehalt. Mit Vorliebe knüpft Hertha jetzt zärtliche Beziehungen zu Vaterersatzpersonen, Bekannten der Mutter, an, möchte sich aber auch mit kleinen Jungen begnügen.

Vom Beginn der Latenzzeit ist bisher nichts zu bemerken. Als Hertha anlässlich eines Konfliktes mit einer Freundin, die sie zu deren Mutter Unwillen sexuell aufgeklärt hat, unlängst wieder kam, erklärte sie: „Ich muß ja leider warten, bis ich groß bin, aber vielleicht, wenn ich sehr bitte, läßt mich die Mutti wenigstens einmal zusehen, wenn ihr der Vati den Samen gibt“. Freilich ist Hertha zeitweilig in libidinös gestautem Zustand und neigt dann zu hysterischen und phobischen Reaktionen. Aber die Loslösung von der Mutter ist gut gelungen, die Eß- und Blasenstörungen sind sehr gebessert, das launische, unbeherrschte Kind ist ruhiger und glücklicher geworden, ordnet sich im Kindergarten ein und entwickelt sich geistig ausgezeichnet.

Fassen wir zusammen: In der Entwicklung des weiblichen Kindwunsches konnten wir hier drei Stufen beobachten, die wir durch Stichworte kennzeichnen wollen:

Erste Phase (etwa zweites bis drittes Jahr): Starke narzißtisch unterbaute Objektbeziehung zur Mutter, die auf Grund von Versagungen und Angst vor zukünftigen Geschwistern sehr ambivalent ist. Starker oraler Neid, Identifizierung mit dem Kind im Mutterleib. Durch Schwangerschaftsbeobachtung angeregt, wachsender Schwangerschaftsneid gegenüber der Mutter, verknüpft mit Brustneid. Oral-sadistische Einverleibungswünsche gegenüber der Mutter, bezw. dem Kind im Mutterleib. Anale und urethrale Wiedergeburtphantasien.

Zweite Phase (drittes bis viertes Jahr): Penis- und Urszenenbeobachtung.

Der Penisneid gegenüber dem Vater verdichtet sich dank oraler Perzeption der Urszenen mit den früher gegen die Mutter gerichteten oral-sadistischen Strebungen und führt zu oralen Penisraubphantasien. Aufklärung über den Geschlechtsunterschied ermöglicht die Annahme der Vagina als „unterem Mund“; daneben Illusion des Penisbesitzes. Gesteigerte Onanie mit bisexueller Einstellung. Rezeptiv-genitale (urethrale) Penisraubwünsche gegen den Vater und gleichzeitig phallisch-urethrale und anal-sadistische Phantasien gegenüber der

Mutter; wachsende Angst.

Dritte Phase (viertes bis fünftes Jahr): Erlebnis des endgültigen „Kastriertseins“ nach Drohungen und Zornesausbrüchen des Vaters. Anklagen gegen die Mutter als orale und genitale Verführerin und Kastratorin und gegen den Vater als Onanieverführer und Kastrator. Wiederbelebung des Kindwunsches in der Linie: Kotkind—Peniskind. Einmünden der rezeptivgenitalen (urethralen) Penisraubwünsche gegen den Vater und der analen sowie phallischurethralen Tendenzen gegen die Mutter in genitale Ödipusstrebungen mit Kindwunsch. Mit Überwindung der sadistischen Regungen gegen den Vater Verringerung des masochistischen Charakters der Gebärvorstellung.

Die Entwicklung der kleinen Hertha entspricht — mit individuellen Varianten — in der Grundlinie der Schilderung Freuds. Ergänzendes Material erhalten wir zur Entstehung des frühesten prägenitalen und präödipalen, der Mutter geltenden Kindwunsches, der in unserem Falle dem Ambivalenzkonflikt gegenüber der Mutter auf Grund des oralen Neides auf zukünftige Geschwister, bzw. auf den Vater entspringt. Die Formel hierfür lautet: „Ich will mir den Leibesinhalt der Mutter aneignen und zu meinem eigenen Leibesinhalt machen.“ Da die Zeugung als eine Art oraler Empfängnis gedacht ist, scheut man sich, den Wunsch nach einem solchen „Kinde mit der Mutter“ als Sehnsucht, „der Mutter ein Kind zu machen“ zu bezeichnen, obwohl die zugehörigen anal-sadistischen Geburtsphantasien einen genügend aktiven Eindruck machen.

Da wir bei einigen erwachsenen weiblichen Analysanden in tiefer Schicht auf ähnliche Mechanismen stießen, liegt die Annahme ihrer Häufigkeit oder Ubiquität nahe.⁶

Als weiteres Beispiel sei noch der Fall einer anderen Patientin angedeutet, deren „Rettungswünsche“ im Mittelpunkt ihrer Neurose und ihres ganzen Lebens standen. Die seit früher Jugend körperlich Leidende hatte ihr Leben der sozialen Arbeit an kranken Kindern geweiht. Sie hatte eine übermäßige Fixierung an ihre beiden Schwestern, für die sie ständig Kraft und Geld einsetzte. Auch die Kinder der Schwestern wurden materiell von ihr erhalten; bei dem Kind der jüngeren Schwester, die sie besonders liebte, hatte sie die Mutterpflichten ganz übernommen. Ihre Aufgabe war, den sehr schwierigen Jungen aus schlechten Milieueinflüssen zu „retten“. Die Analyse deckte eine tiefe masochistische Bindung an die Schwester auf, von der sie sich, zur Strafe für ihre frühkindlichen oral-sadistischen Regungen gegen sie, seelisch und geldlich aussaugen ließ. Das Wegnehmen, Retten und Wiederhergeben des Kindes entsprach einer kindlichen Phantasie von einer Schwängerung durch orale Introjektion, bzw. orale Kastration der Schwester und deren Wiedergeburt im Kind, das sie ihr dann als „Wiedergutmachung“ „geheilt“ zurückschenken wollte. Hinter der Schwesternbeziehung kam der ursprüngliche präödipale Mutterkomplex zum Vorschein: sie hatte der Mutter die nachgeborene Schwester wegfressen wollen. Das sexuelle Phantasieleben der Patientin war vollständig von prägenitalen „Rettungs“-ideen ausgefüllt.

Auch bei kleinen Knaben kann man, vielleicht als Grundlage eines „Weiblichkeitskomplexes“, ähnliche Vorgänge in jener frühen Phase beobachten, die bei Regressionen zur oralen Mutterbindung wiederbelebt werden können. Sehr früh, zu Anfang des zweiten Jahres, erleben auch viele Knaben eine aktiv-mütter-

6) Als orale Rivalen erscheinen reale oder phantasierte Geschwister; recht häufig stellt sich aber auch in tiefer Schicht, im Sinne des umgekehrten Ödipuskomplexes, der Vater als der gehaßte Nebenbuhler dar.

liche Periode mit intensivem Puppenspiel, die der Bewältigung der oralen Mutterbeziehung dient. Freilich gibt der Knabe, sobald seine phallischen Strebungen erwachen, diese Strebungen zugunsten mehr jugenhafter Spiele auf; aber auch bei manchen Mädchen tritt das Puppenspiel im dritten, vierten Jahre eine Zeitlang hinter dem Peniswunsch zurück und wird erst wieder in der Blüte der Ödipusbeziehung, nunmehr als Ausdruck der genitalen Kindwünsche gegenüber dem Vater, wieder wichtig.

Unsere Patientin bietet auch Gelegenheit, einen Blick auf die Probleme der weiblichen Kastrationsangst zu werfen. In den Angstgehalten ihrer Neurose überwog zwar deutlich die Angst vor dem Liebesverlust (die Angst, von der Mutter verlassen zu werden), aber sie stand von Anfang an in Konkurrenz mit der Angst vor gewissen körperlichen Beschädigungen, die in der zweiten Stufe, in der Hertha zwar noch immer an ihren Penis glaubte, aber an seinem Wachstum immer mehr zweifelte, die Form einer Angst vor dem Verlust des illusionären Penis, bezw. vor Wachstumsstillstand als Strafe für ihre Onanie, für ihre Kastrationswünsche gegen den Vater und ihre phallischen Regungen gegen die Mutter anzunehmen schien. Der Höhepunkt dieser Angst wurde erreicht, als sie vor der Realität ihrer Penislosigkeit nicht mehr ausweichen konnte. Da wurde die Angst von einer Depression abgelöst, die uns das Vorbild der späteren weiblichen Depressionen, die sich um Defloration, Menses, Geburt gruppieren, zu sein scheint. Demnach ist die Kastrationsangst in der weiblichen Entwicklung der präödüpalen Periode zugeordnet und mit Beschämungs-, Erniedrigungs- und Körperbeschädigungsängsten, die prägenitalen Trieben entsprechen („oral-sadistischen Vergeltungsängsten“), enge verknüpft. Wenn sich nach der Überwindung des Kastrationstraumas die genitale Ödipusbeziehung zum Vater herausbildet, dominiert als triebeinschränkender Angstinhalt neben genitalen Verletzungsvorstellungen wieder die Idee des Liebesverlustes, die Angst, im Kindwunsch enttäuscht und verlassen zu werden. Übrigens findet man manchmal auch bei männlichen Neurotikern ähnliche Kastrationserlebnisformen: Unglaube und Zweifel an der „Richtigkeit“ des eigenen Gliedes und schließlich die Überzeugung, wirklich kastriert zu sein, oder wenigstens ein Auftreten, als hätte man diese Überzeugung, was wohl nach der Taktik des „kleineren Übels“ die drohende „wirkliche“ Kastration vermeiden soll.

Freud beschreibt ferner, daß den Mädchen durch das Erlebnis der Penislosigkeit die Klitoris verleidet sei, und daß deshalb oft die Klitorisonananie aufgegeben werde. In manchen Fällen trifft das zweifellos zu. Andere Beobachtungen belehren uns, daß bei vielen Mädchen, wenn sie wirklich den Penisverzicht leisten, die Klitoris zwar ihren phallischen Charakter in ihren Phantasien einbüßt, aber trotzdem als erogene Zone nicht verschwindet. Verknüpft sich nun die nicht aufgegebene Onanie mit anderen, mit Ödipusphantasien, so mag sich in einigen Fällen dabei auch die Onanietechnik ändern, Scheideneingang und Anusgegend mehr herangezogen werden; die kleine Hertha hielt an der Klitoris- und Labienonanie, die sie schon vorher betätigt hatte, weiter fest und wechselte nur die Phantasien.

Gewiß ist, daß die frühzeitige Aufklärung über den Geschlechtsunterschied.

die Onanieentwicklung entscheidend beeinflusst. Bei Hertha wie bei andern Mädchen sehen wir freilich, daß diese Kenntnis nicht vor der tiefen narzißtischen Kränkung der Penislosigkeit schützt, wenigstens nicht bei der gesellschaftlich bedingten Höhererschätzung des männlichen Geschlechtes. Aber die Aufklärung bereitet die Überwindung dieser Kränkung günstig vor, indem sie frühzeitig orale Phantasien auf das Genitale verschiebt und dadurch den Boden für die spätere weibliche Einstellung ebnet. Demgegenüber scheint uns das un- aufgeklärte Kind ungleich schwerer durch das Erlebnis der Penislosigkeit in seinem genitalen Selbstgefühl geschädigt, oft so hoffnungslos, daß die dadurch herbeigeführte Entwertung des Genitale uns die Häufigkeit der Frigidität verständlich macht.

Schließlich sei noch ein Problem der weiblichen Sexualentwicklung berührt, das unsere Darstellung nicht besonders herausarbeiten konnte: der weibliche Masochismus. Die Beobachtung der kleinen Hertha zeigte uns, daß sie eine masochistische Phase schon in der präödipalen Zeit durchlief, die einer Rückwendung prägenital- und phallisch-sadistischer Regungen, die ursprünglich der Mutter gegolten hatten, gegen das eigene Ich entsprach. Die masochistischen Phantasien steigerten sich noch, als sich unbewußt die sadistischen Penisraubwünsche dann auf den Vater konzentrierten. Bei der kleinen Hertha war allerdings infolge traumatischer Erlebnisse (Urszenen-, Menstruations-, Krankheits- und Todesbeobachtungen) die sado-masochistische Einstellung pathologisch verstärkt. Mit dem Verzicht auf den Penis und der Verringerung der oral-sadistischen Ansprüche milderten sich auch die masochistischen Phantasien. Nach übereinstimmenden Erfahrungen bei anderen Fällen kann man also sagen, daß die Kurve der weiblichen masochistischen Einstellung normalerweise in der präödipalen und beginnenden ödipalen Phase ihren Höhepunkt erreicht und in der rezeptiv-genitalen Ödipusperiode wieder absinkt, — ebenso wie die sadistischen Impulse des Knaben in der genitalen Blütezeit schwächer werden. Die starke Herausbildung masochistischer Genitalphantasien sieht man am häufigsten bei Fällen, wo der sadistische Penisraubwunsch nie ganz aufgegeben oder regressiv wiederbelebt wurde, z. B. oft gerade bei Frauen vom „Rachetypus“, die im sozialen Leben den Mann bekämpfen, aber im Liebesleben wie Brünhilde sich immer wieder danach sehnen, ihm hörig-masochistisch zu verfallen.

Der Aufbau der Depression

Von

Georg Gerö

Kopenhagen

I.

Fälle von schwerer neurotischer Depression, auch noch diessseits der Grenze der Melancholie, gelten als therapeutisch besonders schwierig. Diese Kranken zeigen oft deutlich die negative therapeutische Reaktion. Sie sind von den

Selbstanklagen nicht abzulenken. Sie betonen, daß sie nicht gesund werden wollen. Ihr Masochismus ist so stark, die Wollust der Selbstquälerei bei ihnen so ausgeprägt, daß der ungünstige Eindruck des Analytikers, der therapeutische Pessimismus, mit dem er an die Fälle herantritt, durchaus verständlich ist. Deshalb möchte ich zwei Fälle darstellen, bei denen Hoffnungslosigkeit auch lange Zeit die herrschende Stimmung in der Behandlung war, und bei denen es doch gelungen ist, vollen therapeutischen Erfolg zu erzielen. Die Darstellung legt das Gewicht vor allem auf die technischen Fragen, die in der bisherigen Behandlung des Problems relativ vernachlässigt wurden. Von der Technik aus gesehen erscheinen allerdings auch manche theoretischen Probleme in neuem Lichte.

An zwei Krankengeschichten möchte ich darstellen, wie es der Analyse gelang, die depressive Reaktionsbasis aufzuheben. Die Diagnose war bei beiden Fällen: schwere neurotische Depression an der Grenze zur Melancholie. In dem einen Fall war die Depression von einem Zwangscharakter überbaut. Die technische Aufgabe ist durch einen solchen Unterschied nicht unwesentlich beeinflusst. Abraham faßte den Zwangscharakter als eine Bildung auf, die im freien Intervall besonders klar zu beobachten ist. „Der Psychoanalytiker muß besonderes Gewicht darauf legen, daß sich bei allen zyklisch Kranken im Intervall eine abnorme Charakterbildung nachweisen läßt. Und diese fällt in unverkennbarer Weise mit derjenigen der Zwangsneurotiker zusammen. Nach meinen bisherigen Erfahrungen wenigstens ist eine bestimmte Sonderung des Charakters der Melancholiker vom sogenannten ‚Zwangscharakter‘ nicht durchführbar.“ (Abraham: Entwicklungsgeschichte der Libido. S. 10.) Rado faßt den Zwangscharakter als einen psychischen Schutzbau zur Bewältigung der Ambivalenz bei dem Melancholiker auf. Den Zwangscharakter könnte man nach Rados Meinung als eine Art Heilungsversuch betrachten, als einen Versuch zur Abwendung der Gefahren, die dem Melancholiker aus seiner Ambivalenz drohen. Rado deutet auch an, daß sich die Widerstandskraft einer solchen Schutzbildung bei neuer Belastung als verschieden stabil erweisen kann. Mir scheint, daß der Wert eines solchen Heilungsversuches nicht nur deshalb fraglich ist, weil er sich eben meistens nicht als genügend widerstandsfähig erweist und bei neuen Enttäuschungen doch zusammenbricht, sondern auch deshalb, weil der Zwangscharakter eben ein Stück der Neurose ist, das die Erlebnisfähigkeit, die psychische Beweglichkeit allzusehr einschränkt. Der Zwangscharakter der Depressiven ist zwar ein Schutzbau, um den Kranken vor den Gefahren der Ambivalenz zu bewahren, aber in der Analyse begegnet uns der Zwangscharakter als ein Mittel des Widerstandes. Solange der Zwangscharakter nicht zerstört ist, wird es uns nicht gelingen, die pathogenen Konflikte, die verdrängten Impulse des Melancholikers in der Analyse einzufangen. Wir haben also die Aufgabe, die, wie Freud in der Arbeit „Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit“ sagt, dem Analytiker immer begegnen wird, wenn er sich bemüht, Sinn und Entstehung der Symptome zu erraten, dabei aber auf Schwierigkeiten stößt, die ihn veranlassen, seine Aufmerksamkeit auf andere Eigenheiten der Kranken zu konzentrieren: „Er bemerkt,“ — sagt Freud — „daß seine Forschung durch Widerstände bedroht wird, die ihm der Kranke entgegensetzt und darf diese Widerstände dem Charakter des Kranken zurechnen. Nun hat dieser Charakter

den ersten Anspruch an sein Interesse.“ Reich hat jene Widerstände, die vom Charakter des Kranken ausgehen und die er als „Charakterwiderstand“ bezeichnet, eingehend untersucht (s. W. Reich: Charakteranalyse).

Der Zwangscharakter der Depressiven wurde bisher kaum aus diesem Gesichtspunkt, nämlich als eine Form der Abwehr des Ichs betrachtet. Abraham hat uns gezeigt, daß der Melancholiker entgegen der Ansicht der Schulpsychiatrie auch in den freien Intervallen nicht „frei“ ist, sondern pathologische Eigentümlichkeiten aufweist, die nur den unpsychologisch eingestellten Psychiatern entgegen können. Abraham sieht in dem Zwangscharakter des Melancholikers einen Beweis für die psychologische Verwandtschaft zwischen Zwangsneurose und Melancholie und betrachtet den Zwangscharakter durchaus als ein Stück der Neurose, die die Analyse verändern muß, wenn sie den Kranken wirklich verändern will. Abraham betont ja mit Nachdruck — und vielleicht ist das einer seiner wichtigsten Gedanken, der, wie mir scheint, in der analytischen Literatur nicht jene Aufmerksamkeit gefunden hat, die er verdient hätte, — daß in der Analyse eine Charakterveränderung vor sich gehen müsse von den prägenitalen, ambivalenten Charakterformen zu den postambivalenten genitalen. Der ganze Unterschied zwischen seiner Auffassung und zwischen einer, die ich hier ausführen möchte, ist ein chronologischer. Mir scheint nämlich, daß es notwendig ist, die Analyse jener Fälle von neurotischen Depressionen, die einen ausgeprägten Zwangscharakter aufweisen, eben mit der Klarstellung der charakterologischen Eigenarten der Kranken zu beginnen und nicht die Analyse des Charakters als Abschluß und Krönung der Behandlung aufzuschieben. Dieser Unterschied scheint mir vom Gesichtspunkt der Technik von großer Bedeutung zu sein.

Freilich könnte man fragen, ob es nicht allzu gefährlich ist, einen Zwangscharakter anzugreifen, der als Schutz aufgerichtet ist, um den Kranken vor dem Sturz in die Melancholie zu bewahren. Es mag Fälle geben, wo ein solches Vorgehen wirklich nicht ratsam ist. Es wird von der Prognose abhängen, davon, was man der Plastizität, der Wandlungsfähigkeit der Kranken zutrauen kann, ob man einen solchen Eingriff wagen kann oder nicht. In dem Fall, den ich darstellen möchte, brauchte ich solche Bedenken nicht zu haben. Das Alter der Patientin, ihre ungewöhnliche Begabung, die Intaktheit weiter Teile der Persönlichkeit ließen eine konsequente Widerstandsanalyse durchaus zu. Ich hatte das Gefühl, daß sie genügend gesunde Kräfte habe, um jene Erschütterung, die eintreten muß, wenn der Zwangscharakter zusammenbricht, zu ertragen. Deshalb wagte ich, den Angriff auf die Abwehr energisch durchzuführen, und wurde dabei nicht enttäuscht. Ich konnte erleben, daß sie, nachdem die charakterliche Abwehr zusammenbrach, einen starken passageren melancholischen Schub durchmachte. Nachdem jene Konflikte, die der Depression zugrunde lagen, in der Analyse richtig erlebt, durchgearbeitet und gelöst wurden, schwand die Depression, aber auch der Zwangscharakter. Ich möchte, bevor ich den Fall darstelle, kurz angeben, was in dieser Arbeit unter „Zwangscharakter“ gemeint ist.

Den Zwangscharakter kann man schon am körperlichen Habitus erkennen. Diese Menschen fallen durch ihre besonders steife Haltung, durch den starren Gesichtsausdruck, durch die strammen, abgehackten Bewegungen auf. In der Analyse ist der Zwangscharakter vor allem an dem Mangel an affektiven Reak-

tionen zu erkennen. Wo der Hysterische mit Wutausbrüchen reagieren würde, wird der Zwangscharakter nur trotzig schweigen, oder versuchen, seine Aggressionen mit einer sehr unecht wirkenden Freundlichkeit zu übertünchen.

Wir sind seit Freuds klassischer Arbeit „Charakter und Analerotik“ gewohnt, unter Zwangscharakter eine Trias von Charaktereigenschaften, nämlich: ordentlich, sparsam und eigensinnig, zu verstehen. Abraham nennt als Charaktereigenschaften, die man beim Zwangscharakter am häufigsten findet: Eigenheiten in bezug auf Ordnung und Reinlichkeit, Neigung zu Eigensinn und Trotz im Wechsel mit abnormer Nachgiebigkeit und „Übergüte“, Anomalien des Verhältnisses zu Geld und Besitz.

Die Entdeckung dieser Charaktereigenschaften, die man bei Kranken aus der Gruppe der Zwangsneurosen immer wird finden können, die Erkenntnis, daß zwischen diesen Charaktereigenschaften und Analerotik und Sadismus komplizierte funktionelle Beziehungen bestehen, ist ein bleibendes Ergebnis psychoanalytischer Forschung. Nur scheint mir die Erfassung des Charakters als die Summe von isolierten Eigenschaften nicht befriedigend, nicht plastisch genug zu sein. Man hat als Psychoanalytiker die Aufgabe, die Struktur eines Menschen zu erfassen, und zwar die dynamischen, funktionellen Beziehungen in seiner Struktur. Der Begriff Struktur klingt vielleicht abstrakt, meint aber etwas sehr Konkretes. Man wird von einer isolierten Charaktereigenschaft kaum aussagen können, daß sie neurotisch ist. Was im Charakter als neurotisch imponiert, ist immer ein Zueinander von Eigenschaften oder Verhaltensweisen, das zu einem Widerspruch führt, sich als Widerspruch äußert. Neurotische Charakterstrukturen sind nichts anderes als Widersprüche innerhalb eines Menschen. Freud und Abraham zeigen auch die Widersprüche im Zwangscharakter auf, so spricht Abraham von Eigensinn und Trotz im Wechsel mit abnormer Nachgiebigkeit und Übergüte. Aber Abraham zählt isolierte Charaktereigenschaften auf, Ordnungssinn, Sparsamkeit, Eigensinn usw., ohne daß sichtbar wird, was diese einzelnen Eigenschaften verbindet und zu einer Ganzheit von bestimmter Eigenart macht. Man hat als Analytiker Gelegenheit, Menschen von Tag zu Tag durch einen langen Zeitraum zu beobachten. Dabei drängt sich einem auf, wie gleich diese Menschen auf verschiedene Situationen reagieren. Man merkt bei ihnen immer klarer typische, immer wiederkehrende, immer in der gleichen Weise auftretende Reaktionsweisen. Bei dem Zwangscharakter ist diese typische Reaktionsweise das dauernde Auf-der-Hut-sein vor sich selber, eine völlige Unfähigkeit, sich gehen zu lassen. Diese Menschen müssen sich dauernd hemmen, im Zaum halten. Sie fühlen in sich etwas Maßloses, Leidenschaftliches, wovor sie Angst haben, ohne zu wissen, was es ist. Sie fürchten, wenn sie sich nicht zurückhielten, könnten diese dunklen Leidenschaften sie mitreißen. Wir wissen, daß es vor allem die abnormen sadistischen Impulse sind, die diese Abwehrmaßnahmen notwendig machen. Diese Kranken leiden an einer chronischen Aggressionsstauung. Einerseits sind ihre verdrängten Aggressionen ungeheuer stark, andererseits erlaubt ihnen ihr allzu strenges Über-Ich nicht einmal ungeschuldige Aggressionen. Dauernd niedergehalten, dauernd gekränkt, sehnen sie sich nach Rache, können aber ihre Rachegefühle nie befriedigen.

Unter „Zwangscharakter“ meinen wir in dieser Arbeit eine charakterologische

Formation, die aufgerichtet ist, um anale und sadistische Impulse abzuwehren. Wir gehen dabei von der Voraussetzung aus, daß der Analytiker sich bemühen muß, Charakter zunächst zu erfassen als das, was für einen Menschen charakteristisch ist, d. h. woran man ihn erkennt. In der Analyse interessieren ihn jene Eigenarten des Verhaltens, in denen er die neurotischen Widersprüche fassen kann, in denen die Abwehr des Ichs bewußtseinsnah und daher für den Patienten zugänglich zu spüren ist. Deshalb muß er beim Zwangscharakter nicht nur darauf achten, was der Analysand abwehrt, sondern auch darauf, wie er es tut, und ihm eben dieses Wie immer wieder vorhalten. (S. das Kapitel „Zwangscharakter“ in W. Reich: Charakteranalyse.)

II.

Die Patientin, von der ich berichten möchte, kam wegen Depressionen in Analyse, die sie zeitweise sehr quälten. Die Depressionen verliefen bei ihr nicht zyklisch. Phasen der Verstimmung wurden bei ihr nicht von manischer Erregung abgelöst. Sie war, mindestens in den letzten Jahren vor dem Anfang ihrer Analyse, dauernd in einer depressiven Grundstimmung. Schwankungen kannte sie nur insofern, als reale Anlässe Verschlimmerungen ihrer Depression herbeigeführt haben und sie in gefährliche Nähe der Melancholie brachten. In solchen Zeiten hatte sie für nichts und niemand Interesse, verfiel in eine lähmungsartige Erstarrung, jede Bewegung, jedes Wort hat sie unendliche Anstrengung gekostet. In solchen melancholischen Phasen beschäftigte sie sich dauernd mit Selbstmordgedanken. Allerdings war eine solche Verstärkung der Depression bei ihr nicht gerade häufig, aber die depressive Grundstimmung ist auch in den freieren Zeiten nicht gewichen. Außerdem hat sie unter einer schweren Arbeitsstörung gelitten. Sexuelle Ängste, Frigidität spielten im Symptombild eine überragende Rolle und waren der eigentliche Anlaß für die Analyse.

Diese Patientin tat aber nicht das, was sonst depressive Kranke in der Analyse zu tun pflegen. Sie klagte nicht. Im Gegenteil, von Anfang an war sie bestrebt, ihre Konflikte, ihre Schwierigkeiten möglichst abzuschwächen. Sie wollte beherrscht erscheinen. Ihr ganzes Wesen drückte Verslossenheit, Zurückhaltung aus. Sie lag während der Stunden in einer fast leichenartigen Erstarrung. Man merkte ihr an, wie verkrampft ihr ganzes Muskelsystem war. In manchen Stunden hat die Spannung der Muskulatur eine schmerzhaft starke erreicht. Ihr Gesicht war unbewegt, maskenhaft, ohne jedes mimische Spiel, nicht einmal der Schatten einer Gefühlsregung war an ihm zu merken. Das Goethewort „denn was innen ist, ist außen“ konnte man bei dieser Patientin — und nicht nur bei ihr — mit vollem Recht anwenden. Denn so wie sie lag, gespannt und verkrampft, so war der ganze Mensch: verbissen, eine eiserne Zurückhaltung. Diese krampfhaft Beherrschtheit, die trotzig Verslossenheit war die spezifische Form der Abwehr bei dieser Patientin. Mit dieser Haltung wehrte sie ihre Ängste, ihre Aggressionen, ihre sexuellen Wünsche ab. Diese Gesamthaltung, die in der Analyse so scharf und deutlich als Abwehr in Erscheinung trat, darf man, meine ich, Zwangscharakter nennen.

Je deutlicher diese Haltung in der Analyse hervortrat, um so klarer wurde es, daß die Patientin ihre widerspruchsvollen Objektbeziehungen auf den Analytiker bereits voll übertragen hat. Jetzt galt es, ihr bewußt zu machen, was in ihr vorging. Ich zeigte ihr, wie sie liege, wie verkrampft sie sei. Es wurde ihr langsam klar, daß sie mit ihrer Haltung etwas abwehre. Es wurde ihr bewußt, daß sie sich gar nicht anders verhalten könne. Denn wenn sie versucht hatte sich zu lockern, zu entspannen, sich einer aufsteigenden Stimmung zu überlassen, hatte sie sofort eine starke Angst gespürt. Das Erleben von Angst ist das Zeichen, daß man die Abwehr richtig entdeckt hat, daß es gelungen ist, die Stelle aufzu-

spüren und bewußt zu machen, wo sich der Kampf zwischen den abwehrenden Kräften des Ichs und den unbewußten verdrängten Impulsen des Es abspielt. Arbeitet man an dieser Stelle, so kann man die Lockerung der Verdrängung und den darauf sofort mit erhöhter Gewalt einsetzenden Versuch des Ichs, die Verdrängung aufrecht zu erhalten, deutlich spüren. Man kann dabei verfolgen, in welcher Weise die charakterologischen Haltungen der Abwehr dienen. Man kann die Funktion dieser Haltungen mit einer Anschaulichkeit, die kein Experiment klarer zeigen könnte, beobachten. Die Patientin hatte das Gefühl, wenn sie ihre Abwehr fallen ließe, würde sie von unheimlichen Leidenschaften geschüttelt, von namenloser Angst gepackt werden.

Was sie vor allem zu verstecken suchte, waren ihre kindlichen Wünsche, ihre ungeheuren narzißtischen Ansprüche. Sie war im Grunde genommen ein habgieriges Kind, das immer etwas haben wollte und sehr böse wurde, wenn seine Wünsche nicht erfüllt wurden. Sie war immer enttäuscht und mußte es sein, denn ihre Ansprüche waren maßlos, waren unerfüllbar. Sie erwartete, daß sie immer die Aufmerksamkeit auf sich ziehen, daß alle sich um sie kümmern würden. Heftig wie ihre Wünsche waren ihre Enttäuschungsreaktionen. „Ich fühle, daß ich so barbarisch bin“, sagte sie von sich selber, und ich habe verstanden, daß sie deshalb so sehr auf sich aufpassen muß, krampfhaft Freundlichkeit vorzutäuschen versucht, damit das „Barbarische“ nicht durchbreche. Die Aggressionen, die sich nach jeder Enttäuschung zu regen begannen — und sie hat ununterbrochen Enttäuschungen erlebt —, mußte sie mit ihrer krampfhaften Selbstbeherrschung abwehren.

In dieser Phase der Analyse konnte man sich die Entwicklung ihrer Depression folgendermaßen vorstellen: Ihre Objektbeziehungen werden zerstört durch die stürmische Ambivalenz, von der sie sich nie befreien kann. Maßlose narzißtische Forderungen nach Geliebt- und Verwöhntwerden werden an jedes neue Objekt, dessen sie sich bemächtigen kann, herangetragen. Diese Ansprüche führen notwendigerweise zur Enttäuschung und wühlen damit ihren ganzen Haß auf, provozieren ihre starken sadistischen Impulse. Den Sadismus wehrt sie dann mit jener charakterologischen Haltung ab, die ich als Zwangscharakter geschildert habe. Durch den Zwangscharakter bekommt ihr ganzes Wesen jene Steifheit, Eckigkeit und Unfreiheit, durch die sie wirklich wenig lebenswert wird. Sie ist nicht fähig, Menschen zu gewinnen. Man spürt, daß es ihr an Wärme fehlt, und daß sie zu ihrer Umgebung keine wirkliche Beziehung hat. Das Gefühl „man hat mich nicht gern, ich werde nicht geliebt“ ist nun berechtigt und entspricht mindestens teilweise der Realität. Ich sage teilweise, denn durch ihre Intelligenz, durch die intakten Teile ihrer Persönlichkeit kann sie noch immer Objektbeziehungen aufrecht erhalten und ist nicht wirklich verlassen. Freilich, das, was sie will, bekommt sie nicht, kann sie nicht bekommen.

Wenn die Struktur des Falles so weit geklärt ist, ist es nicht schwer, die technische Aufgabe, die dem Analytiker in dieser Situation gestellt ist, zu bestimmen. Die Analyse mußte jetzt bis zur libidinösen Basis ihrer charakterlichen Reaktionen vorstoßen. Die Möglichkeit dazu ergibt sich aus der Übertragungssituation, die wie ein Kompaß die Orientierung in der manchmal verwirrenden Fülle des Materials ermöglicht. Auch in diesem Falle war die analytische Situation keineswegs eindeutig. Die Abwehr war zwar aus einem Guß, die krampfhafte Selbstbeherrschung stand wie eine Mauer schützend da, um den Durchbruch der drängenden Es-Impulse zu vereiteln. Aber die abgewehrten Impulse waren um so vielfältiger: anale, orale, sadistisch-masochistische Tendenzen, die Onanie, genitale Ängste — all das mußte verdrängt werden. Was sollte man angreifen, wo einsetzen?

Es waren mehrere Gründe, die mich vermuten ließen, daß der Angelpunkt ihrer charakterlichen Reaktionen in den oralen Fixierungen zu suchen sei, und daß die oralen Konflikte gleichzeitig der Schlüssel zur richtigen Ausnützung der Übertragungssituation waren. Erstens brachte die Arbeit an der Abwehr schon Material zum Vorschein, das sehr deutlich die Stärke ihrer oralen Ansprüche zeigte. Es stellte sich heraus, daß sie immer

beschenkt werden möchte, daß sie immer voller Neid prüft, ob nicht ein anderer bevorzugt wird, nicht mehr hat oder mehr bekommt als sie. Die Erinnerungen an die Kindheit zeigten, wo die Wurzel dieser Wünsche zu suchen war. Ein orales Trauma leitete ihre Entwicklung ein. Sie wurde mit der Flasche ernährt, die Mutter wollte ihr die Brust nicht geben. Die Mutter hat ihr später selbst erzählt, daß sie kein Kind mehr haben wollte (Patientin war das zweite Kind; sie hatte einen vier Jahre älteren Bruder). Angeblich schon vor der Geburt hatte die Mutter verkündigt, sie wolle dem kommenden Kind nicht die Brust geben. Die Patientin behauptete sogar, später erfahren zu haben, es wäre zwischen den Eltern verabredet worden, daß der Vater ihr die Flasche reichen sollte.

Wahrscheinlich bezieht sich diese Angabe der Patientin weniger auf reale Angaben der Mutter, sondern gibt eine Phantasie wieder, die zeigt, daß sie ihre oralen Ansprüche von der Mutter auf den Vater übertragen hat.

Übrigens war die Ernährung eine akute Frage der ganzen Kindheit gewesen. Die Kindheit der Patientin fällt in die Kriegsjahre; sie hat wirklich unter ungenügender Ernährung gelitten. Wegen des nicht überwundenen oralen Traumas der Säuglingszeit reagierte sie auf solche Entbehrungen besonders intolerant, machte den Eltern den Vorwurf, sie verstünden es nicht, was es für Kinder bedeute, hungern zu müssen, sie versuchten ihre Qualen nicht herabzumindern, sondern sie verschärfen sie mit ihrem Unverständnis, mit ihrer Lieblosigkeit. Die oralen Entbehrungen symbolisierten für die Patientin alles, was sie in der Kindheit vermissen mußte: das Gefühl des Verwöhnt-, Geschützt-, Geliebtwerdens.

Da sie, wie ich oben zeigte, die oralen Ansprüche von der Mutter auf den Vater verschoben hatte, konnte ich, sobald diese Ansprüche sich in der Übertragung meldeten, sowohl die Mutter-, wie die Vaterbeziehung von diesem Punkt her aufrollen. Sie warf mir vor, daß ich zu ihr nicht genug liebenswürdig, nicht genug warm und väterlich sei. Sie sehnte sich nach einem Analytiker, der dicker, „papalicher“ sei als ich.

Die objektgerichteten Tendenzen dem Vater gegenüber waren überschattet von der Identifizierung mit ihm. Diese Identifizierung war der Abschluß jenes schmerzhaften Prozesses, während dessen ihre Liebe zu dem Vater durch gehäufte Enttäuschungen zusammengebrochen war. Sie hatte sich mit dem Objekt, das sie nicht mehr lieben konnte, identifiziert, das Objekt in sich aufgerichtet. Den Zwangscharakter hatte sie auch von dem Vater übernommen. Der Vater war ein wortkarger, verschlossener Mensch. Sie versuchte, ihn aufzutauen, und als ihr das mißlang, blieb ihr nichts anders übrig, als dem Vater mit den gleichen Waffen zu begegnen, die sie so verletzt hatten, genau so stumm und verschlossen zu werden, wie er es war. Diese Taktik wendete sie auch in der Analyse an; als sie sich von mir enttäuscht fühlte, weil ich zu ihr eben nicht so väterlich war, wie sie es von mir forderte, begann sie mich mit trotzigem Schweigen, verbissener Zurückhaltung zu strafen. Dieser Kampf, das Bewußtwerden seiner Hintergründe, die Erkenntnis, daß sie dabei die Beziehung zum Vater wiederholte, führte zur Lockerung des Zwangscharakters. Erst als sie die Identifizierung mit dem Vater aufgab, wurde die Objektbeziehung zu ihm durch das Medium der Übertragung wieder lebendig. Nach vielen Jahren träumte sie zum erstenmal von dem Vater. Sie sagte selbst, der Vater wäre so sehr in ihr, seine Eigenexistenz war von der Identifizierung so sehr aufgesaugt, daß sie sich ihn als selbständige Persönlichkeit kaum vorstellen konnte. Der Traum war ein Zeichen, daß der Vater aus ihrem Ich wieder herausgesetzt wurde, für sie als Objekt wieder aufzuleben begann.

Die analytische Situation stellte die Aufgabe, die Patientin die oralen Konflikte in ihrer ganzen Intensität erleben zu lassen. Um das zu erreichen, mußte jene Stelle in der Abwehr gefunden werden, wo der Kampf zwischen den verdrängten oralen Impulsen und der Abwehr des Ichs am deutlichsten zu spüren war. Eine Beobachtung wies mich auf den richtigen Weg: daß nämlich die Patientin, wenn ich ihr in der Analyse etwas sagte, in einer fast inbrünstigen Weise zuhörte, aber was ich sagte, nie richtig aufnahm, im Grunde

genommen gar nicht anhörte. Offenbar kam es ihr gar nicht darauf an, was ich sagte, sondern nur, daß ich überhaupt sprach. Ich machte sie darauf aufmerksam, und sie mußte zugeben, daß sie in der Tat sehr wenig Interesse für meine Deutungen hatte. Sie genoß, daß ich zu ihr sprach, daß meine Sätze nur ihr galten. Es kam ihr darauf an, daß es nett, warm und fließend klang. Mit einem Wort, sie wollte von einem fließenden Redestrom eingehüllt, eingelullt werden. Sie hatte meine Worte nicht verstanden und nicht aufgenommen, sie hatte sie verschluckt und getrunken. Es ist interessant, wie in diesem einen Zug ihre ganze typisch-melancholische Ambivalenz lag. Sie gab nämlich zu, daß sie nicht nur den warmen Redestrom genieße, sondern daß es ihr vor allem eine große Genugtuung bereite, mir in jeder Stunde etwas — nämlich meine Worte — wegzunehmen. Und nicht nur, daß sie mir etwas wegnimmt, befriedigt sie — sie braucht auch nichts dafür zu geben, denn sie kann schweigen. Ihr Schweigen soll gerade dazu dienen, mich immer wieder zum Reden zu bringen.

Nach der Deutung dieses Verhaltens brachte sie ihre oralen Phantasien offener zum Ausdruck. Sie phantasierte, daß Bekannte, die sie besuchen sollte, sie mit einem Tisch empfangen, der sich unter Leckerbissen nur so biegt. Sie gab sich hin an genußvolle Vorstellungen über orale Orgien, über Freßfeste voll zügelloser Wildheit, wo man mit den Händen blutige Fleischstücke zerreißt, die Knochen bricht und wegwirft. Essen, sagte sie, sei eigentlich ein Kampf. Dabei verstand sie, warum sie sich so „barbarisch“ gefühlt hat.

Auch in einer andern Weise glaubte ich den Widerstand zu spüren. Es fiel mir bei dieser Patientin die eigentümliche Art ihrer Sprechweise auf.¹ Sie sprach so leise und undeutlich, daß ich große Mühe hatte, sie zu verstehen. Man hatte, wenn sie sprach, das Gefühl, daß sie die Worte durch ein Gitter hindurchpressen müßte, oder auch, daß sich ihrer während des Sprechens widersprechende Tendenzen bemächtigten: eine, die die Worte herausstoßen, eine andere, die die Worte behalten möchte. Es war aber nicht so, daß eine eindeutige Beziehung zwischen der Art ihres Sprechens und dem Thema festzustellen gewesen wäre. daß sie etwa leise sprach, wenn sie etwas Heikles zu berichten hatte. Sie konnte in dieser Art über an sich gleichgültige Dinge sprechen. Sie begann jedesmal ganz normal zu reden, je mehr aber die Stunde fortschritt, desto mehr glich ihr Sprechen einem Flüstern. Man hatte den Eindruck, daß die analytische Situation etwas in ihr hochtrieb — irgendwelche Wünsche, Impulse, die sie als gefährlich, beunruhigend empfand; diese Gefahr versuchte sie durch das Leisewerden der Stimme zu bannen. Ich konnte ihre Stimme, ihre Sprechweise geradezu als Barometer ihrer Widerstände benutzen. Ich begann, sie darauf aufmerksam zu machen. Es ist interessant zu beobachten, wie die Patienten reagieren, wenn man sie auf solche Eigenarten ihres Verhaltens aufmerksam macht. Es ist ihnen sichtlich unangenehm, sie werden ärgerlich und, manchmal schon bei der ersten Andeutung, ängstlich. Das war auch bei dieser Patientin der Fall. Sie wurde wütend, als ich nicht locker ließ, als ich ihr ihre Art zu sprechen immer wieder vorhielt. Sie behauptete, das wäre ganz unwichtig, sie verstünde es nicht, warum ich immer wieder darauf zurückkäme. Ihre Reaktion zeigte mir, daß ich an der richtigen Stelle angepackt hatte; ich blieb deshalb hartnäckig und zwang sie eine Zeit lang immer wieder auf ihre Sprechweise zu achten. Ich hielt ihr jedes Detail ihrer Sprechart vor, weil ich erreichen wollte, daß ihr bewußt würde, daß sie mit der Stimme aktiv etwas mache, und daß dieses Tun einen Sinn, eine Funktion haben müsse. Der erste Erfolg meiner Bemühungen war, daß sie einsah, daß sie mit dem Ton, mit der Stimme etwas abwehre. Sie gab zu, sich geschützt zu fühlen, wenn ihre Stimme so gleichgültig und tonlos klinge; denn dann gelinge es ihr, ungerührt zu bleiben, keine Rührung, kein Gefühl, keine Aufregung aufkommen zu lassen. Diese Erkenntnis

¹) Die Wichtigkeit solcher formaler Eigentümlichkeiten für die Analyse der Abwehr hat W. Reich in seinem Buch „Charakteranalyse“ aufgezeigt.

war nur der erste Schritt. Ich erreichte damit, daß sie einsah, daß ihre Sprechweise, der Tonfall nichts Gleichgültiges seien und durchaus in die Analyse gehören. Durch immer weiteren konsequenten Hinweis auf die Ausdrucksphänomene der oralen Sphäre gelang es langsam, den ganzen Mund- und Rachenkomplex ins Bewußtsein zu heben. Es traten Globussensationen auf. Sie merkte, daß sie den Rachen verkrampfte; wenn sie diese Verkrampfung aufzugeben versuchte, trat sofort Angst ein. Endlich brachte eine Stunde das entscheidende Erlebnis. Sie fühlte plötzlich eine starke Unruhe, sie wurde von einer heftigen Angst gepackt. Ich merkte, daß sie mit etwas kämpfte, daß sie etwas nicht sagen wollte. Endlich kam es. „Ich will Ihnen etwas abbeißen,“ sagte sie plötzlich. „Was?“ „Die Ohren“, „die Nase“ und schließlich nach einer Pause „den Penis“. Dies war der erste Durchbruch ihrer oral-sadistischen Impulse. Das Wort Durchbruch ist hier wirklich am Platze, denn man kann das, was nachher in das Bewußtsein und in die Analyse kam, nun mit einer Überschwemmung vergleichen, die eintritt, wenn schützende Dämme fallen. Sie wurde tagelang eine Art halluzinatorischer Körpersensationen nicht los, sie bildete sich ein und fühlte es angeblich ganz körperlich, daß der abgebissene Penis in ihrem Halse sei. Als diese Phantasie analytisch bewältigt war, trat passager ein starker melancholischer Schub ein. Ihre kannibalistischen Wünsche wurden so stark, daß sie einige Tage nicht essen konnte. Das Durcharbeiten des ganzen Materials, die Analyse ihrer Oralität brachten endlich die entscheidende Erinnerung an das letzten Endes pathogene Erlebnis in der Kindheit. Sie erinnerte sich plötzlich an ein Erlebnis, das sie etwa ins vierte Lebensjahr verlegte. Sie hatte mit dem um vier Jahre älteren Bruder gespielt und ihm am Penis gelutscht. Sie nannte den Penis des Bruders das schönste Spielzeug. Sie wußte nicht warum, der Bruder fing dabei plötzlich an zu schreien, so daß die Eltern herbeikamen. Der Vater verprügelte sie, der Bruder lachte dabei schadenfroh. Sie lag weinend und aufgelöst in einem Zustand furchtbarer Verzweiflung stundenlang am Boden, von allen verlassen. Ich glaube, dieses Erlebnis richtig zu deuten, wenn ich meine, daß sie beim Lutschen am Penis genitale Sensationen spürte und an der Grenze war, wo eine oral-libidinöse Handlung eine genitale Umschaltung hätte herbeiführen können. Durch die Schläge des Vaters, die Verachtung der ganzen Familie wurde die weitere Entwicklung der genital-libidinösen Tendenzen und Phantasien verhindert, sie blieb im Oralen fixiert, aber die libidinösen Impulse wurden von Rachedenzen abgelöst.

Diese Erinnerung zeigte die Lösung ihrer oralen Fixierung an. Es scheint mir theoretisch wie technisch von großer Wichtigkeit, daß nach dem analytischen Durcharbeiten dieser Erinnerung in der Analyse der erste genitale Traum auftrat. Sie träumte, *sie habe mit dem Bruder Geschlechtsverkehr, ich aber sei im Nebenzimmer, und sie müsse sehr aufpassen, daß ich nichts höre.* Dieser Traum, wie die auch im Wachen auftretende starke genitale Erregung, die sie in dieser Stärke seit langer Zeit nicht gespürt hatte, bewies, daß nach der Lösung der oralen Fixierung die freigewordene Libido in genitale Bahnen strömte. (Reich hat dieses Fluktuieren der Libido nach der Lösung der prägenitalen Fixierung beschrieben.) Doch konnte die Patientin die Libido noch nicht genital abführen, weil sich infantile Ängste einstellten. Meinen Erwartungen entsprechend war nach der Lösung der oralen Fixierung eine neue Regression zu beobachten, nämlich eine Neubesetzung der analen Entwicklungsstufe.

Die Analyse der analen Ambivalenz deckte den von Abraham beschriebenen Wechsel von objektzerstörenden und objektbehaltenden Tendenzen auf. Diese Phase der Analyse war weniger übersichtlich als die Analyse der Oralität und läßt sich nur schwer darstellen. Den Höhepunkt bildete das Durchbrechen der anal-sadistischen Impulse in der Übertragung. Patientin phantasierte unter anderem, daß sie mich vergrabe und auf mein Grab defäziere. Jedenfalls gelang es, die anale Fixierung zu lösen. Ich meine, daß diese Lösung gerade durch das intensive Erleben der analen Aggressionen herbeigeführt wurde.

Erst jetzt, nachdem die prägenitalen Fixierungen gelöst waren, traten die genitalen Ängste, kam die Ödipussituation in das Zentrum der Analyse.

Diese Wendung kündigte sich an in den stärker werdenden genitalen Bedürfnissen, die nun mit einer ganz andern Eindeutigkeit auftraten als früher. Während der Zeit, wo ich die Patientin beobachten konnte, waren genitale Wünsche nur flüchtig aufgetreten, was wohl damit zusammenhing, daß die Libido an die prägenitalen Fixierungen gebunden war. Ihr Sexualziel war geschützt, verwöhnt, beschenkt zu werden, d. h. Erfüllung ihrer oralen und analen Wünsche. Aber sie fühlte kein Bedürfnis nach der genitalen Vereinigung mit dem Mann. Nach der Lösung der prägenitalen Fixierungen meldete sich nun das Bedürfnis nach sexueller Befriedigung; aber die adäquate Entspannung war für sie noch nicht möglich infolge bestimmter Ängste, die erst jetzt von der Analyse angegangen werden konnten. Da sie diese Ängste bei der Onanie erlebte, wurde die Analyse der Onanie jetzt zum wichtigsten Thema und bot die Möglichkeit, den Kern der Neurose zu erfassen. Wenn die Erregung anstieg, setzte bei ihr automatisch eine Hemmung ein, sie mußte mit aller Kraft eine weitere Steigerung der Erregung verhindern. Dann versuchte sie von neuem anzufangen, kam wieder nur bis zu dem Punkt, wo die Angst eingesetzt hatte, und fuhr so fort, bis sie ermüdet, aber unbefriedigt einschlieft.

Der Inhalt der Angst war, daß ihr Genitale „vergehen“, wegschmelzen, zerstört werden würde, wenn sie die Erregung hemmungslos zuließe. Sie fürchtete sich auch vor dem Bewußtseinsverlust, den sie nahen spürte und als eine schreckliche Gefahr erlebte; sie reagierte darauf mit Todesangst und fürchtete, sie würde nie mehr zur Besinnung kommen, sie würde von dem Sturm dieser gewaltigen Erregung ausgelöscht werden. Je klarer ihr diese Ängste bewußt wurden, um so leichter strömten die Erinnerungen, die die Herkunft dieser Ängste aus den Erlebnissen der Kindheit zeigten.

Durch die Analyse der Onanie wurde aber noch ein anderer Grund ihrer sexuellen Schwierigkeiten aufgedeckt. Sie lag während der Onanie ganz steif, wie angebunden. Sie hatte Angst, sich dabei zu bewegen. Sie behauptete, die Onanie verursache ihr Schmerzen, was damit zusammenhing, daß sie mit masochistischen Phantasien onanierte. Diese Phantasien erwiesen sich als Neuaufgaben der kindlichen Onaniephantasien, die durch die Übertragung wieder aktiviert worden sind. Sie hatte in der Kindheit auf Drängen der Eltern orthopädisches Turnen mitgemacht. Diese Turnstunden schilderte sie in der Analyse als eine Art Folterung. Die Kinder wurden an merkwürdige Apparate gebunden, dann hochgezogen, gezerzt usw., was, wie sie behauptete, sehr weh getan habe. Merkwürdigerweise hatte sie in der Kindheit gerade von diesem Turnunterricht die Motive zu ihren Onaniephantasien gewählt. Sie phantasierte, daß die strenge Lehrerin, die den Turnunterricht gab, sie anbinde und ihr eine ätzende Flüssigkeit in die Vagina einflöste oder sie dort mit einer brennenden Salbe einschmiere. Sie hatte als Kind vor dem Einschlafen stundenlang solche Szenen phantasiert und dadurch eine schmerzhaft-wollüstige Reizung des Genitale erzielt. Dabei onanierte sie nicht manuell, sondern reizte das Genitale wahrscheinlich durch Zusammenpressen der Schenkel oder Einklemmen der Decke; doch konnte sie keine wirkliche Befriedigung erreichen, weil ihr die Phantasien zu viel Angst einflößten. Das gleiche spielte sich ab, als die Analyse die alten Phantasien wieder aktivierte. Sie sträubte sich gegen die Phantasien aber gleichzeitig fühlte sie sich von ihnen angezogen, wurde von ihnen sexuell erregt. Die Stelle der strengen Lehrerin nahm jetzt ich ein, ich sollte mit ihrer Vagina etwas tun, was brannte oder schmerzte.

Endlich kam eine Erinnerung, die die Lösung brachte. Sie erinnerte sich, als Kind phantasiert zu haben, daß der Vater, der Arzt war, sie in seinem Ordinationszimmer an den Operationsstuhl festbinde und in ihre Vagina ein Messer einführe. Das Ordinationszimmer des Vaters mit den geheimnisvollen Instrumenten, mit dem merkwürdigen Stuhl, an dem man festgebunden werden konnte, wodurch man so ganz ausgeliefert war, der empor-

zuschrauben war, die Glieder dehnen konnte, hatte sie in der Kindheit leidenschaftlich interessiert. Sie sah den Vater in dieses Zimmer mit Frauen sich zurückziehen, und dann durfte man ihn nicht stören. Sie bat den Vater, er möge sie hineinlassen, wurde aber streng abgewiesen: das sei nichts für Kinder. Sie war darüber sehr traurig und fühlte sich vernachlässigt. Sie konnte nicht verstehen, warum der Vater gerade sie zurückwies, wenn alle andern Frauen zu seinem geheimnisvollen Zimmer Zutritt hatten.

Das Bewußtwerden dieser Phantasie ermöglichte gleichzeitig, die sadistische Auffassung des Koitus und der Sexualität überhaupt aufzudecken. Sie verstand jetzt, daß für sie der Mann, der sie umarmen sollte, unbewußt noch immer der Vater mit dem Messer war, dem sie sich so gern hingeben möchte, aber nicht darf, weil dabei ihr Genitale zerstört würde. Sie empfand den Penis als eine gefährliche, mörderische Waffe und wehrte sich gegen die Schmerzen, die sie erwartete, durch Verkrampfung der Beckenbodenmuskulatur. Dadurch wurde der Koitus wirklich schmerzhaft, was sie als Bestätigung ihrer schlimmen Erwartungen empfand, und was sie dann erst recht veranlaßte, die Sexualität als etwas Schmerzhaftes, Brutales, Gefährliches abzulehnen.

Wie wurde die masochistische Wendung der Sexualität ausgebildet? Pat. erinnerte sich, daß die Mutter sie einmal überraschte, als sie mit dem Genitale spielte. Sie sagte ihr streng und ernst, das dürfe sie nie mehr machen, denn dann bekäme sie einen häßlichen Ausschlag. Sie hatte kurz vorher wirklich ein Ekzem gehabt, das sie sehr plagte. Die Drohung wirkte, sie wagte wirklich nicht mehr, dort zu spielen. Als diese Onaniedrohung einen Verdrängungsschub herbeiführte, war sie vier Jahre alt. Die masochistischen Onaniephantasien mit der strengen Turnlehrerin stammen aus ihrem siebenten bis achten Lebensjahr. Die Onanie war anfangs nicht masochistisch, erst spätere Erlebnisse führten zum Masochismus. Die entscheidende Charakterveränderung aber vollzog sich eben in dieser Zeit. Sie war bis zu ihrem vierten Jahr lebhaft, wild, aktiv, voll Vitalität, mit sieben Jahren aber schon verschlossen, gedrückt, steif, traurig, ängstlich. Was sich zwischendurch abgespielt hatte, war das Scheitern ihrer genitalen, objektlibidinösen Strebungen an der Ödipussituation, an der Verständnislosigkeit und Härte der Eltern.

Ursprünglich war das Objekt ihrer masochistischen Phantasie sicher der Vater. Die Wahl der strengen Lehrerin, als Vertreterin der Mutter, war schon ein Zeichen der gelungenen Verdrängung der auf den Vater gerichteten Wünsche. Die Mutter war weniger gefährlich, denn sie erweckte weniger Angst, provozierte weniger Schuldgefühle. Aber es gibt noch einen ebenso wesentlichen Unterschied zwischen den zwei Phasen der Onanie. Die Onaniedrohung machte einen ungestörten Verlauf unmöglich. Die genitale Erregung löste Angst aus, weil sie mit der Vorstellung verbunden war, es könnte dabei etwas Schreckliches passieren. Die Erregungssteigerung mußte gebremst werden. Es ist leicht denkbar, daß eine zunehmende Spannung, die keine Abfuhr findet, eine fortdauernde Reizung ohne Befriedigung, in Schmerz umschlägt, um so mehr, als im Falle der kindlichen Onanie diese Manipulation längere Zeit fortgesetzt wird.² Gewiß ist das Umschlagen der Erregung in Schmerz nicht die einzige Möglichkeit, die unbefriedigende Onanie kann auch Angst erwecken.

Die Analyse der infantilen Onanie zeigte, wie die „genital-masochistische Deformierung der Sexualität“, um das treffende Wort Rados zu gebrauchen, sich bei dieser Patientin aus der gebremsten Onanie entwickelt hat. Denn die Onanie bestand gerade darin, daß an dem Genitale eine schmerzhaft lustvolle Reizung erzielt wurde, die sich wahrscheinlich als Jucken, Brennen bemerkbar machte. Es kann sein, daß die masochistischen Phantasien herbeigeschafft werden, weil sie eben die passenden Vorstellungen zu dem körperlichen Erlebnis der gehemmtten Onanie abgeben. Außerdem haben die masochistischen Phantasien die Funktion, das Gewissen des Kindes zu entlasten. Da die Onanie eine Sünde ist,

²) Reich: l. c. und: Der masochistische Charakter. Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XVIII, 1932.

die man eigentlich nicht tun darf, wird die onanistische Erregung in ein moralisches Mäntelchen gehüllt. Was als Genuß verboten ist, ist vielleicht erlaubt als Sühne, Selbstbestrafung, wollüstige Selbstquälerei. So fing die abendliche Onanie meiner Patientin mit den Vorstellungen vom orthopädischen Turnen an, zu dem sie ja von den Eltern angehalten wurde. Langsam führten ihre Phantasien von dem quälenden Turnen zu den schmerzlichen lustvollen Quälereien der strengen Lehrerin, und der Gedanke daran erweckte ein juckendes, brennendes Gefühl am Genitale. Das war, meinte sie, nicht das lustvolle Spiel, das ihr die Mutter so streng verboten hat, das war ja etwas Grausames, Unangenehmes, aber gleichzeitig etwas so merkwürdig Geheimnisvolles, wie es der Vater vielleicht mit den Frauen in seinem Ordinationszimmer machte. „Das: Der Vater liebt mich, war im genitalen Sinne gemeint; durch die Regression verwandelt es sich in: Der Vater schlägt mich (ich werde vom Vater geschlagen). Dies Geschlagenwerden ist nun ein Zusammentreffen von Schuldbewußtsein und Erotik; es ist nicht nur die Strafe für verpönte genitale Beziehung, sondern auch der regressive Ersatz für sie und aus dieser letzten Quelle bezieht es die libidinöse Erregung, die ihm von nun an anhaften und in onanistischen Akten Abfuhr finden wird. Dies ist aber erst das Wesen des Masochismus.“³⁾

Freilich kann man bei der Herausbildung der masochistischen Haltung die Konstitution nicht vernachlässigen. Das disponierende Moment zu dem erogenen Masochismus ist wahrscheinlich in der konstitutionell erhöhten Hauterogenität zu suchen. Wiederum muß man bedenken, daß Erlebnisse eine solche Disposition verstärken und entwickeln können. Und die sadistische Erziehung reizt den Masochismus des Kindes. Bei meiner Patientin hat die Beziehung zu dem Bruder zur Fixierung des Masochismus beigetragen. Der Bruder hat sie oft geschlagen, und diese Schlägereien waren zweifellos eine Art von Liebespiel, bei dem sie eine versteckte Lust erlebte. Eine andere eindeutige libidinöse Äußerung der Hauterotik war, daß sie abends zum Bruder ins Bett kroch, sich fest an ihn anschmiegte, damit er sie wärme.

Es scheint, daß zwischen Oralität und erhöhter Hauterogenität ein Zusammenhang besteht. In dem ursprünglichen oralen Erleben der Säuglingszeit spielt neben der lustvollen Reizung der Mundschleimhaut die wohlige Berührung der Hautoberfläche, die wärmende Nähe des mütterlichen Körpers sicher eine wichtige Rolle. Jedenfalls melden sich die oralen Sehnsüchte sehr häufig vereint mit dem Wunsch nach Wärme, nach wärmerer, einhüllender Geborgenheit. Auch die sexuellen Phantasien der oral Fixierten enthalten oft den Wunsch nach Anschmiegen, zärtlichem Streicheln, Verschmelzen — nicht durch genitale Vereinigung, sondern durch eine Art von epidermaler Introjektion. Es ist möglich, daß konstitutionell erhöhte Oralität die Hauterogenität steigert, andererseits könnte man denken, daß eine starke Hauterotik dazu beitrage, daß das Trauma der Entwöhnung schwerer ertragen wird. Sicherlich wirken hier mehrere Faktoren zusammen, und es ist nicht möglich zu entscheiden, welcher primär ist. Jedenfalls zeigt die Beobachtung, daß bei oral Fixierten sehr häufig eine verstärkte Hauterogenität zu finden ist; sowohl die Oralität, wie die Hauterotik bilden eine vorbereitende Grundlage für die masochistische Fixierung. Ob eine solche zustande kommt und zu einer sexuellen Fehlentwicklung führt, hängt freilich letzten Endes von den Schicksalen der infantilen Genitalität ab.

Der Einschlag der Hauterotik bei oral Fixierten macht die Neigung solcher Menschen zum Masochismus verständlicher. Da aber andererseits, wie wir wissen, die orale Fixierung zur Depression disponiert, erhebt sich die Frage, welche Beziehung zwischen Masochismus und Depression besteht. Diese Frage würde eine eingehende Untersuchung erfordern, die nicht im Plan dieser Arbeit liegt. Nur eine Bemerkung sei gestattet. Was bei den Depressiven als masochistisch imponiert, sind die Selbstanklagen, ist die Wollust der

3) Freud: Ein Kind wird geschlagen. Ges. Schr., Bd. V, S. 356.

Selbstquälerei. Wenn man die Selbstanklagen als Wendung der ursprünglich gegen ein Objekt gerichteten Aggressionen gegen das eigene, durch Identifizierung veränderte Ich auffaßt, ist die Analogie zwischen Depression und Masochismus klar; in beiden begegnen wir dem gleichen Tribschicksal: der Wendung eines Triebes gegen die eigene Person⁴. So versteht man, daß Freud den Masochismus in „Ein Kind wird geschlagen“ ähnlich interpretiert wie die Depression in „Trauer und Melancholie“.

Wie weit kann man die depressiven Mechanismen masochistisch nennen? Sie sind zweifellos masochistisch, aber damit ist noch nicht das Spezifische der Depression getroffen, denn masochistisch ist nicht gleichbedeutend mit depressiv, wenn auch die beiden viel mit einander zu tun haben.

Erst am Ende der Analyse ist es richtig möglich, den Aufbau der Depression zu überblicken. Bei dem ersten Versuch, zu erfassen, welche Konflikte die Depression der Patientin bedingen, sahen wir, daß sie mit maßlosen, kindlichen Liebesansprüchen an die Objekte herantritt, auf die Enttäuschungen mit Aggressionen reagiert, die sie mit einer verkrampften Selbstbeherrschung abzuwehren versucht. Sie stand vor einem unlösbaren Konflikt, denn ihre Abhängigkeit von den Objekten, ihre Bedürftigkeit nach passivem Geliebtwerden zwang sie, ihre Aggressionen, von deren Offenbarwerden sie den Verlust der Liebe der Objekte befürchtete, zu unterdrücken, andererseits wurden gerade durch die maßlosen, im Grunde genommen unerfüllbaren Ansprüche, die stets zu Enttäuschungen führten, die Aggressionen dauernd provoziert. Die Analyse zeigte, daß der Kern dieser Liebesansprüche bewußt ein Wunsch nach Verwöhnung, Beschenktwerden, Beschütztwerden, unbewußt die Sehnsucht nach der Mutterbrust, nach dem wärmenden Körper der Mutter war. Die orale Fixierung bei meiner Patientin entsprang aus einem Zuwenig an genossenen Freuden. Es hatte ihr in der Säuglingszeit wie in den späteren Kinderjahren nicht nur die Nahrung gefehlt, sondern auch Liebe. Bei den Depressiven und Melancholikern steht Genährtwerden für Geliebtwerden. Genährtwerden bedeutet nicht nur den isolierten Akt der Nahrungsaufnahme, sondern Sichgeliebt-fühlen, Geborgenheit, Eingehülltsein in eine Atmosphäre von liebevoller Wärme und Sicherheit. Und Hunger bedeutet Verlassensein, Ausgestoßensein, nackte Einsamkeit. Radó hat diesen Zusammenhang klar herausgearbeitet.

Die Objektbeziehungen waren bei der Patientin dort, wo sie als positiv imponierten, im Grunde genommen primitive, auf der Stufe der Einverleibung sich abspielende Identifizierungen. Man könnte diesen Typus von Identifizierung als „ergänzende“ Identifizierung bezeichnen. Damit meine ich, Objektbeziehung bedeute in dem anderen aufzugehen, ein Teil von ihm zu werden, und das Objekt auf diese Weise einzuverleiben, oder — was von einem anderen Ausgangspunkt zu dem gleichen Ziel führt — das Objekt zu einem Teil des eigenen Ichs werden zu lassen, das Objekt in sich aufzunehmen. Die Beziehung zum Objekt ist nur dann möglich, wenn es introjiziert, zu einem Teil des Ichs wird. Die Introjektion der Objekte dient auch zur Angstbewältigung, denn selbständige Objekte sind für den Neurotiker allzuleicht gleichbedeutend mit gefährlichen Objekten. Außerdem bedeutet die Selbständigkeit der Objekte an sich schon eine Gefahr, nämlich die der Tatsache, daß das Objekt weggehen, sich entziehen kann, daß man es nicht immer „haben“ kann. Man hat den Eindruck, daß schon die Entdeckung, daß die Objekte selbständige Existenz haben, bei Depressiven und Melancholikern heftigste orale und kannibalistische Aggressionen auslöst. Eine andere, gleichfalls stark orale Patientin drückte das so aus: „Ich möchte meinen Mann auffressen, denn dann hätte ich ihn immer bei mir.“

Die Heftigkeit der melancholischen Ambivalenz, das abrupte Umschlagen von leidenschaftlicher „Liebe“ in Wut und Haß auf geringste Anlässe hin, erklärt sich vielleicht

4) s. Freud: Triebe und Tribschicksale. Ges. Schr., Bd. V, S. 452.

auch daraus, daß jeder Anspruch seitens des Objektes auf eigenes Leben als Liebesentzug, als Störung des Habens, des Partizipierens an dem Objekt empfunden wird. Deutlich ist dabei, daß das Objekt letzten Endes ein Ersatz für die nährenden Mutter, für die Mutterbrust ist. Das Bezeichnende für die Melancholie ist, daß die Aggressionen sowohl gegen das böse, versagende Objekt „da draußen“, wie auch gegen das eigene Ich, nämlich gegen das introjizierte Objekt im Ich, gerichtet sind.

Die ergänzende Identifizierung hat auch die Funktion, das geschwächte Selbstgefühl auf eine gewisse Höhe zu bringen. Rado hat beschrieben, wie die oral Fixierten ihr Selbstgefühl durch narzißtische Zufuhr von außen zu regulieren trachten. Die orale Regulierung des Selbstgefühls erfolgt auch dadurch, daß das schwache Ich, das allein, auf sich gestellt, nicht existieren kann, in einem großen, starken anderen aufgehen oder ein großes, starkes anderes in sich aufnehmen muß.⁵

Ein so geschwächtes Selbstgefühl entsteht, wenn das orale Trauma, die Trennung von der Mutter nicht überwunden wurde und die infantile Genitalität an der Kastrationsangst zusammengebrochen ist, so daß eine eigentliche, genitale Objektbeziehung nicht zustande kommen kann. Denn nur in einer genitalen Liebesbeziehung können auch die kindlichen Wünsche nach wärmerer Zärtlichkeit Erfüllung finden. Eine solche Liebesbeziehung ist für den erwachsenen Menschen die einzige Möglichkeit, das Erbe der Kindheit zu bergen. Jene Menschen, für die dieser Weg nicht offensteht — und das gilt für den Neurotiker — leiden unter einem unlösbaren Widerspruch: sie wollen als Erwachsene wie Kinder geliebt werden. Anders ausgedrückt: die Ängste, die sich vor der genitalen Sexualität auf türmen, drängen die Libido in die prägenitalen Positionen zurück. Das Symptombild der Neurose wird dadurch bestimmt, zu welcher prägenitalen Organisationsstufe die Libido regrediert und welche Veränderungen die Ichstruktur durch die Regression erleidet.

Die Intensität der oralen Fixierung war auch letzten Endes in unserem Fall durch die starke genitale Angst bedingt. Die genitale Sexualität war für diese Pat. etwas Blutiges, Unheimliches, der Koitus eine schlimme Gefahr, der Mann ein Feind, der ihr mit dem Penis etwas Schreckliches antun will. Sie konnte sich dem Mann nicht hingeben, war nicht fähig, zu lieben. Daher konnte sie nicht die Liebe des Mannes, die Zärtlichkeit, die Wärme finden, nach der sie sich so sehnte. Die alten kindlichen Wünsche wurden zu neuem Leben erweckt; da sie vor der weiblichen Rolle zurückgeschreckt ist, verfiel sie in die kindliche Situation. Nicht wie eine erwachsene Frau, wie ein Kind wollte sie beschützt, gewärmt, verwöhnt werden. Die dauernde Enttäuschung, die sie erleben mußte, stürzte sie in die Depression. „Ich werde doch nicht geliebt, ich bin unverstanden, einsam, verlassen — wie in der Kindheit“, das ist die vereinfachte Formel ihrer Depression.

Die Befreiung aus dieser ausgeweglosen Situation stellte sich ein, als es der Analyse gelang, die genitalen Ängste zu überwinden, die sadistisch-masochistische Auffassung der Sexualität zu zerstören. Damit vollzog sich die entscheidende Wandlung, sie wurde fähig zur genitalen Hingabe, d. h. liebesfähig.

Es war eindrucksvoll, zu beobachten, wie das ganze Wesen der Pat. sich deutlich veränderte, nachdem dieses letzte und entscheidende Stück der Analyse durchgeführt war. Der depressive, maskenartige Gesichtsausdruck, die unnatürliche verkrampfte Haltung verschwanden. Man spürte, daß sie zu einem echten libidinösen Kontakt mit den Menschen, mit der Welt fähig ist, ihre natürliche Wärme konnte jetzt frei ausschwingen.

5) O. Fenichel beschrieb in mehreren Arbeiten die Funktion der oralen Introjektion bei der Regulierung des Selbstgefühles; s. die Arbeiten: Weiteres zur präöipalen Phase des Mädchens. *Int. Ztschr. f. Psa.*, Bd. XX, 1934; Beitrag zur Psychologie der Eifersucht. *Imago*, Bd. XXI, 1935; Schautrieb und Identifizierung. *Int. Ztschr. f. Psa.*, Bd. XXI, 1935.

III.

An einem zweiten Fall möchte ich zeigen, wie anders die Analyse verläuft, wenn die Abwehr nicht von einem Zwangscharakter ausgeht. Es handelt sich um einen Mann von etwa dreißig Jahren, der die Analyse wegen schwerer Depression aufsuchte. Die Diagnose war nach den ersten anamnestischen Angaben klarzustellen. Der Patient berichtete, daß er seinen ersten schweren depressiven Anfall mit 14 Jahren bekam, nach dem Tode seines Vaters. Seit 10 Jahren leidet er unter periodischen Depressionen. Auf dem Höhepunkt der Depression wird er von einem Heißhunger befallen, vor allem fühlt er einen unbeeinträchtigen Drang nach Süßigkeiten. Wenn die Depression besonders stark ist, bekommt er Wutanfälle, wobei er alles, was er in die Hände bekommt, zerreißt. Die Depressionen werden von nicht besonders ausgeprägten, aber doch konstatierbaren leicht manischen Phasen abgelöst und münden dann in das freie Intervall, in dem er freilich auch nicht „frei“ ist, sondern ängstlich, gehemmt und leicht erregbar.

Bei diesem Patienten setzte die Analyse mit jenen maßlosen Selbstanklagen ein, die wir von den Melancholikern zu hören gewohnt sind. So streng er gegen sich selber war, so nachgiebig war er jedoch gegen andere, immer bereit zur Selbstaufopferung. Er hatte eine schwere Aggressionshemmung: nicht nur, daß er sich nicht wehren konnte, wenn er angegriffen wurde, daß ihm die Fähigkeit sich gegen den geringsten Widerstand durchzusetzen, abging, bildete er sich auch ein, etwas Schlimmes getan zu haben, wo er völlig unschuldig war. Dieser Pat. stellte an sich außerordentliche Anforderungen. Er wollte sein Leben in den Dienst einer Idee stellen und kannte dabei keine Kompromisse. Diese Forderung blieb bei ihm nicht bloße Theorie, denn er setzte sein Ideal auch in die Praxis um. Er begegnete dabei freilich unerhörten Schwierigkeiten, denn er war voller Ängste und Hemmungen und mußte daher versagen. Jedes Versagen war ihm ein willkommenes Anlaß, Selbstkritik und Selbstvorwürfe zu verschärfen. Nicht die Tatsache an sich, daß er ein so hohes Ideal hatte und große Anforderungen an sich selbst stellte, war auffallend und imponierte als neurotisch, sondern die unorganisch wirkende Beziehung zwischen Ich und Ich-Ideal. Es war bei ihm nicht so, daß der Drang zur Selbsterhöhung vom Ich bejaht gewesen wäre; er litt an den Forderungen, die wahrhaft über ihm schwebten, als wären sie ihm von außen, von einer unbekanntenen Macht aufgezwungen.

Seine Kindheitsgeschichte ließ verstehen, wie dieses strenge Über-Ich ausgebildet wurde. Der Vater, ein etwas merkwürdiger Mann, halb Gelehrter, halb Dichter, setzte seinen — buchstäblich gemeint — „wütenden“ Ehrgeiz darein, aus dem sicher ungewöhnlich leibendigen und begabten Knaben ein wahres Wunderkind zu machen. Besonderen Wert legte er auf die Sprache. Der Knabe sollte gewählt sprechen, „wie ein kleiner Gelehrter“, er sollte frühzeitig fremde Sprachen lernen. Anfangs empfand er die Aufmerksamkeit des Vaters, die so energisch auf ihn gerichtet war, als schmeichelhaft und war stolz darauf. Aber bald begann er die allzugroßen Anforderungen des Vaters als lästig zu empfinden. Er fühlte, daß der Vater ihm all das nahm, was andere Kinder genießen konnten. Er durfte nicht spielen, zu Hause nicht laut sein, um den Vater, der immer eigenbrötlicher wurde, nicht zu stören. Er lehnte sich gegen die Tyrannei auf, worauf der Vater mit erhöhter Strenge antwortete. Er schlug ihn, strafte ihn hart, wenn er in der Schule nicht so viel erreicht hatte, wie es der Vater wünschte, — und das war nicht wenig. Seine anfängliche Liebe und Bewunderung für den Vater schlugen in Haß und trotziges Auflehnung um. Es entwickelte sich zwischen den beiden ein richtiger Kampf. Er ärgerte und reizte den Vater, wo er nur konnte. Der Vater, schon alt und kränklich, reagierte mit Wutanfällen. Als der Vater starb, bekam er seine erste schwere Depression. Er litt unter den Qualen des schlechten Gewissens, denn er glaubte, daß er an dem Tod des Vaters die Schuld trage. Was sich also in der Neurose zwischen den intrapsychischen Instanzen abspielte, war ein wirklicher Kampf. Der strenge Vater, der an ihn so große Forderungen gestellt

hatte, wurde zu einem Teil der Persönlichkeit, zum Über-Ich, das das Ich quälte und bestrafte. Der Haß gegen den Vater war ihm bewußt, aber er ahnte nichts davon, wie stark er zugleich mit dem Vater identifiziert war. Ich versuchte, ihm die Identifizierung bewußt werden zu lassen, indem ich ihn darauf aufmerksam machte, wie wenig seine Ideale mit seinem Ich verwachsen waren. Er begann diesen merkwürdigen Zwiespalt durch die konsequente Objektivierung der Analyse immer deutlicher zu empfinden und zu staunen, wie er dazu kam, solche überspannten Forderungen an sich zu stellen. Damit waren wir dem Ziel näher. Es wurde leichter, ihm die Herkunft und den Mechanismus seines allzustrengen Über-Ichs bewußt zu machen.

Es fiel mir auf, daß er bestimmte, immer wiederkehrende Wendungen brauchte, die an sich gar nicht zu ihm paßten, angelernt klangen, wenn er davon sprach, was ihm als Ideal seines Wirkens vorschwebte: „Wie eine leuchtende Fackel soll man sein“, „die Wahrheit verkünden, Lügen zerstören“, „man muß alles wissen, um den Menschen helfen zu können“, u. dgl. mehr. Ich begann, ihn auf diese Wendungen, die er immer in der gleichen Weise zu wiederholen pflegte, aufmerksam zu machen. Wo er das herhabe, fragte ich ihn und zeigte ihm, wie merkwürdig fremd, nicht zu ihm gehörend das klinge, was er sage. Da fiel ihm plötzlich ein, daß das die Worte des Vaters seien, die ihm dieser immer vorgehalten hatte, die er als Kind so oft hören mußte. Jetzt begriff er, welche Macht der bewußt so gehaßte Vater über ihn hatte und wie sehr er von seinen Geboten immer noch abhängig war. Es war ein Wendepunkt in der Behandlung, als er von dieser Erkenntnis wirklich durchdrungen wurde. Damit kamen wir den tiefer liegenden Quellen seiner Depression näher. Wie in dem zuerst referierten Fall die narzißtische Grundstruktur, die orale Fixierung erst nach dem Abbau des Zwangscharakters freigelegt werden konnte, so eröffnete in diesem Fall die Lockerung des Ich-Ideals den Weg zu den tieferen Schichten der Neurose.

Denn das hohe Ich-Ideal verschleierte die Begehrlichkeit des Ichs, seine kindliche Schwäche, seine unerhörten narzißtischen Ansprüche. Bewußt war der Pat. opferbereit, denn seine anders gerichteten kindlichen Wünsche waren verdrängt; seine ganze Lebensauffassung sträubte sich dagegen, sie anzunehmen. Erst als er seine allzu großen Forderungen als Last, als etwas Aufgezwungenes zu empfinden begann, wurde es anders.

Sein Verhalten änderte sich, er wurde anspruchsvoller. Wenn er Bekannte aufsuchte und sie nicht zu Hause fand, oder wenn er das Gefühl hatte, man schenke ihm nicht genug Aufmerksamkeit, man kümmere sich nicht um ihn, wurde er erbittert und fühlte sich beleidigt. Das anspruchsvolle Kind meldete sich, denn jetzt hatte er sein früheres Ideal von sich gewiesen. Er wollte nicht arbeiten, nicht mehr für andere etwas tun und verfiel in eine apathische Passivität. Die Analyse war ausgefüllt mit Selbstanklagen. Jede Bemühung, ihn zum Verständnis seiner inneren Situation zu bringen, jede Deutung seiner Enttäuschungsreaktionen prallte ab, er war von den Selbstanklagen nicht abzubringen. Die Zähigkeit der Selbstanklagen, die vollständige Abwendung vom Leben, der totale narzißtische Rückzug bedingen jenen fast hoffnungslosen Eindruck, dem man, wenn die Depression jeder analytischen Bemühung trotzend, monatelang anhält, nicht entgegen kann. Und doch — wenn es einmal gelungen ist, den Mechanismus der Depression richtig zu verstehen, besteht die Möglichkeit, sie auch zu überwinden.

Was soll man mit einem Patienten machen, der von Selbstanklagen nicht abzubringen ist und dessen ganze Energie scheinbar nur einem Ziele dient: sich selbst zu vernichten? Man soll ihm deutend klar machen, was in ihm vorgeht, welcher Mächte Opfer er ist — müßte die naheliegende Antwort lauten. Ja, aber gerade das will ja nicht gelingen, denn die Deutungen prallen ab, dringen nicht durch. Dann ist eben nichts anderes zu tun, als eben diese Tatsache ins Zentrum der Analyse zu rücken. Ich hatte gemerkt, daß mein Patient, wenn ich zu ihm sprach und mich bemühte, bei ihm Verständnis für seinen Zustand zu erreichen, zwar anhörte, was ich ihm sagte, aber nie darauf einging, nie einen

Einfall brachte, der mir gezeigt hätte, daß er von meinen Deutungen tangiert wurde. Er setzte monoton und unbeirrbar seine Selbstanklagen, seine Beteuerungen, daß ihm nicht zu helfen sei, und daß er nicht leben wolle und könne, fort. Ich zeigte ihm immer wieder, daß er kaum anhöre, was ich ihm sage, und machte ihn darauf aufmerksam, daß ihn eine unbezwingbare starke Tendenz zu der Selbstquälerei treibe. Auf dem Höhepunkt der Depression pflegten die Selbstanklagen fast zu verstummen. Der Pat. wurde von einer lähmungsartigen Apathie befallen, die schmerzhaft Traurigkeit wurde von einer Stumpfheit, einem Erschöpfungsgefühl abgelöst. Die Selbstanklagen bedeuteten schon eine Lockerung der schlimmsten Qualen.

Ich spürte immer deutlicher, daß die Analysestunden für meinen Patienten eine Befriedigung bedeuteten. Nicht darum, weil die Analyse ihm geholfen hätte — er hat ja diese Hilfe abgelehnt —, sondern gerade weil er demonstrieren konnte, daß die Analyse ihm nicht helfe. Das war deutlich an seinem Tonfall, an seinem ganzen Benehmen zu merken, daß er die Wollust der Selbstquälerei genoß, daß die Schilderung seines Elends, die Versicherung seines unheilbaren Abscheus vor dem Leben ihm eine geheime Befriedigung gab.

Die Selbstanklagen, die Selbstquälerei mußten jetzt aus einer anderen Quelle kommen, denn das anspruchsvolle Ideal war als vom Vater aufoktroiert erkannt und hatte keine Macht mehr. Er wollte nicht mehr eine „leuchtende Fackel“ sein. Der Sinn seines Verhaltens, das manifest nichts anderes zeigte als eine scheinbar eindeutige Tendenz, leiden zu wollen, mußte aus der Übertragungssituation verstanden werden. Die Selbstanklagen waren keine Monologe: Er wollte mir zeigen, wie schlecht es ihm ginge, wie hoffnungslos sein Zustand sei. Und zwar machte er das um so energischer, je mehr ich mich bemühte, ihm zu helfen. Freud hat in „Trauer und Melancholie“ aufgedeckt, daß der Melancholiker, indem er sich selbst quält, ein Objekt treffen will. „Die unzweifelhaft genußreiche Selbstquälerei der Melancholie . . . bedeutet die Befriedigung von sadistischen und Haßtendenzen, die einem Objekt gelten und auf diesem Wege eine Wendung gegen die eigene Person erfahren haben. Bei beiden Affektionen (Zwangsneurose und Melancholie) pflegt es den Kranken auch zu gelingen, auf dem Umwege über die Selbstbestrafung Rache an den ursprünglichen Objekten zu nehmen und ihre Lieben durch die Vermittlung des Krankseins zu quälen, nachdem sie sich in die Krankheit begeben haben, um ihnen ihre Feindseligkeit nicht direkt zeigen zu müssen.“

Eben dieser Eindruck drängt sich einem auf, wenn man anhört, mit welcher Wollust der depressive Patient Selbstanklagen in die Analyse bringt. Es war bei meinem Pat. deutlich zu spüren, daß er eigentlich die Wirkung genoß, die die Schilderung seines Elends nach seiner Vermutung bei mir erwecken mußte. Hinter dem manifest masochistischen Verhalten schimmerte die sadistische Intention durch. Es ist schwer zu sagen, was eigentlich die Wollust der Selbstquälerei ausmacht: das Sichselbstbemitleiden, das Schwelgen in dem Gefühl von Elend und Schmerz oder auch die vorbewußt, eventuell auch bewußt sadistische Phantasie, die dabei mitschwingt: „Wie wird jemand (eben der, dem die Aggressionen gelten) verzweifeln, wenn er sieht, wie schlecht es mir geht.“ Die Aggression tritt deutlich hervor als Trotz, mit dem die Hilfe abgelehnt wird, und dieses trotzige Beharren auf dem Recht, unglücklich zu sein, dieses dauernd zur Schau getragene „Du kannst machen, was Du willst, ich bleibe leidend, elend, krank“, ist eben die Haltung, durch die die Depressiven ihre Umgebung so quälen. Selbstverständlich benehmen sie sich in der Analyse nicht anders, denn der Analytiker übernimmt die Rolle der Objekte, denen ihre Aggressionen gelten. Um diese Aggressionen herauszuholen genügt es nicht, dem Pat. zu deuten, daß er mit seiner Selbstquälerei den Analytiker oder das ursprüngliche Objekt, das der Analytiker repräsentiert, treffen will; sondern man muß vielmehr durch konsequentes Aufdecken seiner versteckten Aggressionen den Patienten dazu bringen, daß er seine Aggression bewußt erlebt. Wenn man dies durchführt, hören die Selbst-

anklagen schließlich auf, und es kommt zu Wutausbrüchen gegen den Analytiker. Der verhängnisvolle Prozeß: ursprünglich nach außen gerichtete Aggressionen wenden sich gegen das eigene Ich, wird dadurch rückgängig gemacht. Dies war auch bei meinem Pat. der Fall. Diese Durchbrüche der Wut, wie sein ganzes Verhalten in der Analyse zeigten, daß er seine widerspruchsvollen Objektbeziehungen auf den Analytiker voll übertragen hatte.

In „Trauer und Melancholie“ heißt es: „Die Person, welche die Gefühlsstörung des Kranken hervorruft, nach welcher sein Kranksein orientiert ist, ist... gewöhnlich in der nächsten Umgebung des Kranken zu finden.“ In meinem Fall war die objektfeindliche Tendenz, die auf dem Umwege über die Selbstquälerei zum Ausdruck kam, gegen die Mutter gerichtet. Die Beziehung zur Mutter war sehr intensiv. Die Mutter lebte nur für ihn; er war der einzige Inhalt ihres Lebens. Er war an die Mutter ganz bewußt und manifest stark gebunden. Wie er mit seinen immer wiederkehrenden Beteuerungen, daß ihm nicht zu helfen sei, daß er nicht leben wolle, die Mutter gequält hatte, so wollte er mich quälen mit der trotzigsten Weigerung, mit der er meine Versuche, ihm zu helfen, ablehnte. Auch der Mutter gegenüber kam es oft zu wüsten Auftritten und Wutausbrüchen, über die er nachher immer verzweifelt war. Er konnte nicht begreifen, wie er die Mutter, die so gut zu ihm war, die er so liebte, so schlecht behandeln konnte.

Sein Haß gegen die Mutter entsprang aus den nicht überwundenen Enttäuschungen der Kindheit. Auch bei diesem Patienten hatte ein orales Trauma entscheidende Bedeutung für seine ganze Entwicklung. Die Mutter hatte ihn nicht nähren können, er wurde in ein Säuglingsheim und nachher zu einer Familie in Pflege gegeben. Erst als er drei Jahre alt war, nahmen ihn seine Eltern zu sich. Es scheint, daß er der Mutter diese Trennung nie richtig verziehen hat. Dazu kam später während der Blütezeit der infantilen Sexualität die übliche Enttäuschung der Ödipussituation. In der Pubertät hatte die Mutter, die nach dem Tode des Vaters seine Erziehung allein übernehmen mußte, seine Sexualität unterdrückt. Sie hatte ihm besonders eindringlich die Onanie verboten, ihm gesagt, daß die Onanie ihn schwächen, ihm seine Kräfte rauben werde.

Gleichzeitig und neben der Mutterübertragung zeigten sich Schichten der Neurose, in denen die Beziehung zu dem Vater faßbar wurde. Auch die Vaterübertragung war mehrdeutig. Kindliche prägenitale Liebesansprüche wie die stürmischen Kämpfe der Ödipussituation kamen in ihr zum Ausdruck. In der Analyse spielte er diese Kämpfe oft höchst dramatisch vor, und erst langsam konnte das Agieren in sprachlich formuliertes Verstehen überführt werden. Er fing z. B. mit ganz leiser Stimme wie ein todkranker Mensch, der von Alter und Krankheit ganz erschöpft ist, zu sprechen an und behauptete auch, aber in einer verspielten Art, sehr krank zu sein. Man versteht gleich sein Benehmen, wenn ich hinzufüge, daß er in der Analyse seinen Vater immer „den alten Mann“ nannte. Der Vater hat spät geheiratet und war wirklich sehr krank, sah alt aus, mager, ausgedörrt, mit einem mächtigen, schneeweißen Haarschopf. Er machte auf den Patienten einen unheimlichen, gespenstischen Eindruck. Die Krankheit machte den Vater hypochondrisch und gereizt; er beschäftigte sich übertrieben ausführlich mit seinem körperlichen Befinden, trieb z. B. nackt Gymnastik, wobei er vom Sohn beobachtet wurde. Dieser starrte wie magisch angezogen den Penis des Vaters an, der ihm zu groß erschien. Der nackte Vater, mager wie ein Skelett, aber lebendig, mit funkelnden Augen, die ihn so durchdringend anschauen konnten, und mit dem riesengroßen Penis: dieses Bild ließ ihn nicht los. Die Krankheit hat einige körperliche Funktionen des Vaters gestört, aber seine Sexualität litt kaum darunter, und die Ehe war durchaus nicht ohne Sexualleben. Das hat der Knabe selbstverständlich entdeckt, und diese Entdeckung verschärfte den Gegensatz. Der Vater war für ihn einerseits der kranke, alte Mann, leidend, weibisch mit seiner hypochondrischen Körperpflege, andererseits der sexuell starke, wilde, gefährliche Konkurrent bei

der Mutter. Wenn der Patient von den letzten Jahren des Vaters, über seine Krankheit usw. sprach, so war er entweder mitleidsvoll, bedrückt von Schuldgefühlen, weil er den kranken Vater so gequält, oder aber höhnisch, schadenfroh, und begleitete seine Schilderungen der Qualen des Vaters mit heftigem Lachen. Was bedeutete seine Verwandlung in einen alten kranken Mann? Es war fraglos, daß er damit die Identifizierung mit dem kastrierten Vater darstellte oder vorspielte. Die Analyse hat nicht nur mit aller Deutlichkeit die Kastrationswünsche gegen den Vater aufgedeckt, sondern es kamen auch Erinnerungen aus der Kindheit, die bestätigten, daß es damals zu deutlichen Attacken gegen den Vater kam, die in diesem Sinne gemeint waren. Wenn er den alten Mann agierte, so war er so, wie er den Vater gewünscht hatte, nämlich wirklich krank, ohne sexuelle Kraft, die sein Kranksein für sein Gefühl so unvollständig gemacht hat. Vielleicht war es ein Motiv der Identifizierung, am eigenen Leibe auszukosten, was er mit dem ursprünglichen Objekt nicht erreicht hatte. Die Verwandlung in den alten, kranken Mann zeigte den echt melancholischen Prozeß der Introjektion des Objektes und die Wendung der Aggressionen gegen das einverleibte, zu einem Teil des Ichs gewordene Objekt. Wir sehen, daß die Identifizierung mit dem Vater an zwei Stellen erfolgte: im Über-Ich und im Ich. Die erste Identifizierung äußerte sich als das strenge und anspruchsvolle Ideal, die zweite als eine Ichveränderung, als Verwandlung in den alten, kranken Mann. Die Identifizierung im Über-Ich war viel bewußteinsnäher. Sie konnte durch die Analyse relativ leicht aufgelöst werden. Der rätselhafte und schwer faßbare Introjektionsvorgang im Ich wurde erst, nachdem die Analyse in die tiefsten Schichten der Neurose eindringen konnte, aufgehoben.

Es war bezeichnend, daß diese Stimmung besonders labil, immer an der Grenze von Gereiztheit war; es konnte leicht geschehen, daß die Stunde, die er als „kranker Mann“ begann, zu Wutausbrüchen führte, die gegen mich gerichtet waren. Ein andermal begann er zu stöhnen wie ein krankes Tier, wie ein Hund, er gab klagende Tierlaute von sich, dann wurde sein Heulen immer wilder, klang wütend, das Gesicht war verzerrt, er riß an seinem Haar, an seinen Kleidern.

Ich hatte den Eindruck, daß er mich mit seinem klagenden Heulen erweichen, daß er etwas haben wollte, dann aber, enttäuscht darüber, daß man ihn nicht zu verstehen schien, in Wut geriet und alles zerreißen wollte. Die Einfälle des Patienten zeigten, daß diese Szene sich auf die aktuelle Übertragungssituation bezog: Dieser Wutanfall trat bei dem Gedanken auf, daß er nach der Stunde nach Hause gehen und allein bleiben müsse.

Man sieht, wie kompliziert die analytische Situation war: einerseits der tiefe Introjektionsvorgang, die Identifizierung mit dem kastrierten Vater, dahinter die aktiven Kastrationsimpulse gegen den Vater, andererseits kindliche Liebesansprüche, deren Erfüllung er von mir, seiner neuen Vaterimago, erwartete, Enttäuschungsreaktionen auf die Nichterfüllung dieser Ansprüche — also ein wirres Durcheinander. Ein Gesichtspunkt ermöglichte die Orientierung. Man konnte annehmen, daß die genitalen Ängste, daß genitale Ödipuskonflikte für die Analyse nicht richtig zugänglich sind, solange eine starke prägenitale Fixierung besteht. Die Analyse hatte also zunächst die orale Fixierung zu lösen. Deshalb durfte ich in der negativen Vaterübertragung noch nicht die genitalen Aggressionen, sondern mußte die Enttäuschung über die unerfüllten kindlichen Liebesansprüche deuten, den Patienten in der Übertragungssituation seine kindliche Haltung erleben lassen.

Ich sagte schon, daß die kindliche narzißtische Begehrlichkeit erst nach Abbau des strengen Ideals sichtbar wurde. Die Analyse mußte ihm die maßlosen kindlichen Ansprüche bewußt machen. Er sah ein, daß er wie ein verwöhntes Kind dauernd erwartete, beachtet zu werden, daß es ihn verletzte und enttäuschte, wenn seine Umgebung ihm nicht mit freundlichen Blicken entgegenkam, nicht immer bereit war, sich um ihn zu kümmern, seine Wünsche zu erfüllen. Er konnte sich nicht damit abfinden, daß die Menschen nicht

immer freundlich und entgegenkommend sind; er faßte jede Kälte, jede Gleichgültigkeit als persönliche Beleidigung auf. Der Kern dieser Wünsche war ein oral-libidinöser. Schon das Symptombild zeigte, worum es sich handelt; wenn er in seinen Depressionen von Hunger gequält war, so sehnte er sich immer nach Süßigkeiten. Die Träume in jener Phase der Analyse, in der sich die oralen Wünsche in der Übertragung meldeten, verrieten ganz unverhüllt die Sehnsucht, der Analytiker, der Vater, solle ihn verwöhnen, mit Süßigkeiten vollstopfen.

Er träumte dauernd *von Männern, die ihn mit Süßigkeiten füttern*. In einem besonders instruktiven Traum stellte er, allerdings in Form der Umkehrung, die Übertragung seiner oralen Einstellung von der Mutter auf den Vater dar; er träumte, *daß ein freundlicher Bäcker ihn mit Näscherlein füttert, sich aber dann in ein hübsches junges Mädchen verwandelt, das ihm weiter Essen anbietet*.

Es war klar, daß er seine oralen Ansprüche in der Kindheit von der Mutter auf den Vater übertragen hatte. Die Mutter hatte ihn enttäuscht, er wandte sich mit seiner Hoffnung an den Vater, der ihm so sehr entgegenkam, sich für ihn so sehr interessierte, sich mit seiner Sprache, also einer oralen Funktion, so viel beschäftigt hatte. Aber auch der Vater hat ihn enttäuscht, ihn gequält, geschlagen, schlecht behandelt; seine Liebe schlug nun in Haß um.

Nachdem die Analyse ihm langsam seine kindlichen Ansprüche, seine narzißtische Empfindlichkeit bewußt gemacht hatte, wurde es ihm erst klar, wie kindlich seine Beziehung zu Frauen war. Ein zentrales Trauma in seinem Leben, das zur Verschärfung seiner Depressionen wesentlich beitrug und das er in der Analyse immer wieder als Grund seines Unglücks, seines Sichsträubens, gesund zu werden, anführte, war, daß er von einer Frau, die er sehr liebte, aus äußeren Gründen getrennt wurde. Die Beziehung zu dieser Frau, die alles eher als harmonisch verlief, war vor allem stark beeinträchtigt durch seine sexuelle Störung. Trotzdem konnte er mit der Trennung nicht fertig werden. Er sehnte sich aber nicht nach dieser Frau, wie ein erwachsener Mann nach einer verlorenen Geliebten sich sehnt, sondern — das wurde ihm in der Analyse bewußt — wie ein Kind sich nach der Mutter sehnt. Er erlebte die Trennung von der Geliebten als Wiederholung des Traumas, das seine frühe Kindheit so entscheidend geprägt hat, der Trennung von der Mutter. Von der Geliebten verlassen zu sein, bedeutete für ihn von einem warmen Körper weggerissen zu werden, an den man sich anschmiegen konnte, in dessen schützender Nähe man sich geborgen fühlt. Und wenn er an die Geliebte dachte, so erschien ihm immer als Zielpunkt seiner quälenden Sehnsucht das verlorene Paradies: die Brust. In dieser Phase der Analyse erlebte er mit einer Deutlichkeit, die nichts zu wünschen übrig ließ, die Sehnsucht nach der Brust. Als er einmal sah, wie ein Säugling genährt wurde, ging er ganz in dieser Szene auf; so sehr hatte er sich mit dem Säugling identifiziert. Er suchte in dieser Zeit mit besonderer Vorliebe ältere Damen aus seinem Bekanntenkreis auf und benahm sich so kindlich, daß seine Bekannten, deren mütterliche Gefühle er offenbar virtuos zu provozieren verstand, ihn wirklich verwöhnten. Beglückt war er vor allem, wenn diese Verwöhnung sich darin äußerte, daß er viel zu essen bekam. Seine Begeisterung erreichte den Höhepunkt, wenn ihm der begehrteste aller Leckerbissen: Milch vorgesetzt wurde.

Es kostete viele Mühe, ehe das plastische körperliche Erleben der oralen Wünsche die Lösung der oralen Fixierung herbeiführte. Es ist des Nachdenkens wert, sich klar zu machen, wie eine solche Lösung eigentlich vor sich geht, und ich werde in der Zusammenfassung eine Vermutung vorbringen, die mir etwas Licht auf dieses problemreiche Geschehen zu werfen scheint.

Die Lösung der oralen Fixierung kündigte sich an in einem Neuerwachen der genitalen Impulse von einer so stürmischen Wucht, wie der Patient es kaum früher erlebt hatte. Er

spürte eine starke genitale sexuelle Erregung, er erlebte beim Koitus neue, ihm früher unbekannte Sensationen. Die inzestuösen Wünsche des Patienten brachen mit einer erstaunlichen Deutlichkeit durch. Er fühlte sich verliebt in seine Mutter, es schien ihm, als wenn die alte Mutter wieder jung wäre; er trug ein Jugendbild von der Mutter bei sich, zog es öfter hervor und sah es zärtlich verliebt an.

Die Änderung, die sich bei dem Patienten nach der Lösung der oralen Fixierung einstellte, war frappant. Während der Patient in der Zeit der Aktivierung seiner infantilen Oralität sich hilflos, schlapp, körperlich träge gefühlt hatte, blühte er, nachdem die aus der Verdrängung befreite Oralität in genitale Erregung umschlug, auf, fühlte sich ganz verändert, befreit. Er kam sich nicht mehr wie ein hilfloser Säugling, sondern wie ein starker junger Mann vor. Es war interessant zu beobachten, wie bei dem Patienten jetzt die infantile phallische Einstellung neu auflebte. Während der Aktivierung der Oralität in der Analyse war der Penis ohne jede Libidobesetzung und wurde kaum wahrgenommen. Das wurde nach der Lösung der oralen Fixierung anders. Der Penis bekam neue Bedeutung, wurde mit kindlichem Stolz beobachtet, bewundert. In der Analyse vollzog sich ein Stück der libidinösen Entwicklung von der oralen Stufe zur phallischen.

Die neu errungene Position trug aber noch deutlich alle Anzeichen des Infantilen. Es war vorauszusehen, daß der erste Vorstoß zur phallischen Stufe die Ängste, die in der Kindheit während dieser Phase der Entwicklung entstanden waren, wieder erwecken würde. Es dauerte in der Tat nicht lange, bis das kindliche Gefühl der Allmacht einem Gefühl kindlicher Schwäche wich. In den Stunden trat Angst auf. Der Patient wurde von einer Halluzination gequält: Er sah einen Fisch mit leuchtenden Augen, rotem Mund und scharfen weißen Zähnen, und fürchtete sich, daß der Fisch ihn beißen wolle. Das Bild des Fisches, die Angst vor ihm, führten zu einem Wutanfall. Er wälzte sich auf dem Sofa, stieß unartikulierte Laute aus, schlug um sich, biß sich auf die Lippen, in die Hände, riß an seinen Kleidern, an den Haaren. Plötzlich wurde er still und sagte: „Man darf zu der armen Mutter nicht böse sein.“ Diese Bemerkung kam ganz spontan, denn ich hatte mit keinem Wort angedeutet, daß seine Angst vor dem halluzinierten Fisch etwas mit der Mutter zu tun hätte. Er spürte auch während seines Wutanfalles keinerlei aggressive Impulse gegen die Mutter. Offenbar wurde, als er diese Worte sprach, die Verdrängung auf eine ganz kurze Zeit aufgehoben. Nachher verstand er nicht mehr, warum er diese Worte gesagt hatte. Dafür brachen aber jetzt seine sadistischen Impulse in der Übertragung durch. Er phantasierte, daß er mir die Augen aussteche. Ein weiterer Wutanfall stellte sich ein, als er sich plötzlich erinnerte, daß man ihm in der Kindheit abends die Hände ans Bett gebunden hatte, weil er auf dem Kopf ein juckendes Ekzem hatte, das er während der Nacht blutig zu kratzen pflegte. Er geriet bei dieser Erinnerung in rasende Wut, weil er dadurch an die Qualen erinnert wurde, die er durch das Jucken auszustehen hatte. Es war klar, daß es sich um eine Deckerinnerung handelte, daß seine Wut sich auf die Onanieunterdrückung bezog. Es war charakteristisch für ihn, daß er in diesem Wutanfall sich selber schlug und gleichzeitig klagte, daß seine Wut kein Objekt finden könne. Diese Wutanfälle kamen nicht mehr aus prägenitalen Quellen, waren nicht mehr die des hungrigen Säuglings. Seine Wut richtete sich jetzt gegen die Mutter, die ihm unheimlich, drohend erschien. Die Qualen aus jener Zeit der Kindheit, da er sich nach der Mutter gesehnt und sich von ihr verlassen, zurückgewiesen gefühlt hatte, wurden wach. Das Erleben der sexuellen Wünsche, die der Mutter galten, mobilisierte die Angst vor ihr. In einer Stunde erschien ihm der Kopf der Mutter, unheimlich, hexenhaft, mit einer Dornenkrone umgeben. Plötzlich veränderte sich der Kopf und verwandelte sich in ein weibliches Genitale, das wie eine schreckliche Wunde aussah. Er fühlte vor diesem Bild, das ihn wie eine Halluzination befallen hatte, eine so schreckliche Angst, daß er ängstlich weinte und beteuerte, daß dieses halluzinierte Genitale ihm etwas Böses antun, ihn beißen wolle. Nach

diesem Erlebnis wurden seine sexuellen Ängste verstärkt, er fühlte sich wieder klein, schwach, hilflos, das Bedürfnis nach Süßigkeiten quälte ihn wieder, mit einem Wort, er regredierte zur Oralität. Aber diesmal verstand er, daß er vor etwas zurückgeprallt war, daß seine schon so intensiv erlebten genitalen Impulse durch die Angst vor der Frau — der Mutter — in die Flucht geschlagen worden waren. Der Rückschlag wurde bald überwunden, die verdrängten phallischen, sadistischen Impulse stellten sich wieder ein. Er brachte jetzt das entscheidende Kindheitsmaterial in die Analyse. Er erinnerte sich, daß Jahre seiner Kindheit ausgefüllt waren von einem geradezu fanatischen Interesse an bestimmten Erzählungen, vor allem Indianer- und Abenteuergeschichten, in denen Ritter vorkamen, die ihm so sehr gefielen. Er wurde von einer merkwürdigen Erregung gepackt, wenn in diesen Erzählungen Lanzen, Speere vorkamen, wenn er las, wie die wilden Indianer ihre Speere in den Körper der Feinde jagten. Er spann diese Geschichten in der Phantasie aus, setzte sich an die Stelle der wilden Indianer, berauschte sich an der Vorstellung des Kampfes, fühlte die Lust, zu stechen. Er erinnerte sich, daß er in jener Zeit der Kindheit, da er sich an den Erzählungen und Bildern der kampflustigen Indianer und kühnen Ritter berauschte, fasziniert war von den durchstochenen Ohrfläppchen der Mutter. Es beschäftigte ihn sehr, wie das vor sich ging, und wer die Ohrfläppchen der Mutter durchstochen hatte. Noch ein Detail aus dieser Phase der Kindheit verdient erwähnt zu werden, nämlich seine Bewunderung für Fische, und zwar vor allem für Aale. Er wohnte damals am See und hatte oft Gelegenheit, Aale zu sehen. Er beobachtete die glatten geschmeidigen, schlängelnden Tiere mit Begeisterung, ja, er sah ihnen mit einer Art verliebter Bewunderung zu. Die Phantasien vom Stechen und Aufspießen, das Interesse für die durchstochenen Ohren der Mutter, die Bewunderung für die Aale setzten ein, als er 4—5 Jahre alt war. In seiner Erinnerung klafft dann eine Lücke, und was ihm weiter einfiel, stammt aus einer späteren Zeit, aus seinem 7. bis 8. Lebensjahr. Damals hat er die Gewohnheit, selbst in die Ohrfläppchen, die Nasenflügel, die Vorhaut zu stechen, solange bis Blut kam.

Aus diesem Material konnte man die vermutliche Entwicklung in der Kindheit rekonstruieren. In der phallischen Phase bekamen seine Impulse und Phantasien eine besonders stark sadistische Richtung. Die aktiven phallisch-sadistischen Impulse mußten verdrängt werden, denn das Objekt dieser Phantasien war die Mutter. Die aktiven, objektgerichteten sadistischen Impulse wurden in passive, gegen das eigene Ich gerichtete, masochistische verwandelt. Das, was sich in der Kindheit auf der erogenen Basis abgespielt hatte, wiederholte sich später auf der moralischen Ebene.⁶ Die unterdrückten Aggressionen wandten sich gegen das Ich, an die Stelle des Stechens trat die Selbstbestrafung, und auch noch in diesem moralischen Masochismus verrät sich der libidinöse Anteil in der deutlich spürbaren Wollust der Selbstquälerei. Freilich waren die masochistischen Mechanismen im Gesamtbild der Neurose überdeterminiert, sie hatten noch andere Quellen.

Diese Konstruktion über die Kindheitsentwicklung wäre hypothetisch geblieben, wenn es nicht gelungen wäre, in der Analyse die Vergangenheit wiederzuerkennen. In der letzten Phase der Analyse, die die endgültige Lösung brachte, lebte das ganze Symptombild der Neurose wieder auf. Die Angst verstärkte sich, die Schuldgefühle kehrten wieder, und der Masochismus wütete von Neuem. Aber jetzt war es möglich, den Zusammenhang zwischen seinen neurotischen Reaktionen und jener entscheidenden Phase der Kindheitsentwicklung herzustellen.

6) „Mit Rücksichtnahme auf die konstruierte narzißtische Vorstufe des Sadismus nähern wir uns so der allgemeineren Einsicht, daß die Triebchicksale der Wendung gegen das eigene Ich und der Verkehrung von Aktivität in Passivität von der narzißtischen Organisation des Ichs abhängig sind und den Stempel dieser Phase an sich tragen. Sie entsprechen vielleicht den Abwehrversuchen, die auf höheren Stufen der Ichentwicklung mit anderen Mitteln durchgeführt werden.“ (Freud: Triebe und Triebchicksale. Ges. Schr., Bd. V, S. 457.)

Vor allem konnte ich die funktionelle Beziehung zwischen unbewußter Aggression, Schuldgefühl und Masochismus deutlich verfolgen. Während seine Träume das Anwachsen der phallisch-sadistischen Impulse zeigten, verstärkten sich die Schuldgefühle in hohem Maße. Er fühlte sich wie ein Mensch, der schlimmste Verbrechen begangen hat, zückte zusammen, wenn er unerwartet angeredet wurde, wagte nicht, seinen Bekannten ins Auge zu sehen usw. Gleichzeitig traten masochistische Reaktionen sowie Selbstbestrafungstendenzen auf. Der Masochismus äußerte sich in Selbstvorwürfen, Selbstverachtung, die Bestrafungstendenzen in dem Sträuben, die Hilfe der Behandlung anzunehmen. Er beteuerte, daß er ein verlorener Mensch sei, daß ihm nicht zu helfen sei, daß er gar nicht wünsche, daß man ihm helfe. Er entwickelte seine Lieblingsphantasie, die er in Zeiten der masochistischen Stimmung immer bereit hatte, nämlich daß er sich von den Menschen zurückziehen und irgendwo einsam und verlassen zugrunde gehen werde. Ich muß gleich bemerken, daß er während dieser Zeit bewußt keine aggressiven Impulse verspürte, sondern sich eben in seinem völlig lethargischen Zustand befand, unfähig zu jeder Aktivität. Die Analyse mußte versuchen, seine Schuldgefühle zu lockern, mußte seinen Masochismus als Abwehr objektgerichteter aggressiver Impulse deuten, ihn ermutigen, damit er wage, seine aggressiven Impulse wirklich zu erleben. Die Analyse der Schuldgefühle hatte gewirkt. Ohne jede direkte Deutung seiner phallisch-sadistischen Impulse erfolgte schrittweise ein immer deutlicheres Hervortreten der verdrängten Impulse, die symbolische Verkleidung fiel ab, und die ursprünglichen Phantasien und Tendenzen konnten bewußt erlebt werden. Der entscheidende Durchbruch erfolgte, als er eines Nachts von einer leidenschaftlichen Erregung gepackt wurde. Er hatte das Gefühl, sein Penis sei aus Eisen, er hatte damit im Bett herumgebohrt, hatte in der Phantasie in Blut herumgewühlt, und seine wilde Zerstörungswut war in Wollust umgeschlagen. Er hatte auch deutlich gespürt, daß er mit seinem Phallus die Mutter treffen wolle. Nach diesem Durchbruch war er wie verwandelt. Er strich nicht mehr mit schlechtem Gewissen herum, fühlte sich erleichtert, hatte keine Angst mehr, und nach langer Zeit fühlte er wieder Lust zum Leben.

Das Bewußtwerden der phallisch-sadistischen Impulse bedeutete die Überwindung seiner Angst vor der Sexualität. Überblicken wir noch einmal diese letzte Phase der Analyse. Die Lösung der oralen Fixierung brachte zuerst ein großartiges Gefühl der Befreiung. Aber der Vorstoß zur genitalen Position konnte noch nicht gelingen. Die Analyse mußte zuerst die verdrängten sadistischen Impulse, die zu dauernder Angstbildung geführt und jeden sexuellen Impuls mit schwerem Schuldgefühl belastet hatten, bewußt machen.

Die immanente Konsequenz des neurotischen Prozesses war in diesem Fall mit seltener Deutlichkeit zu beobachten. Die neu besetzte genitale Position objektiviert die alten Konflikte aus der Kindheit. Seine innere Situation war, freilich mit wesentlichen Unterschieden, gleich jener der Kindheit auf dem Höhepunkt der infantilen Sexualität. Er fühlte sich nach der Lösung der oralen Fixierung voll neuer Kräfte, war erfüllt von kindlichem Stolz auf den Penis, dem jetzt wieder all seine Aufmerksamkeit, all sein Interesse galten, aber wenn er seine Kräfte brauchen wollte, wurde er gelähmt, stieß auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Er fühlte sich also in der gleichen Lage wie in der Kindheit — und reagierte dementsprechend. Zuerst kam jene diffuse, noch objektlose Wut, wo er sagte: „Man darf gegen die arme Mutter nicht so böse sein.“ Ich verstand aus dem Zusammenhang der Analyse, was in ihm vorging. Denn er brachte gerade die Deckerinnerungen über den Kampf um die Onanie. Es war klar, daß die Wut, die er in der Analyse erlebte, der bösen Mutter galt, die seine Lust unterdrückt hatte. Gleichzeitig wurde die Enttäuschung aus der Ödipussituation wach, die er als einziges Kind besonders verschärft erlebt hatte. Er fühlte sich von der Mutter verraten und verlassen, beobachtete das Sexualleben der Eltern mit Neid, Wut und einem Gefühl von schmerzlicher Unzulänglichkeit. Die Wut gegen die Mutter wurde in der Analyse zunächst noch nicht bewußt, die Schuldgefühle meldeten

sich, der alte Zwiespalt zwischen der Liebe zur Mutter und dem Haß gegen sie lebte wieder auf. Dann erlebte er die Angst vor der Mutter, genauer: die Angst vor dem Genitale der Mutter. Ein tief verdrängtes Bild wurde mit halluzinatorischer Deutlichkeit wieder erlebt. Die Mutter war nicht nur die gütige, vertraute Trösterin, sondern eine unheimliche drohende Hexe, deren Genitale fürchterliche Gefahren birgt. Diese unbewußte Angst vor der Mutter übertrug er auf alle anderen Frauen; sie war einer der Gründe seiner sexuellen Störung. Erst als wir so weit waren, wurden nach hartnäckigem Widerstandskampf seine phallisch-sadistischen Impulse bewußt. Die Analyse dieser Impulse baute die Schuldgefühle ab, machte die genitale Sexualität frei und eröffnete für die Libido eine Abfuhrmöglichkeit, die früher nicht bestanden hatte. Das Hindernis, an dem die Libido bisher immer abgeprallt war und durch das sie in die orale Position gedrängt wurde, war nun überwunden. Das Wiedererleben der infantilen Genitalität mit all ihren neurotischen Belastungen brachte die Lösung der Bindung an die Mutter, und damit war auch der wesentlichste Konfliktstoff der Depression erschöpft. Und doch hatte die Analyse noch eine Bildungsmöglichkeit der Depression unberührt gelassen, eine Seite, von der her ein Aufflackern der Neurose noch möglich war; die Vaterbeziehung war noch nicht ganz durchgearbeitet.

Nach der anfänglichen bedeutenden Befreiung, stellten sich wieder Rezidive ein, die allerdings viel leichter Natur waren als seine früheren Depressionen. Obwohl er keine sexuellen Hemmungen mehr spürte, gelang es ihm nicht, Partner zu finden. Daran war gewiß seine Ungeschicklichkeit schuld; nach so langer neurotischer Absonderung gelang es zuerst schwer, sich in die Gemeinschaft einzugliedern. Das wäre nicht einmal so auffällig gewesen. Schlimmer war, wie er auf die Enttäuschungen, die er erleben mußte, reagierte. Er bekam wieder Depressionen, verfiel in seine frühere Passivität und äußerte wieder seine melancholischen Ideen: er sei schon alt, sein Haar falle aus, seine Knochen seien schwach, sein Kopf arbeite nicht richtig, er vergesse alles, es sei kein Wunder, wenn keine Frau ihn haben wolle usw. Die Feststellung Freud's, daß die Selbstanklagen des Melancholikers dem introjizierten Objekt gelten, erwies sich hier besonders deutlich, denn was er über sich selbst sagte, widersprach kraß der Wirklichkeit. Er war nämlich physisch nicht nur nicht schwach und krank, sondern ein ungewöhnlich starker, gesunder, leistungsfähiger junger Mensch. Krank, alt und gebrechlich war dagegen der Vater, der alte Mann. Er war jetzt wieder mit dem Vater, und zwar mit dem kastrierten Vater identifiziert. Diese Identifizierung war in der Analyse schon oft genug aufgetreten, aber erst jetzt dem Verständnis des Patienten wirklich zugänglich. Solange seine genitalen Impulse aus den angeführten Ursachen nicht hervortreten konnten, war er nicht imstande, die Voraussetzungen, die Bindeglieder, die zum Verständnis des Identifizierungsvorganges notwendig waren, richtig zu erleben. In der Übertragung war von Anfang an spürbar, daß der Patient im Analytiker den Vater sah, ihn deshalb bald als überlegen, bald als drohend empfand, ihn fürchtete und haßte. Aber eine lange Zeit hindurch war die Übertragungssituation zu vieldeutig, der zentrale aus der Ödipussituation stammende Haß gegen den Vater war überdeckt von der ambivalenten oralen Vaterbeziehung, von den kindlichen Liebesansprüchen. Erst als die orale Fixierung gelöst war, die Angst vor der Frau erlebt und bewältigt war, die Schuldgefühle, die jede genitale Aktivität lahmgelegt hatten, überwunden waren, erst als er wirklich genitale sexuelle Spannung intensiv empfunden hatte, erst als sein Interesse, sein Ehrgeiz genital zentriert war, kam die Vaterbeziehung auf der phallischen Stufe in die Analyse. Jetzt war die Übertragungssituation eindeutig beherrscht vom phallischen Neid, von den genitalen Minderwertigkeitsgefühlen. Er hat auf die Enttäuschungen, die er bei seinen ersten Versuchen, einen Partner zu finden, erlebte, mit einem Rückfall reagiert. Ein Traumverriet, auf welchem Hintergrund die Depression entstanden war. Er träumte von jener Schlacht, in der er mit mir, — ich war der General —, zusammen ge-

kämpft hatte. Obwohl er zu meiner Truppe gehörte, war keine freundliche Beziehung zwischen uns. Er merkte plötzlich voller Angst, daß sein Gewehr nicht in Ordnung war. Es war eine alte und noch dazu beschädigte Waffe. Das ärgerte ihn umso mehr, als er entdeckte, daß ich ein neues und besonders imposantes Gewehr hatte". Der Traum ist deutlich genug. Die Versagung, die er bei seinen sexuellen Versuchen erlitten hatte, hatte seine genitalen Minderwertigkeitsgefühle aktiviert. Wie in der Kindheit, wo er sich dem Vater gegenüber so klein gefühlt hatte, wo er so erdrückt war von dem Anblick des väterlichen Penis, und eine Konkurrenz mit dem Vater um die Gunst der Mutter als so hoffnungslos empfunden hatte, reagierte er jetzt auf seine Niederlage bei Frauen mit dem Gefühl, es müsse ihm etwas fehlen, denn er wirke nicht auf die Frauen. Die Aktivierung der genitalen Minderwertigkeitsgefühle erweckte seine Kastrationswünsche, seine Wut gegen den mächtigen väterlichen Penis von neuem. Er bekam in der Analyse wieder Wutanfälle, er wurde von einer Art Halluzination geplagt, einem Riesenpenis, der wie eine Blutwurst, in Scheiben geschnitten, aussah. Bei dem Anblick eines japanischen Bildes, das ein Harakiri darstellte, mußte er sich übergeben. Er war wieder ängstlich, fürchtete sich vor Verletzungen, und seine depressiven Klagen verstärkten sich. Er war wieder „der alte Mann“. Er war wieder Opfer des melancholischen Prozesses geworden, seine Aggressionen richteten sich gegen das eigene Ich, gegen das introjizierte Objekt im Ich. Die Überwindung dieses letzten Rückfalles in die Depression brachte erst die wirkliche Heilung. Die Kastrationsimpulse wurden in der Übertragung bewußt. Er verstand, daß er noch immer unter der Macht des kindlichen Eindrucks des von ihm als so mächtig empfundenen väterlichen Penis stand. Diese Erkenntnis führte auch die Lösung der Übertragung herbei. Er erwartete nicht mehr von mir kindlich-passiv Stärkung, sondern vertraute auf seine eigene Kraft. Jetzt gelang es ihm auch, einen Partner zu finden, und das Glück der wirklichen sexuellen Befriedigung löschte die sexuellen Minderwertigkeitsgefühle aus. Sein Selbstgefühl wurde jetzt widerstandsfähig und war durch die unvermeidlichen Versagungen des Lebens nicht mehr so leicht zu erschüttern.

IV.

In der großartigen Studie „Trauer und Melancholie“ hat Freud uns verstehen gelehrt, was sich in der Melancholie und in der neurotischen Depression abspielt. Er hat die Erklärung für die Selbstanklagen des Melancholikers gefunden, indem er entdeckte, daß diese Selbstanklagen sich eigentlich gegen ein Objekt richten, das durch Identifizierung ins Ich aufgenommen wurde. Freud lehrte uns, diese Identifizierung als einen Prozeß zu verstehen, der eingeleitet wird, um die Liebe zu einem Objekt zu retten, das wegen realer Enttäuschungen, die dieses Objekt dem Ich zufügte, aufgegeben werden mußte. Die Identifizierung ermöglicht es dem Ich, in sich selbst das verlorene Objekt oder, genauer, besonders beachtete, besonders geschätzte Eigenheiten des Objektes wiederzufinden. Das veränderte, dem aufgegebenen Objekt angegliche Ich empfindet sich selbst gegenüber die gleichen Gefühle, die es dem Objekt gegenüber verspürt hatte. Bei dem Melancholiker werden diese Gefühle, entsprechend seiner besonderen Ambivalenz, immer eine Mischung von Liebe und Haß darstellen. Der Haß gegen das Objekt äußert sich in den Selbstanklagen, die Liebe dagegen in der Hartnäckigkeit, mit der die Identifizierung festgehalten wird, in der narziszistischen Betontheit, mit der diese Identifizierung zur Schau getragen wird. Wie Freud sagt: „Es spinnen sich bei der Melancholie eine Unzahl von Einzelkämpfen um das Objekt an, in denen Haß und Liebe untereinander ringen, der

eine, um die Libido vom Objekt zu lösen, die anderen, um diese Libidodisposition gegen den Ansturm zu behaupten.“

Für die Therapie der Depression ist aber vor allem Freuds Erkenntnis maßgebend, daß der Melancholiker sadistische Tendenzen, die einem Objekt galten, gegen das eigene Ich gewandt hat, daß er seinen Haß gegen ein Objekt, gegen ein für ihn durch tausendfältige Verknüpfungen bedeutsames Liebesobjekt, verdrängt hat und an den schicksalsvollen Folgen dieses unbewußten Hasses erkrankt ist. Wäre in der psychoanalytischen Literatur über Melancholie nicht mehr geschrieben worden als das, was in „Trauer und Melancholie“ steht, so würde uns diese Arbeit allein schon die wesentlichsten Einsichten geben können, die zur therapeutischen Bewältigung dieses Leidens notwendig sind.

Die Erforschung der Melancholie wurde von Abraham weitergeführt. Sein Verdienst ist vor allem, die Bedeutung der oralen Fixierung und der prägenitalen Triebregungen überhaupt für das Symptombild wie für die charakterlichen Merkwürdigkeiten des Melancholikers an überzeugendem klinischem Material nachgewiesen zu haben.

Rados Arbeit „Das Problem der Melancholie“ zeigt uns am klarsten jene charakterologische Gesamtstruktur, die wir beim depressiven Menschen immer anzutreffen pflegen, und die als Disposition zu durch Versagungen ausgelösten depressiven oder melancholischen Schüben anzusehen ist. Rado hat die narzißtische Grundstruktur des Depressiven herausgeschält, jene besondere Abhängigkeit des Selbstgefühls von den Objekten. Diese Abhängigkeit bedingt die immer wieder einsetzenden Versuche der Depressiven, das Selbstgefühl durch narzißtische Zufuhr von außen zu halten.

Durch die Arbeit Rados wird es klar, auf welche Weise das orale Trauma der Säuglingszeit die spätere Entwicklung beeinflusst. Rado hat sicher Recht, wenn er sagt, daß „die tiefste Fixierungsstelle der melancholischen (depressiven) Disposition in der ‚Gefahrsituation des Liebesverlustes‘, des Näheren in der Hungersituation des Säuglings zu erblicken“ sei. Die wirkliche Bedeutung des oralen Glückes wie der oralen Entbehrung wird nur verständlich durch eine neue Interpretation des Begriffes „oral“. Der Säugling an der Mutterbrust erlebt mannigfache Empfindungen, die im Erleben zweifellos undifferenziert sind. Nur eine abstrahierende Zerlegung kann darin verschiedene Seiten unterscheiden. Die lustvolle Reizung der Mundschleimhaut ist eben nur ein Moment dabei, jenes, das den engsten Sinn des Begriffes Oralerotik ausmacht. Untrennbar dazu gehört die lustvolle Berührung der Hautoberfläche, das wohlige Gefühl der Wärme, die vom Körper der Mutter ausstrahlt. Das Bedürfnis nach Berührung, nach Wärme weist nach außen, heischt nach einem Objekt. Diese Bedürfnisse sind schon beim Säugling objektgerichtet. Spezifische orale Lust, die durch Reizung der Mundschleimhaut entsteht, ist auch autoerotisch zu befriedigen, doch an der Mutterbrust erlebt der Säugling eine Befriedigung, die durch das Zusammentreffen mehrerer Elemente so wirksam ist. Freilich bedeutet das Vorhandensein objektgerichteter Bedürfnisse beim Säugling noch nicht, daß bei ihm schon Vorstellungen über ein Objekt bestehen. Wir wissen nicht, wann die eigentliche Objektfindung vor sich geht, wann sich aus dem diffusen körperlichen Erlebnis ein Außen abtrennt, wir können nur folgern, daß die Objektfindung

dann bereits erreicht ist, wenn das Kind durch alle Zeichen der Freude verrät, daß es Personen der Umgebung wiedererkennt. Schon vor Vollendung des ersten Lebensjahres ist es jedenfalls deutlich, daß die Mutter für das Kind ein Objekt wird, daß es mehr und mehr von der Mutter die Erfüllung seiner Wünsche erwartet.

R a d o betont zwar, daß die lustvolle Reizung der Mundzone nicht das Ganze der oral-libidinösen Befriedigung ausmache, meint aber, daß der Höhepunkt dieses Genusses auf das darauffolgende unsichtbare Stück des Vorganges zu beziehen sei, das er als „alimentären Orgasmus“ bezeichnet und als entwicklungs-geschichtlichen Vorläufer des späteren genitalen Orgasmus ansieht. Mir scheint, daß der Begriff des alimentären Orgasmus zwar auf richtigen Beobachtungen beruht, daß aber R a d o die Bedeutung und Tragweite seines Fundes sehr überschätzt.

Die Bedeutung der oralen Erlebnisse der frühen Kindheit besteht meines Erachtens darin, daß sie einen Höhepunkt der Mutter-Kind-Beziehung darstellen, die größte körperliche Nähe, die intimste körperliche Berührung, die das Kind bei der Mutter erlebt. Diese Eigenschaft wird es sein, die die unvergleichliche Bedeutung der Oralität für die späteren Objektbeziehungen bedingt. Die spezifische orale Lust ist nur ein Moment in dem Erlebnis, das das Bedürfnis des Kindes nach Wärme, Berührung, Geborgensein, Geliebtwerden befriedigt.

Die klinische Erfahrung zeigt, welche Rolle jenen kindlichen Bedürfnissen im Aufbau der Depression zukommt. Der Depressive sehnt sich nach Geborgensein, Geliebtwerden, nach der Wärme des schützenden Körpers der Mutter. Seine libidinösen Wünsche sind aber gemischt mit aggressiven Tendenzen, die Reaktionen auf die erlittenen Enttäuschungen sind. Seine Sehnsucht nach Geliebtwerden ist zu maßlos, zu narzißtisch und kann deshalb nicht befriedigt werden. Enttäuschungen aber aktivieren seine ebenso maßlosen Aggressionen, die dann durch allerlei Rettungsversuche des Ichs abgewehrt werden. Die Aggressionen wenden sich gegen das eigene Ich, gegen das introjizierte Objekt im Ich. Diesen immer wieder einsetzenden neurotischen Zirkel: kindliche Ansprüche — Enttäuschung — Wut darüber und Aggression als Antwort darauf, kann der Depressive nicht durchbrechen, weil ihm der einzige Weg zu einer libidinösen Objektbeziehung, in der auch die prägenitalen triebhaften Bedürfnisse befriedigt werden könnten, — einen solchen Weg würde eine genitale Liebesbeziehung eröffnen —, versperrt ist. Der Kern der Neurose, das Zentrum, aus dem heraus die neurotischen Mechanismen immer wieder belebt werden, sind die genitalen Ängste, die verdrängten sadistisch-genitalen Impulse, die letzten Endes die schweren Schuldgefühle bedingen.

Der Aufbau der Depression weist den Weg, den die analytische Technik einschlagen muß. Nach der technischen Regel von F r e u d muß die Analyse immer von der jeweiligen Oberfläche in die tieferen Schichten vordringen. Die orale Fixierung wird erst nach konsequenter Bewußtmachung der charakterologischen Eigenart, der narzißtischen Struktur, für die Analyse zugänglich. Dabei sind zwei Fehler naheliegend. Man neigt entweder dazu, sich mit dem wiederholten Hinweis auf die charakterologischen Widersprüche zu begnügen und dann diese Eigenarten mit der Oralität in Beziehung zu setzen, oder man deutet mit beson-

derem Nachdruck gleich die tieferen Schichten, die unbewußten libidinösen oder aggressiven Impulse. Das richtige technische Vorgehen muß das Verdrängte entwickeln, hervorrufen können. Auch die eigentlichen neurotischen Charakterzüge sind verdeckt und werden erst faßbar, nachdem die Analyse die Abwehr richtig zersetzt hat. Zuerst müssen also die neurotischen Charakterzüge herausgearbeitet werden, und dann muß die Analyse bis zur libidinösen Basis der charakterologischen Struktur vordringen. Es genügt nicht, einem Patienten zu deuten, daß hinter seinen maßlosen Ansprüchen nach Verwöhnt- und Bevorzugtwerden unbewußte orale Wünsche stecken, sondern die Analyse muß erreichen können, daß er diese Wünsche plastisch erlebt. Solches Erleben kündigt sich immer durch das Auftreten körperlicher Empfindungen, durch heftige Affekte, durch Angstentwicklung an.

Man empfängt die stärksten Eindrücke von der Wahrheit und Bedeutung der psychoanalytischen Entdeckungen, wenn es ohne direkte Deutung nur durch konsequente Arbeit an der Abwehr gelungen ist, dem Verdrängten zum Durchbruch zu helfen. Man bekommt dabei nicht nur einen wirklichen Einblick in die Dynamik der libidinösen Prozesse, sondern — und das ist das Entscheidende — es gelingt auch, die Neurose sozusagen in die Hand zu bekommen und durch eine planmäßige Technik zu bewältigen. Die chirurgische Sicherheit der Analyse wird dann wirklich erreicht. Die Lösung der oralen Fixierung bei den Depressiven bedeutet einen solchen Triumph der Technik. Es ist ein Wendepunkt in der Analyse, wenn es gelungen ist, den Patienten die tief verdrängten oralen Wünsche und Aggressionen erleben zu lassen. Die Lösung der Fixierung kündigt sich durch das plötzliche Eintreten der genitalen Erregung an. Es ist dieses Hervorschießen neuer Spannungen, das Wiedererwachen längst verschwundener Leidenschaften, das beweist, daß eine Lösung stattgefunden hat, daß das Ich von der Macht eines unentrinnbaren Zwanges frei wurde.

Was spielt sich dabei eigentlich ab? Wie können wir diese Lösung verstehen? Die Oralerotik ist bei den Depressiven die bevorzugte Fixierungsstelle. Nach dem Zusammenbruch der infantilen Genitalität, unter dem Druck der Ödipus-situation regrediert die Libido auf die orale Stufe. Beim depressiven Neurotiker sind orale Funktionen wie z. B. das Essen sexualisiert, ja die Sexualität überhaupt ist vor allem an orale Vorstellungen gebunden. Beim Depressiven und Melancholiker ist die Oralerotik viel mehr verselbständigt, die Regression viel vollständiger als bei der Hysterie, wo die oralen Phantasien und Impulse mit genitalen verdichtet sind. Aber auch beim Depressiven ist die Verbindung zwischen oralen und genitalen Impulsen nicht ganz abgerissen. Beim Zwangsneurotiker ist der Ödipuskomplex im Unbewußten vor allem in analen und sadistischen Vorstellungen repräsentiert, und erst das Bewußtwerden dieser Impulse läßt die tiefer verdrängten phallischen hervortreten. Bei den Depressiven bilden die oralen Wünsche und Aggressionen die oberflächlichste Schicht, die in Verdrängung gehalten werden muß, um die ganze an die Ödipus-situation gebundene sadistisch gefärbte Sexualität unterdrücken zu können. Das Bewußtwerden der oralen Wünsche reißt das andere verdrängte Material mit sich. Das Erleben der oralen Wünsche bedeutet gleichzeitig das Bewußtwerden des Objektes dieser Wünsche. Mir scheint, die Lösung der oralen Fixierung wird weniger dadurch

erreicht, daß der erwachsene Neurotiker sich seiner kindlichen Wünsche bewußt wird, und dann, da er ihre infantile Natur erkennt, auf sie verzichtet, als vielmehr dadurch, daß es ihm bewußt wird, daß er die Brust — und das will sagen: die Mutter — begehrt. Und indem ihm das bewußt wird, erweckt das kindliche Bedürfnis, sich an die Mutter anzuschmiegen, die Sehnsucht nach ihrem wärmenden, liebkosenden Körper auch jene dunklen und heißen Wünsche aus einer späteren Zeit der Kindheit, wo die Mutter Gegenstand einer leidenschaftlichen Verliebtheit war. Das Bewußtwerden der oralen Wünsche schlägt in genitale Erregung um. Daher kommt es, daß das wirkliche Erleben der oralen Wünsche in den Analysen genitale Sensationen mit sich führt. Die Lösung der oralen Fixierung wird also erreicht, wenn es gelingt, den Patienten die verdrängten oralen Impulse erleben zu lassen, denn dieses Erleben bleibt nicht bei den oralen Zielen stehen, sondern aktiviert die genitale Objektbeziehung der Ödipussituation.

Ist aber dieser Verlauf nicht nur für den Mann typisch? Ist doch nur bei ihm die Mutter gleichzeitig Objekt der oralen wie der genitalen Strebungen.

Der weibliche Fall, den ich mitteilte, zeigte jedoch etwas Gleiches. Auch dort erweckte das Bewußtwerden der oralen Wünsche genitale Sensationen. Bei der Patientin war der Vater Zielpunkt oraler wie genitaler Wünsche. Sie wandte sich, wie wir gesehen haben, nach der Enttäuschung bei der Mutter mit ihren Ansprüchen an den Vater. Eine solche Übertragung der oralen Ansprüche auf den Vater nach Enttäuschungen bei der Mutter scheint — nach meinen Erfahrungen — sehr allgemein zu sein.

Neben der Lösung der oralen Fixierung ist die wesentlichste technische Aufgabe in der Analyse der Depression die Bewußtmachung der Aggressionen. Die Erkenntnis, daß die Selbstquälerei ein Tribschicksal, nämlich die ~~Wendung~~ einer objektgerichteten Tendenz gegen das eigene Ich darstelle, ist nicht unmittelbar für die Technik verwendbar. Seit die Lehre vom Über-Ich und vom Strafbedürfnis in der analytischen Literatur eine große Rolle spielt, haben viele Analytiker die Meinung vertreten, daß die Deutung der Selbstquälerei des Depressiven als eines Ausdrucks seines Strafbedürfnisses einen Erfolg verspreche. Es muß aber festgestellt werden, daß eine solche Deutung allein immer erfolglos bleibt; sie führt nicht die Aufhebung der Verdrängung herbei, verhilft dem Patienten nicht dazu, seine verdrängten Impulse zu erleben und damit die Quelle seiner Schuldgefühle zu erkennen. Was Freud von den Übertragungsphänomenen im allgemeinen sagt, daß sie, obwohl sie dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereiten, doch das tragende Element der Behandlung sind, „... denn schließlich kann niemand *in absentia* oder *in effigie* erschlagen werden...“⁷ gilt auch für die unbewußten Aggressionen. Nicht die Deutung der Aggressionen ist das Wesentliche, sondern die Zerstörung der Abwehr, wo durch bewirkt wird, daß der Patient seine Aggressionen wirklich erlebt. Auch die Aggressionen sind mehrschichtig, mehrdeutig. Die Aufgabe der Analyse ist es, jenen Kern der Aggressionen bewußt zu machen, an dem das Schuldgefühl in erster Linie hängt. Das sind immer jene aggressiven Impulse, die aus den

7) Zur Dynamik der Übertragung. Ges. Schr., Bd. VI.

zentralen Konflikten der Ödipussituation entspringen. Ich hoffe, daß es mir durch die ausführliche Mitteilung der Analysen gelungen ist, zu zeigen, wie dieses schichtweise Herausarbeiten der Aggressionen vor sich geht. Beim ersten Fall mußte der Zwangscharakter, die Verslossenheit, die Verkrampfung analysiert werden, bevor die verdrängten anal-sadistischen und vor allem oral-sadistischen Impulse, die bei der Patientin jenen Kern der ödipalen Aggressionen repräsentierten, bewußt wurden. Beim zweiten Fall führte die Lockerung des strengen Über-Ichs, die Aufdeckung der hinter dem manifest masochistischen Verhalten spürbaren sadistischen Intentionen zunächst zu diffusen Wutausbrüchen, und erst nach der Lösung der oralen Fixierung kamen die phallisch-sadistischen Impulse, die die zentrale Schicht der verdrängten Aggressionen bildeten, zum Vorschein.

An dieser Stelle müßten die Probleme: primärer Masochismus, Strafbedürfnis, die seit dem Erscheinen von Freuds Arbeiten „Das Ich und das Es“, und „Das ökonomische Problem des Masochismus“ das Interesse der analytischen Welt so stark beschäftigt und so leidenschaftliche Diskussionen hervorgerufen haben, behandelt werden. Doch würde eine Stellungnahme zu diesen komplizierten Problemen der analytischen Theorie den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die klinische Erfahrung zeigt jedenfalls, daß unbewußtes Schuldgefühl immer auf unbewußten Aggressionen beruht. In der Melancholie finden wir einen besonderen, für dieses Krankheitsbild spezifischen Mechanismus, die Wendung der Aggressionen gegen das introjizierte Objekt im Ich. Die therapeutische Bewältigung des masochistischen Wütens gegen das eigene Ich wird erreicht, wenn es der Analyse gelingt, den Patienten die unbewußten Aggressionen erleben zu lassen, bis zu jenem Kern der Aggressionen vorzudringen, die in der Ödipussituation entstanden sind und mit den sexuellen Phantasien dieser Zeit in Verbindung stehen. Diese Phantasien und unbewußten Impulse sind es, die die Sexualität mit Schuldgefühlen belasten und die Verdrängung notwendig machen. Wir sehen in den Analysen, daß das Schuldgefühl und die masochistischen Reaktionen schwinden, wenn die Aggressionen frei geworden sind; Erleichterungen, die immer festzustellen sind, wenn unbewußte Aggressionen durchbrechen, sind freilich nur vorübergehend. Die endgültige Befreiung von den Schuldgefühlen und allen neurotischen Reaktionen, die die Schuldgefühle und die unbewußten Aggressionen provozieren, bringt allerdings erst das Ende der Analyse, die wirkliche Überwindung der Neurose. Die Neurose besteht aber so lange, bis es gelungen ist, die genitalen Ängste, die die genitalen Impulse belastenden Schuldgefühle zu überwinden und so die Fähigkeit zum vollen genitalen Erleben und damit zu ambivalenzfreien Objektbeziehungen herzustellen.

REFERATE

Aus der Literatur der Grenzgebiete

BEZDĚK, CTIBOR: **Das Rätsel von Krankheit und Tod. Ethikotherapie (Heilung durch Sittlichkeit)**. Rascher Verlag, Zürich, 1935. 202 Seiten.

Der Verfasser führt mehr breitpopulär als wissenschaftlich fundiert alle Krankheiten, körperlicher wie seelischer Natur, auf die Verletzung des immanenten Moralprinzips zurück. Er zitiert dafür Belege von Christus bis Freud. Der Arzt muß dementsprechend vor allem Seelsorger sein, d. h. den Kranken zur Aufrichtung und Einhaltung sittlicher Prinzipien bringen, deren letzter Sinn das Einssein mit Gott sei.

R. Sterba (Wien).

HIPPOKRATES: **Die Träume**. (Aus „Die Werke des Hippokrates“, hgg. von R. Kasperer.) Hippokrates-Verlag, Stuttgart-Leipzig, 1934.

Das Kapitel über die Träume zeigt sich als wertlos für die wissenschaftliche Forschung der Gegenwart; es will zwar auf Erfahrung und Beobachtung beruhen, ist aber voll Schematismus, Mystik und Absurdität in der Deutung der Ursachen der Inhalte. Eine auffallend große Rolle spielen die Erklärungen der Träume von Sonne, Mond oder Sternen, die heutzutage kaum je geträumt werden; analog ist es mit Erde und Meer. Insoweit die Träume nicht göttlichen Ursprungs seien, sollen sie mit Körperzuständen in gesetzmäßigem Zusammenhang stehen, also mit den seinerzeit angenommenen falschen Säften, Blutstockungen, Mangel und Überfüllung, und immer auf Leibreizen beruhen. Dem Herausgeber, einem Naturheiler, sagt dies zu; für uns Analytiker ist nichts bedeutsam, es wäre denn der Satz: Quellen und Brunnen deuten auf irgendein Blasenleiden hin.

E. Hitschmann (Wien).

HOSKINS, R. G.: **Die Hormone**. Übersetzung und deutsche Bearbeitung von Wolf v. Drigalski. Felix Meiner Verlag, Leipzig, 1934. (Das amerikanische Original: *The Tides of Life. The Endocrine glands in bodily adjustment*, erschien 1933.)

Zur Empfehlung dieses klar geschriebenen und übersichtlich geordneten Buches, auch für den vorwiegend psychoanalytisch interessierten Leser, sei ein Absatz aus der Einführung wiedergegeben, welche der Münchner Internist Friedrich Müller zur deutschen Übersetzung geschrieben hat: „Ein besonderer Vorzug des Buches ist darin zu erblicken, daß der Verfasser nicht nur die körperlichen, sondern auch die seelischen Vorgänge, z. B. das Temperament und gewisse psychologische Anomalien in ihren Beziehungen zu den endokrinen Drüsen, zur Darstellung bringt: . . . Auch auf dem Gebiet der manisch-depressiven Gemütsstörung werden uns wohl noch manche Überraschungen beschieden sein.“

Die gegenseitige Beeinflussung von Psyche und endokrinem Drüsensystem wird vom biologisch eingestellten Psychoanalytiker als gemeinsames Forschungsgebiet aufgefaßt. Das entsprechende praktische Ziel ist, die Differentialindikation zwischen Psychoanalyse und hormonaler Therapie richtig stellen zu können und sich dabei nicht auf tastende Empirie, sondern auf semiotische Differenzen zu stützen. Es ist heute noch ein überraschendes Ereignis, wenn bei einem jugendlichen Impotenten z. B., bei dem die Psychoanalyse wegen des phobischen Mechanismus seiner Impotenz wohl begründet war, die gleichzeitig bestehende Schwerhörigkeit die Analyse so sehr erschwerte, daß der Rat, vorher eine ent-

sprechende Hormonkur zu versuchen, befolgt wurde und diese schnellen und dauernden Erfolg brachte. In andern Fällen verbessert die richtig indizierte Hormonkur die Chancen der nachfolgenden Analyse. Wengleich der Rat des Endokrinologen in all diesen Fällen erwünscht ist, soll auch der Analytiker von diesem Gebiete, auf welchem sich die Ökonomie des Trieblebens und der Affektzustände abspielt, das grundsätzliche Wissen sich erwerben. Auch Freud hat den Versuch angeraten, in entsprechenden Fällen Psychoanalyse und Hormonbehandlung zu kombinieren; seine einstmalige Mahnung, daß die Psychoanalyse ihre Funde in Sicherheit bringen müsse, bevor die Endokrinologie eine biologische kausale Therapie finde, wurde von ihm selbst erfüllt.

Es handelt sich um Fälle, bei denen eine abnorme Triebkonstitution nachzuweisen ist, ferner um solche, bei denen es sich um chronische oder periodische „Reservoir“entladungen handelt, drittens um solche, bei denen eine dauernde Herabsetzung der Erregbarkeit ganzer Funktionsgebiete deutlich ist. So sehr auch diese organisch bedingten Abnormitäten psychisch beeinflusst werden, wird doch die Psychoanalyse sehr erschwert, weil übermäßige Widerstände oder ein Übermaß des Agierens die Psychoanalyse immer wieder durchbrechen, resp. weil ein torpides Verhalten dieselbe erlahmen läßt.

Hoskins sagt im Schlußkapitel mit Recht, daß „endokrine Abweichungen in den Jahren vor der Pubertät den Menschen für das ganze Leben zeichnen“; wäre nicht in diesen Fällen die rechtzeitige — schon heute oft geübte — endokrine Therapie eine Erleichterung der Psychoanalyse? Das gleiche gilt für die späteren Lebensperioden, nicht nur für Zeiten der Entwicklungskrisen, denn „in allen Lebensäußerungen, seien sie sinnlich physikalischer, geschlechtlicher oder seelischer Natur, sind wir in hohem Maße von den Funktionen der endokrinen Drüsen abhängig.“ Das Buch ist über den Kreis der Ärzte und Naturforscher hinaus auch für den aufnahmefähigen Laien bestimmt und dieser Aufgabe in seiner Erklärungsbreite gut angepaßt. Sein Studium kann bestens empfohlen werden; es informiert den wenig wissenden Leser und bringt Anregung dem Wissenden.

P. Federn (Wien).

F. MOSER: **Okkultismus**. Täuschungen und Tatsachen. Orell Füssli-Verlag, Zürich, 1935. 2 Bde., 996 S.

Eine Schweizer Zoologin, namhafte Quallenforscherin, legt in diesem Buche der Öffentlichkeit die Ergebnisse ihrer jahrzehntelangen Beschäftigung mit dem Okkultismus vor. Täuschungen und Tatsachen — das ist ihre wissenschaftliche Überzeugung, zu der sie sich unter heftigen Gedankenkämpfen, „gequält von tausend Bedenken und Zweifeln“, schließlich durchdringt, eine Stellungnahme, die an Freuds wenn auch weniger entschiedene Formulierung erinnert („Unter diesen Vermutungen die wahrscheinlichste ist wohl die, daß es sich beim Okkultismus um einen realen Kern von noch nicht erkannten Tatsachen handelt, den Trug und Phantasiewirkung mit einer schwer durchdringbaren Hülle umspinnen haben“). Das von bewundernswertem Fleiß und sehr energischer Gedankenführung kündende, fast tausend Seiten umfassende Werk vermittelt in einer bisher kaum erreichten Vollständigkeit die Bekanntschaft mit der internationalen Fachliteratur, namentlich mit den schwer zugänglichen älteren Untersuchungen. Die sich dem Psychoanalytiker zunächst aufdrängende Frage nach den Determinanten dieses Interesses der Verfasserin für den Okkultismus findet in einem persönlichen Kapitel „Vorbedingungen und Anlaß des Werkes“ eine mindestens teilweise Beantwortung. Die nüchterne Schweizerin schreibt, daß auch für sie ursprünglich die Worte Lombrosos galten: „Wenn je ein Mensch infolge seiner wissenschaftlichen Vorbildung und aus einem fast instinktiven Gefühl heraus dem Okkultismus abhold war, so war ich es.“ Experimente des schwedischen Hypnotiseurs Wetterstrand mit einer neurotischen Verwandten der Autorin, die auch Freud behandelt hatte, erregten die Aufmerksamkeit Mosers ebenso wie ein-

zelle positive Äußerungen hervorragender Gelehrter (so Bleulers), aber erst im Jahre 1914 „trat ein Ereignis ein, das wie eine Bombe auf mich wirkte“. Während einer Sitzung mit einem Berliner Privatmedium bei halbhellem Licht erfolgte einigemal eine Tischlevitation; die Hände der Teilnehmer vermochten die dicht unter der Hängelampe frei schwebende Tischplatte längere Zeit nicht niederzudrücken. In ihrem Denken zutiefst aufgewühlt, „wie jemand, der zum erstenmal ein Erdbeben erlebt“, verließ sie das Haus und flüchtete zu ihren Forschungen an der zoologischen Station Neapel, jedoch der „schreckliche“ Okkultismus ließ sie nicht mehr los, und mit Feuereifer warf sie sich aufs Studium der Literatur. Abgesehen von einer Sitzung mit dem bekannten physikalischen Medium Rudi Schneider und Versuchen mit dem Telepathen Hanussen, hat sie keine praktischen Erfahrungen auf diesem Gebiete mehr gesammelt. Immerhin war die Gewalt dieser Erlebnisse so zwingend, daß sie in Verbindung mit der kritischen Analyse der Zeugnisse der besten Forscher ihrem Skeptizismus und Unglauben das Zugeständnis abnötigte, der verbleibende kleine Rest müsse als absolut beweisend bezeichnet werden. Die nicht völlig bewältigte Ambivalenz der Verfasserin verrät sich aber beim Lesen der offensichtlich zu sehr verschiedenen Zeiten geschriebenen Kapitel immer wieder. Mit Recht geht Frau Moser von den Tatsachen des Unbewußten aus, um so einen Übergang von den normalen über die abnormen zu den paranormalen Erscheinungen zu finden. „Das Unterbewußtsein ist das fast ausschließliche Gebiet des Okkulten, eine *via regia* zu dessen Erforschung.“ Sie verweilt hier auch längere Zeit bei den Leistungen der alten Magnetiseure, die durch die einseitige Suggestionslehre in Vergessenheit geraten seien; die Magnetiseure seien gegenüber den mannigfachen Täuschungsmöglichkeiten durchaus nicht unkritisch gewesen. Sie und die Spiritisten müßten als die eigentlichen Entdecker des „Unterbewußtseins“ bezeichnet werden. Bei Besprechung der Hysterie, die M. eine Rumpelkammer für das medizinisch Unerklärliche nennt, wirft sie Janets und Freuds Erklärungen vor, sie versagten bei den Mehrleistungen und genügten bloß für die Persönlichkeitsveränderungen nach der Minusseite. Schon an einer früheren Stelle des Buches verweist sie nachdrücklich auf die hierzulande fast ganz unbekanntem Forschungen über das Unbewußte, die F. Myers in zahlreichen Abhandlungen der englischen S. P. R. und in seinem Standardwerk „Human Personality“ niedergelegt hat. (Th. Flournoy meinte einmal, das Richtige wäre eine Synthese von Freud und Myers.) Durch die fortschreitende Erhellung des Unbewußten enthülle sich allerdings vieles okkult Scheinende als nicht okkult, aber auf dem Weg über Grenzfälle stoße man bei weiterem Vordringen doch auf einzelne Geschehnisse, die sich den wissenschaftlichen Erklärungen entzögen. Diese unangreifbaren Ausnahmefälle im Bereiche sowohl der psychischen als auch der physikalischen Erscheinungen des Okkultismus seien bei Beurteilung des ganzen Problems stets im Auge zu behalten und nicht die Produkte der Schwindel- und (subjektiv von ihren Fähigkeiten überzeugten) Pseudo-Medien. Für alles, was unecht scheint oder auch eine einfachere Deutung zuläßt, hat die Verf. übrigens einen unbestechlichen Blick. Die objektive Realität der einzelnen Arten intellektueller Phänomene, wie Telepathie, Hellsehen u. ä., glaubt sie an sorgfältig ausgewählten Beispielen nach strenger Prüfung aller anderen Erklärungsmöglichkeiten sichergestellt zu haben, sogar die Existenz der Prophetie wird anerkannt, wenigstens was die persönlichen im Gegensatz zu den allgemeinen Voraussagen (etwa Krieg) betrifft. Die telepathische Erklärung wird von Frau M. in vielen Fällen mit Recht herangezogen, wo andere Forscher Hellsehen annehmen zu müssen glauben. Sie tritt ferner der spiritistischen Auffassung unter Hinweis auf die schöpferischen Fähigkeiten des medialen Unbewußten mit seinen Tendenzen zur Personifikation und Dramatisierung grundsätzlich entgegen, wiewohl vereinzelt Fälle sie zu einer ausweichenden Haltung veranlassen. In dem folgenden Abschnitt, der den physikalischen Manifestationen des Mediumismus gewidmet ist, teilt sich das wachsende Unbehagen der Verfasserin auch dem Leser

mit; die sprachliche Darstellung trägt gleichfalls dazu bei. M. befindet sich hier nach ihren eigenen Worten in der Lage von Kant's Philosophen, der „zwischen den Beteuerungen eines vernünftigen und festüberredenden Augenzeugen und der inneren Gegenwehr eines unüberwindlichen Zweifels die einfältigste Figur macht“. Trotz dieses Schwankens gibt sie aber schließlich auch auf diesem Gebiet alles Wesentliche zu, wobei sie die „Lichtmedien“ der älteren Forschungsperiode gegen die „Dunkelmedien“ der neueren Zeit wohl allzu einseitig ausspielt. Die telephysikalischen Erscheinungen bieten nach Mosers Ansicht der spiritistischen Hypothese keinen Anhalt, vielmehr weisen naturwissenschaftlich erfassbare physikalische und physiologische Vorgänge, wie elektrische Aufladungseffekte des menschlichen Körpers, gesteigerte Hautexkretion und magnetoide Schwingungen, der Forschung vielleicht den Weg zur exakten Untersuchung dieser Phänomene (G. Oppenheim). In dem Schlußkapitel „Ergebnisse“, gelangt die Verf. über den Begriff des „Zirkel-Unbewußten“ zu dem des „Gemeinschafts-Unbewußten“ (ein gemeinsames, überpersönliches telepathisches Ubw. als Produkt und gemeinschaftlicher Besitz der Menschheit). Dieses überpersönliche Gemeinschafts-Unbewußte soll ein Gegenstück zu C. G. Jungs (archaischem) Kollektiv-Unbewußten bilden. In dem reichhaltigen Literaturverzeichnis werden bloß drei ältere Arbeiten von Freud angeführt. Seltsamerweise wird einmal (S. 772) behauptet, daß Janet eine Patientin psychoanalytisch behandelt habe. Eine von der Verf. für die okkultistische Phänomenik zum Teil neugeprägte Terminologie, die allerdings einiges zu ihren Gunsten anführen kann, bedeutet für den Leser doch eigentlich nur eine Belastung. Manches wird in dem Buche zweimal besprochen; dafür fehlt die Erörterung einzelner wichtiger Tatsachen. Die zahlreichen Druckfehler werden hoffentlich in einer späteren Auflage getilgt sein. Der wirklich vorurteilslose Leser wird, meine ich, nachdem er alles Für und Wider sorgsam erwogen, das die gelehrte Autorin gewissenhaft vor ihm ausgebreitet hat, Bleuler beipflichten, der aus einem ähnlichen Anlaß in der „Münchener Med. Wochenschrift“, 1924, schrieb: „Es scheint halt doch, daß wir einen bedeutungsvollen Anbau an das Gebäude unserer Weltvorstellung, unserer Weltkenntnisse und der Psychologie zu machen haben, der sich von dem bisher Bekannten recht wesentlich unterscheidet, und dessen Ausdehnung noch nicht zu bestimmen ist.“

A. v. Winterstein (Wien).

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

KEHRER F.: *Wach- und Wahrträumen bei Gesunden und Kranken*. Georg Thieme, Leipzig, 1935.

Verfasser versteht unter Wachtraum „die in einem scheinbar wachen, dabei aber doch eigenartig veränderten, sich durchweg aus dem Wachen heraus entwickelnden Bewußtseinszustande erfolgende Hingabe an lebhaft, unter Umständen geradezu leibhaftig auftauchende Reihen von Vorstellungen.“ Der Wachträumende spielt dabei die Rolle eines untätigen Zuschauers, steht aber im Mittelpunkt (Freud). Manchmal knüpfen diese Vorstellungen an Erlebnisse an, sehr viel häufiger wird eine Zukunft vorgestellt. In die Nähe der Wachträume gehören die „kaum noch erforschten Wahrträume des sogenannten zweiten Gesichtes“, in denen zumeist leidvoll Unheil der Umwelt erlebt wird. — In ähnlicher definitorischer Weise werden dann Zustände der Versunkenheit abgegrenzt und zum Schluß eine phänomenologische Schilderung von Art, Inhalt und Ablauf der Vorstellungen, von der Gefühlstönung, den Triebinflüssen und der Stellungnahme der Persönlichkeit in diesen Zuständen zu geben versucht. Eine Auseinandersetzung mit der verstehenden und erst recht mit der genetisch-analytischen Tiefenpsychologie wird vermieden, das gesamte Gebiet psychoanalytischer Forschungsarbeit findet kaum Berücksichtigung. Lediglich in einem kurzen Satz

wird Freud erwähnt und ihm mit seiner Bemerkung von dem Wunschcharakter und der Ichbezogenheit des Wachträumens recht gegeben. Die Arbeiten von Varendonck, Abraham, Anna Freud, Bernfeld usw. und mit ihnen jeder Sinnbezug des Tagtraumes zum Unbewußten werden skotomisiert zugunsten einer Blickrichtung auf das Formale und Phänomenologische.

M. Grotjahn (Berlin).

KRETSCHMER, ERNST und ENKE, WILLI: *Die Persönlichkeit der Athletiker*. Leipzig. Georg Thieme Verlag. 1936. 75 S.

Für den athletischen Habitus fehlten bisher die Unterlagen, um ihm auf seelischem Gebiet eine entsprechende Äußerungsform etwa in der Art zuzuordnen, wie das für den pyknischen und leptosomen Habitus bereits geschehen ist. Diese Lücke in der Kretschmer'schen Konstitutionspsychologie wird durch die vorliegenden Untersuchungen ausgefüllt. Ein in vielen Versuchen immer wieder auffindbares Charakteristikum der Athletiker ist ihre passivpedantische Haltung mit Neigung zu einförmigperseverativen Bewegungen, die die gesamten psychomotorischen Verhaltensweisen kennzeichnen. Das Eigentempo ist schneller als bei den Pyknikern, aber langsamer als bei den Leptosomen; sie neigen zur Vereinfachung der Bewegungsformen, bei Versuchen vergaßen sie sogar gelegentlich das Atmen. Affektivwillensmäßig zeigen sie ein gleichgültiges, fatalistisches Verhalten, wie zum Beispiel bei einfachsten Versuchen beim Ausgießen eines Wasserglases. In ihrer uninteressierten, wenig modulationsfähigen Gelassenheit neigen sie zu pedantischer Starrheit, selten unterbrochen von explosibler Erregung. Die schwere, ruhige, gemessene Motorik der Athleten läßt sich gut abgrenzen von der eckigen, sprunghaften Motorik der Leptosomen und vom abgerundeten und flüssigen Bewegungstyp der Pykniker. Die sinnes- und denkpsychologischen Versuche ergeben eine „klebrige“ Aufmerksamkeit, ein nur mittelmäßiges Abstraktionsvermögen, einen geringen assoziativen Schwung. Sie sind gründlich, während ihnen das Systematisieren um jeden Preis wie bei den Leptosomen fehlt. Ihre Geselligkeit ist eine andere als die pyknische Gemütlichkeit, mehr im Sinne eines passiven Sichgehenlassens. Unter den Athletikern fanden sich 72 % Verbindungsstudenten, unter den Leptosomen 36 %, unter den Pyknikern 90,9 %! Bei der Prüfung der affektiven Reaktionen zeigt sich eine auffallende Kürze der Affektdauer, Stabilität und Torpidität. Dem zyklotyphen Pykniker mit seiner diathetischen Proportion, dem schizotyphen Leptosomen mit seiner Psychästhesie entspricht der athletische Habitus mit seinem viskösen Temperament und der Polarität zwischen Phlegma und explosibler Zornmütigkeit. Es besteht eine engere Disposition zu den „katonen Zerfallsgruppen der engeren Dementia praecox“ und zur Epilepsie.

M. Grotjahn (Berlin).

PANETH, LUDWIG: *Seelen ohne Kompaß. Nervenkrankheiten und psychische Störungen als Lebensprobleme des modernen Menschen*. Rowohlt-Berlin, 1935. 246 Seiten.

Der Verfasser schwankt in seinen Ansichten über die Entstehung der Neurose zwischen Freud, Adler, Jung und russischen Gesichtspunkten. Neben und nach der Analyse bildet für ihn die synthetisch geförderte Entwicklung zum Höchstwert der Persönlichkeit mit folgender Einfügung ins Volksganze Weg und Ziel der Therapie.

R. Sterba (Wien).

Psychotherapeutische Praxis. Vierteljahrschrift für praktische ärztliche Psychotherapie. Herausgeber Dr. Wilhelm Stekel. — Schriftleitung Dr. Ernst Bien, Wien. Band II, Heft 4.

Stekel eröffnet mit einem Artikel, betitelt „Gewissenskrankheiten“. Er gibt drei Definitionen des Gewissens. Das Gewissen sei erstens die Reaktion des Kulturmenschen gegen das Vordringen des Urmenschen. Zweitens: die soziale Forderung der Kultur bilde das

Gewissen des Menschen. Drittens: das Gewissen sei ein Protest des Gemeinschaftsgefühls gegen den Individualismus. Wie Stekel in dieser sieben Seiten umfassenden Arbeit mit Entdeckerpose „auf Grund seiner Erfahrungen als Psychotherapeut“ feststellt, daß ein großer Teil aller nervösen Krankheiten „Gewissenskrankheiten“ seien, charakterisiert die Art des „verwahrlosten Stekel“ in eindrucksvoller Weise. Mit keinem Worte erwähnt er, daß Freud dies bereits Jahrzehnte vor ihm gefunden hat. Die Aufstellung des Über-Ichs und die Aufdeckung seiner Funktion im neurotischen Getriebe, Gemeingut der Psychoanalyse Freudscher Schule seit mehr als zwanzig Jahren, wird von ihm so völlig totgeschwiegen, daß man staunt, über wie wenig Gewissen der Neuentdecker der Gewissenskrankheiten selbst verfügt. Die beigelegten Krankengeschichten möglichst exotischer Patienten — als ob es deren bedürft hätte, die Funktion des Gewissens in der Neurose zu entdecken, — sind oberflächlich und wie immer ganz auf aktuelle Konflikte abgestellt. Asthma wegen eines Verhältnisses mit der Schwägerin, Hautjucken und Impotenz wegen Überschreitung religiöser Verbote, Lichtscheu, weil ein Verbrechen nicht an den Tag kommen soll und andere Ergebnisse der aktiven Psychoanalyse sollen die Stekelschen Behauptungen bekräftigen und erweisen, „wie gefährlich die Lehre Freuds ist, wenn man sie einseitig auffaßt, als wenn alle seelischen Erkrankungen nur auf den Mangel sexueller Befriedigung zurückzuführen wären“.

Als zweiter Artikel gelangt ein Abschnitt aus einem im Erscheinen begriffenen Buch „Technik der Psychotherapie“ von Artur Kronfeld (Berlin) zum Abdruck. Der Abschnitt ist überschrieben: Das Programm der Selbstgestaltung in der Psychotherapie. Schon in der Art der Darstellung und durch seine formale Vollendung sticht der Kronfeldsche Artikel vom Stekelschen sofort wohltuend ab. Zur Erkennung der Kronfeldschen Auffassung vom psychagogischen Anteil der psychotherapeutischen Behandlung reicht der wiedergegebene Abschnitt wohl nicht aus. So muß sich Ref. eine Stellungnahme hiezu versagen. Die analytischen Anteile der wiedergegebenen Krankengeschichten sind tief schürfend und entsprechen durchaus den Anforderungen, die die Freudsche Schule an die analytische Durchforschung seelischen Materials bis in die Kindheit im Zusammenhang mit neurotischer Symptomatik zu stellen hat. — Man entnimmt dem Text so viel, daß Kronfeld für den „psychagogischen Einsatz“ auch die Umgebung des Patienten, etwa den Liebespartner zur Mithilfe heranzieht, wovon der klassische Analytiker wohl absehen möchte. Ob ansonsten der „psychagogische Einsatz“ Kronfelds den Rahmen dessen überschreitet, was Freud in den „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ dahin ausdrückt, daß der Arzt den Kranken unter Einsatz „aller verfügbaren Kräfte in eine neue Entscheidung drängt“ und wie weit, kann aus dem kurzen Abriss des Buches nicht entnommen werden. Auf das Erscheinen des Buches darf man gespannt sein.

René Allendy (Paris) entwickelt in einem Aufsatz, betitelt „Das Simile-Gesetz in der Psychotherapie“ den wenig glücklichen Gedanken eines „vollkommenen Parallelismus der Homöopathie und der Psychoanalyse auf der doppelten Basis des Simile-Gesetzes und der Infinitesimalität.“ Zu dem Zweck spricht er von „Metastasen“ der neurotischen Erkrankung, davon, daß die Psychoanalyse die Neurose nach dem Simile-Prinzip der Homöopathie heile, weil sie den Kranken aus verschobenen Affekterlebnissen neurotischer Art auf die eigentlichen kindlichen Konflikte zurückführe, u. dgl. mehr. Nichts spricht für die Fruchtbarkeit der Aufstellung dieses Parallelismus.

Eine nicht sehr zweckmäßig gestellte Rundfrage: „Über Indikationen und Grenzen der Psychotherapie bei Kindern“, veranlaßt zu wenig befriedigenden, meist farblosen, eklektischen Antworten von E. Benjamin (München), S. Ederer (Budapest), W. Gottstein (Berlin), E. Nassau (Berlin), Orgler (Berlin), C. Pototzky (Berlin-Grunewald), R. Sterba (Wien).

STEKEL, WILHELM: *Fortschritte und Technik der Traumdeutung*. Verlag Weidmann & Co., Wien, Leipzig, Bern, 1935.

Freud hat schon im Jahre 1914 in seinem Aufsatz „Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung“ den Autor dieses Buches als „den zu Anfang so sehr verdienstvollen, später völlig verwahrlosten W. Stekel“ charakterisiert. Das obengenannte Buch ist nun, einundzwanzig Jahre später, überaus geeignet, erkennen zu lassen, wie weit Stekel sich von der Analyse entfernt hat.

Es ist begreiflich, daß ein aus einem wissenschaftlichen Kreise Entfernter schon aus Ressentiment der Lehre, der er bis dahin angehangen hat, etwas wird am Zeuge flicken wollen; daß er sich verpflichtet fühlen wird, zu behaupten, er wisse vieles besser, habe selbst neue Entdeckungen erbracht, usw. Zur Erhaltung und Wiedererhöhung seines Selbstgefühles und zur Behebung seiner Isolierung wird es z. B. nötig scheinen, die Neurosen „Parapathien“ zu nennen, u. dgl. — und eine eigene Schule zu gründen. Der Einfluß einer so überlegenen Persönlichkeit, wie der Freuds, wird aber nicht ungestraft entbehrt werden, die Gefahr weiterer Vernachlässigung der schwierigen und langwierigen Methodik der Psychoanalyse wird wachsen: das Resultat all dieser inneren Notwendigkeiten war für Stekel das Übergehen von der streng wissenschaftlichen Psychoanalyse zur Suggestion, seiner sogenannten „aktiven Psychoanalyse“.

Auch Jung und Adler sind diesen Weg gegangen, aber sie waren konsequent genug, ihre Lehre auch anders zu benennen, während Stekel leider noch immer unter der gefälschten Flagge der Psychoanalyse seine leichtsinnige und oberflächliche Methode, dem Patienten die (angeblich) intuitiv erratenen Komplexe ins Gesicht zu werfen, betreibt.

Man hört von einer Ausbildung in der „aktiven Analyse“, die wenige Monate dauert und dem Schüler sogleich Patienten anvertraut; von Übertragung und Widerstand, den Charakteristiken der Psychoanalyse, wird ganz und gar abgesehen bei seiner Methode, mehreren Ärzten zugleich einen Patienten auszuliefern, um ihn gleichzeitig zu behandeln.

Aus Freuds ernster und gründlicher Aufdeckung der Entwicklung der ganzen kranken Persönlichkeit ist bei Stekel eine — Momententfleckung geworden! Referent will nicht etwa den Wert einer ehrlichen Suggestion leugnen, aber Stekels Methode krankt an der Überhebung des sich innerlich unsicher Fühlenden, an der Zerfahrenheit des auch das wissenschaftliche Mäntelchen verteidigenden Nur-Praktikers.

Die gleichen Züge verrät auch dieses Traumbuch. Das Eigentliche ist auch in der Traumdeutung Erraten, Intuition, der schnell gesottene Einfall, dem Kranken ins Gesicht geworfen mit der Devise: „Friß, Vogel, oder bleib krank!“

Zur Illustration seien einige Sätze aus dem Buche angeführt:

„Der Gesichtspunkt, daß für jeden Menschen eine eigene Traumsymbolik besteht, bedeutet einen großen Fortschritt. (S. 25)

Ich komme immer mehr zur Überzeugung, daß die Wasserträume Träume von der eigenen Psyche sind. (S. 35)

Meine Methode, den Traum ohne Einfall des Träumers zu dechiffrieren (S. 49). Neuere Forschungen zeigen mir, daß der Traum auch das Kind miteinbezieht, daß er also eigentlich trisexuell ist (S. 108).

Ich glaube persönlich nicht an ein Unbewusstes im Sinne Freuds (S. 111).

Die Homosexualität ist nicht angeboren, sondern anerzogen (S. 163).

Viel wichtiger als die Analyse der Nachtträume ist die Mitteilung der Wachträume (S. 269).

Es handelt sich um eine Zwangskrankheit, die oft mit dem Symbol eines Soldaten ausgedrückt wird (S. 326).

Jeder Traum enthüllt die Beziehungen zur Religion (S. 338).

In jedem Traum findet sich die Darstellung von Geburt und Tod (S. 336).“

Wittels wird als Eideshelfer zitiert, obwohl dieser längst seine Beziehung zu Stekel abgebrochen hat. Wittels erklärt, daß keine Analyse ihren Namen verdiene, die den Kastrationskomplex des Analysanden nicht aufdecke. (Psa. Bewegung, Bd. V, 1933). Stekel leugnet diesen so bedeutsamen Komplex und macht sich gern lustig darüber!¹

Man möge aus all dem sehen, wie weit Stekels wissenschaftliche Undiszipliniertheit gediehen ist! Seine Methode der „aktiven Psychoanalyse“ ist verkappte Suggestion, seine intuitive Traumdeutung ein Erraten-Wollen auf gut Glück. Eine gesetzmäßige Entstehung der Neurose gibt es für ihn nicht; das längst begrabene determinierende sexuelle Jugendtrauma ist bei ihm wieder Trumpf.

E. Hitschmann (Wien).

Aus der psychoanalytischen Literatur

ALEXANDER, FRANZ und HEALY, WILLIAM: *Roots of Crime*. Psychoanalytic Studies. Alfred A. Knopf. New York and London, 1935.

Das Buch von Alexander und Healy erstattet Bericht über eine Arbeit, die, vom Julius Rosenwald-Fond und Judge Baker Guidance Center finanziert, von den Autoren neun Monate lang durch psychoanalytische Untersuchung von Verbrechern, teilweise während ihrer Strafhaft, ausgeführt wurde. Zwei der sieben individuellen Untersuchungen dieser Art sind dem deutschen Leser bereits aus der „Imago“ bekannt, wo sie unter dem Titel „Ein Opfer der Verbrechermoral und eine nicht entdeckte Diebin“ erschienen sind.² Diese Krankengeschichten, die Einsicht in den Zusammenhang zwischen kriminellen Impulsen und unbewußten Trieben, wie sie in psychoanalytischer Untersuchung gewonnen wurde, vermitteln, machen den Hauptinhalt des Buches aus. Im Prinzipiellen bringt es gegenüber dem von Alexander schon in seinem gemeinsamen Buche mit Staub „Der Verbrecher und seine Richter“ Mitgeteilten nicht viel Neues. Die analytischen Untersuchungen waren nur von sehr kurzer Dauer; sie währten bloß von einem bis zu fünf einhalb Monaten, da nicht mehr Zeit zu diesem Zwecke zur Verfügung stand. Das erklärt, warum die Resultate in bezug auf analytische Tiefe und Vollständigkeit der Details nicht befriedigen. Die Fälle, die alle einem gewissen Typus von Rechtsbrechern angehören, — es sind nämlich Verwahrloste, Durchgänger, Kleptomane, Wanderlustige — erinnern im klinischen Bild an die von Aichhorn beschriebenen Fälle³, und sind daher vielleicht — so wertvoll die analytische individuelle Erforschung dieser „Über-Ich-Anomalien“, „narzißtischen Typen“ oder „neurotischen Charaktere“, oder wie man sie sonst nennen will, auch sein mag, — für die Ätiologie des Verbrechens schlechthin nicht so bedeutungsvoll. Die Autoren schreiben darüber selbst: „Wir wählten Verbrecher aus, deren verbrecherische Laufbahn offenbar in erster Linie inneren seelischen Konflikten eher zugehörig war als äußeren Umständen.“ (S. 6.) Es fragt sich, ob eine solche Auswahl nicht den Gültigkeitsbereich der daraus gezogenen Schlüsse einschränkt. — Die Analysen selbst, bzw. die Berichte über sie, lassen manchmal bei den wörtlich wiedergegebenen analytischen Deutungen die erforderliche Rücksichtnahme auf die momentane dynamisch-ökonomische Situation vermissen. Besonders bei der Behandlung der Träume überrascht ein Festhalten am manifesten Trauminhalt und ein relatives Nichtbeachten der Assoziationen, vor allem die so häufig auftretende Deutung, daß Personen des manifesten Traumes

1) Im Gegensatz zu seinen Äußerungen an anderer Stelle erweist sich Stekel hier als warmer Anhänger der Laienanalyse, indem er seiner nichtärztlichen Gattin vertrauensvoll Kranke zur Behandlung überläßt.

2) Imago, Bd. XXI, 1935.

3) Aichhorn: Verwahrloste Jugend. Int. Psa. Verl., Wien. 2. Aufl., 1931.

einzelne Regungen im Unbewußten des Patienten „symbolisieren“. — Die Absicht der Autoren, aufzuweisen, wie man mit der analytischen Methode mehr und Ausschlaggebenderes erfährt als mit anderen Explorationsmethoden, ist sicher gut erreicht worden. — Daß bei der kurzen Dauer der Analysen und den erschwerenden äußeren Umständen die therapeutischen Resultate zu wünschen übrig ließen, ist verständlich, ja es ist ein erfreuliches Zeichen für die Wirksamkeit der analytischen Methode, daß einige therapeutische Einwirkung auf solche Weise dennoch erzielt werden konnte. Sicher wird man den Autoren recht geben, wenn sie die Hauptschwierigkeit, die sich ihren therapeutischen Bemühungen entgegenstellte, wie folgt charakterisieren: „Aber das Schlimmste von allem war die Tatsache, daß die, die während oder nach der Analyse entlassen wurden, sich der schrecklich entmutigenden ökonomischen Depression gegenübergestellt sahen. . .“, „Es scheint uns möglich, daß unsere Resultate, wenn die Versuche in einer günstigeren Zeit hätten ausgeführt werden können, da man hätte Arbeit finden und manche unserer Fälle unter neue Bedingungen stellen können, ganz andere gewesen wären.“

Wir wollen versuchen, die fünf in deutscher Sprache noch nicht erschienenen Krankengeschichten in bezug auf das Hauptthema, Motivierung der kriminellen Handlungen, zu skizzieren:

Ein 17jähriger Phantast und Tagträumer erweist sich in der Analyse als von einem starken Ödipuskomplex beherrscht. Er kommt im Laufe der Behandlung dazu, in einem Traum den Analytiker zu töten, in einem andern mit seiner Mutter geschlechtlich zu verkehren. Die diesen Ödipuskomplex formende Bindung an die Mutter erweist sich dann als oral-rezeptiver Natur. Das triebhafte Weglaufen war eine Reaktion auf ein schweres Schuldgefühl nach teilweise erfolgter Befriedigung seiner rezeptiven Tendenzen (und wegen Mordphantasien, die dieser Befriedigung im Wege standen), das Stehlen ein Ausdruck dieser rezeptiven Tendenzen und gleichzeitig einer die Rezeptivität überkompensierenden aggressiven Männlichkeit.

Ein 20jähriger Durchgänger mit gütiger Mutter und strengem Vater war sehr religiös erzogen worden, hatte daher eine maximale Sexualverdrängung (übrigens hatte er auch gewisse reale passiv-homosexuelle Erfahrungen gemacht) und entsprechende Schuldgefühle. Er war durch übertriebenes Mitleid mit Tieren gekennzeichnet. Es erwies sich, daß seine Männlichkeit frühzeitig durch die religiöse Erziehung und dem Ödipuskomplex entspringende Schuldgefühle unterdrückt worden war, daß er sodann Gelegenheit zu ausgiebiger Bildung femininer Identifizierungen gehabt, diese Identifizierungen infolge seiner Minderwertigkeitsgefühle entwickelt und diese wieder durch eine oberflächliche, übertrieben sadistische Männlichkeit kompensiert hatte, vor der er wieder in seiner Religiosität Schutz suchte. Diese oberflächliche sadistische Männlichkeit fand u. a. ihren Ausdruck in einem besonders hohen Genuß am Reiten. Es stellte sich heraus, daß er sich unbewußt während des Reitens gleichzeitig mit dem Pferd identifizierte. — Seine kriminellen Handlungen, die im Weglaufen und Stehlen bestanden, entsprachen ebenfalls dem Drang, durch „männliches“ Benehmen die femininen Identifizierungen zu kompensieren.

Ein zur Zeit der (nur einundeinhalb Monate dauernden) Analyse 21jähriger junger Mann war Schulschwänzer gewesen, ging dann zur See und verübte nun in Trunkenheit aggressive Handlungen, Diebstähle und Einbrüche. — Er war als Kind von Mutter und Schwester sehr verwöhnt worden und hatte sich deshalb der Schule nicht einfügen können. Die Verwöhnung verursachte eine Fixierung an eine babyhafte, passiv-rezeptive Haltung. Er hatte aber auch einen älteren Bruder, der ihm sehr „männlich“ erschien, welches Ideal seiner passiven Babyhaltung widersprach. — Er pflegte dann, und immer nur unter Alkoholeinfluß, aggressive Tollkühnheiten zu begehen, die eine Reaktionsbildung gegen sein babyhaftes Benehmen darstellten. Hatte er diese Handlungen ausgeführt, so wurde er ganz

passiv. Er befriedigte seine männlichen und seine kindlichen Ideale abwechselnd.

Ein 20jähriger Gewohnheitsdieb, als Kind an Asthma leidend und ein leidenschaftlicher Raucher, stiehlt aus Trotz und hat dabei das Gefühl, dazu vollständig berechtigt zu sein. Die Analyse ergibt, daß dieses Gefühl, er habe ein Recht, von der Mutter etwas zu fordern, entstand, als ein jüngeres Geschwisterchen geboren wurde. Auf der gleichen oralen Fixierung war eine unbewußte passive Homosexualität aufgebaut. Wenn er bekommen wollte, was ihm zustand, so lautete seine an der Beobachtung des kleinen Geschwisterchens gefaßte unbewußte Meinung, so mußte er Baby bleiben. Er hatte große Angst vor Männlichkeit, und diese Angst war auch schuld am Abbruch seiner Analyse.

Ein Durchgänger, der nur einen Monat lang in Analyse war, hatte ein sehr trauriges Lebensschicksal. Die Mutter war früh gestorben. Der Patient kam in ein Waisenhaus und später zu Adoptiveltern. Der Adoptivvater war Trinker und pervers, und prügelte und quälte das Kind. Dann wanderte der Patient noch von einem Heim in das andere, und litt stets Not und Hunger. Er beginnt, aus diesen Heimen davonzulaufen. Die Analyse ergab, daß das aus Sehnsucht geschah, seine Verwandten (eine Mutter) wiederzufinden. (Es ist nicht ganz klar, warum diese Sehnsucht, die dem Patienten bewußt war, als „verdrängt“ bezeichnet wird.) Nach der Pubertät kommt der Patient endlich in eine Familie, wo es ihm gut geht. Er verliebt sich in sexueller Weise in die neue Pflegemutter, läuft vor dieser Versuchung wieder davon und begeht Einbrüche.

Den klinischen Kapiteln folgen zwei theoretische: Die Autoren betonen immer wieder, daß die psychologische Erforschung des verbrecherischen Individuums nur einen Forschungsweg der Kriminologie bedeutet, der durch soziologische ergänzt werden müsse. Trotzdem schätzen sie die Bedeutung dieses einen Weges nicht gering ein und sagen gleich zu Anfang: „Es ist auch unsere Überzeugung, daß eine Einschränkung der Verbrechen in größerem Ausmaß weder erreicht werden wird durch die Annahme einer *Laissez-faire*-Hal tung, noch durch deduktive Spekulationen, noch durch oberflächliche statistische Studien, . . . sondern einzig durch ein besseres Verständnis der psychologischen Prozesse, die dem menschlichen Verhalten im allgemeinen und dem Verbrechen im besonderen zugrunde liegen.“ (S. 3.)

Es ist sicher richtig, daß andere (soziale) Umstände, die zum Verbrechen führen, nur wirksam sind in Kombination mit der Reaktionsweise gewisser Personen, auf die sie einwirken; aber diese Feststellung sagt noch nichts über die relative Relevanz dieser Umstände, bzw. Reaktionsweisen aus. („Es ist offenkundig“, schreiben die Autoren S. 275, „daß selbst in den schlimmsten Slums ein Teil der Bevölkerung nicht kriminell ist“; das, meinen wir, ist das fesselndere Problem).

Die Autoren stellen die Frage immer wieder dahin, ob soziale oder psychische Faktoren für die Ätiologie der kriminellen Handlungen von größerer Bedeutung seien. Natürlich wäre es oberflächlich, darunter nur die Frage zu verstehen, ob solche Handlungen vom Einzelnen mehr in rationaler Weise aus Not oder in irrationaler Art aus unbewußten Motiven begangen werden. In diesem Fall haben die Autoren natürlich recht damit, daß hier kein Entweder—Oder vorliege, sondern eine „Ergänzungsreihe“. Ein Entweder—Oder liegt ja, — was auch die von den Autoren gegebene Besprechung der amerikanischen Verbrecherideologie zeigt, — schon deshalb nicht vor, weil ja auch die Entstehung der unbewußten Motive ihrerseits von äußeren Faktoren (Not) abhängt. Dies hat seinerzeit Fromm in seiner Arbeit „Zur Psychologie des Verbrechers und der strafenden Gesellschaft“⁴ gut auseinandergesetzt.

Daß sich die Kriminologie noch ganz andere Fragestellungen vorzulegen hat als die nach der individuellen Ätiologie des einzelnen Täters, wird nicht näher erörtert. Für diese aller-

4) Imago, Bd. XVII, 1931.

dings stimmt es, daß eine psychoanalytische Untersuchung jedenfalls unvergleichlich mehr bieten kann als eine noch so eingehende „social research“. (Die Differentialätiologie der Kriminalität gegenüber der Neurose sehen Alexander und Healy darin, daß rationale, die kriminellen Handlungen mitbestimmende Faktoren mit den unbewußten Tendenzen gleichsinnig laufen und deshalb zur „Rationalisierung“ benutzt werden können. An Stelle der „symbolischen“ „autoplastischen“ Ausdrücke des Neurotikers treten die „alloplastischen“ des Kriminellen). Für ein volles Verständnis der Bedeutung der Kriminalität innerhalb des Geschehens in der menschlichen Gesellschaft werden diese anderen Fragestellungen allerdings auch sehr wichtig werden. Alexander und Healy schreiben, daß „eine wirkliche Heilung der Gesellschaftskrankheit, genannt Verbrechen, nicht erreicht werden kann, ohne die soziale Basis mit in Betracht zu ziehen“ (S. 277), stellen sich aber unter dieser „sozialen Basis“ in erster Linie die unmittelbare und direkte Einwirkung äußerer Not vor, statt die volle Kompliziertheit des Problems zu erfassen und zu sehen, wie die von ihnen sogenannten „ökonomischen Faktoren“ im einzelnen noch ganz anders und indirekt im Umweg über das Unbewußte wirken.

Die therapeutischen Möglichkeiten der Psychoanalyse oder einer psychoanalytischen Pädagogik, die die Autoren bejahen und in den Einzelheiten ihrer Schwierigkeiten breit diskutieren, sind gewiß bedeutsam; aber wir meinen, daß die Frage der Verbrechenbekämpfung über solche Probleme der Therapie von neurotischen Verbrecherpersönlichkeiten weit hinaus geht und nicht unabhängig von der Untersuchung der geltenden Gesellschaftsordnung überhaupt gelöst werden kann.

O. F e n i c h e l (Prag).

ALEXANDER, FRANZ UND WILSON, GEORGE W.: *Quantitative Dream Studies*.
The *Psy. Quarterly* IV, 3.

Die Autoren versuchen, die Probleme der nicht direkt meßbaren relativen Triebquantitäten durch eine statistische Erhebung der relativen Häufigkeit der wichtigsten Triebeeinstellungen in den Träumen von in Psychoanalyse stehenden Patienten lösen zu helfen. Zu diesem Zweck bedarf es für eine Klassifikation der Träume eines Einteilungsprinzips der triebhaften Einstellungen. Die Einteilung in Tendenzen zur Aufnahme, zur Ausscheidung und zur Retention schien den Autoren hiefür zweckmäßig. Die Aufnahme wurde dann noch in passive Rezeption und aggressives Nehmen unterteilt, die Ausscheidung in Hergeben und aggressive Elimination. Unter fernerer Berücksichtigung des Umstandes, ob die betreffenden Triebe im Traum mehr befriedigt werden oder gehemmt in Erscheinung treten, ergeben sich schließlich zehn Typen von Träumen: befriedigt rezeptive, gehemmt zurückhaltende. Die Zuteilung mancher Träume nach solchem Schema machte große Schwierigkeiten; die Zahl der Träume, die nicht klassifiziert werden konnten, betrug 0 — 14,6 Prozent aller Träume.

Beobachtet wurden alle Träume von achtzehn Patienten während eines Zeitraumes von acht bis vierundzwanzig Monaten Analyse. Die Frequenz der Träume bestimmter Typen ist in Prozent der Zahl aller Träume überhaupt ausgedrückt. In neun Fällen überwogen die Aufnahmen über die Ausscheidungsträume, in sieben Fällen war es umgekehrt, in zwei Fällen war die Zahl gleich. Die Mehrzahl der obstipierten Patienten träumt mehr von Ausscheidung als von Einverleibung.

Die höchsten Prozentzahlen an Einverleibungsträumen zeigen Fälle von Magenculus und je ein Fall von petit mal und Eßphobie, die niedrigsten die Obstipationen. Bei Unterteilung der Einverleibungsträume zeigen die höchsten Prozentzahlen von rezeptiven Träumen ebenfalls die Fälle von Magenculus, ferner die von Diarrhöe, während die Obstipation niedrige Zahlen hat. Bei den aggressivnehmenden Träumen bleibt Magenculus weiter an der Spitze, Diarrhöe dagegen sinkt weiter nach unten, die Obstipation steigt nach oben,

d. h. daß obstipierte Patienten in ihren Träumen mehr aggressives Rauben als passive Aufnahme ausdrücken, im Gegensatz zu diarrhöischen Patienten, wo es umgekehrt ist. Untersucht man das Verhältnis von gehemmten zu befriedigten Nehmeträumen, so zeigt sich, daß die obstipierten Patienten den geringsten Konflikt in bezug auf ihre rezeptiven Tendenzen zeigen, die Ulcusfälle den größten. Ein Versuch, die gehemmt rezeptiven Träume noch danach weiter zu unterteilen, ob ihre Hemmungen aus innerem Konflikt erfolgen oder auf die Umgebung projiziert erscheinen (um die relative Stärke der Projektionstendenz zu sehen), ergibt einen hohen Prozentsatz solcher Projektionsträume bei Obstipierten.

Die höchsten Prozentzahlen von Gebe-Träumen zeigen Diarrhöe- und wieder Ulcus- und petit mal-Fälle, während Obstipationen geringe Prozentzahlen haben. — Bei den Ausscheidungs-Angriffs-Träumen ist das umgekehrt. — Untersucht man den Quotienten zwischen Gebe- und Angriffsträumen, so kommen die Obstipationsfälle zuletzt, die Diarrhöe- und Ulcusfälle zuerst. Es scheint also, daß die sadistische Bedeutung der Defäkation die Hauptrolle in der Ätiologie der Obstipation spielt.

Nach den gleichen Prinzipien wird dann noch die Ökonomik einzelner Fälle untersucht. Man erhält dadurch nach der Meinung der Autoren wichtige Daten, die man anders nicht erlangen könnte, z. B. daß bei einem starken Konflikt in bezug auf Nehmen und Erhalten, das Erhalten wesentlicher sei als das Nehmen, so daß man sagen könne, daß die narzisstische Kränkung, die aus einer starken Rezeptivität entsteht, größere Konflikte hervorruft als etwa ein Schuldgefühl aus der Neigung zum gewaltsamen Rauben, u. dgl.

Gegen die Untersuchungsmethode der Autoren können einige schwerwiegende Einwände vorgebracht werden, die sie sich zum Teil selbst stellen und diskutieren, aber, wie Ref. meint, nicht genügend entkräften: zunächst ist erst einmal zu erweisen (was allerdings wahrscheinlich scheint), daß die in den Träumen vorherrschenden Triebe auch die sonst vorherrschenden sind, und nicht etwa bei manchen Menschen manche Triebe eine stärkere Neigung haben als andere, sich gerade in Träumen auszudrücken. Sodann ist die „Triebdiagnose“ der Träume nach ihrem manifesten Inhalt bedenklich, da die latenten Gedanken bekanntlich oft vom manifesten Inhalt weit abweichen, weshalb Freud gelegentlich vor statistischer Verarbeitung der Träume gewarnt hat. Insbesondere aber ist der Entstellungstechnik der Darstellung durch das Gegenteil zu gedenken, der zufolge etwa ein Gebetrieb im Traum durch ein Nehmen ausgedrückt werden kann. Endlich macht das Phänomen der Verdichtung es möglich, daß ein und derselbe Traum entgegengesetzte Triebtendenzen im gleichen Maße ausdrücken kann. Da der Traum Trieb und Triebabwehr gleichzeitig ausdrückt, die Abwehr aber oft durch Mobilisierung eines entgegengesetzten Triebes erfolgt, der in höherer Schicht dann wieder durch den ursprünglichen abgewehrt werden kann, bleibt bei der Zuteilung der Träume zu den einzelnen Kategorien der Willkür ein allzu breiter Spielraum offen.

O. Fenichel (Prag).

BRIEHL, WALTER und KULKA, ERNST W.: *Lactation in a Virgin*. The *Psa. Quarterly*, IV, 3.

Eine 30jährige Hysterika kam wegen verschiedener psychogener Störungen, zeitweiser hysterischer Blindheit und ständiger Gesichtsfeldeinschränkung in Analyse. Sie ist Virgo, in einer kirchlichen Arbeit tätig, recht einfältig und beschränkt. Ihre Mutter hatte sie in ihrem fünften Lebensjahr verloren, wobei eine Deckerinnerung ihr zeigt, daß sie die Füße der toten Mutter abdeckt, um sie zu besehen (also eine aktive Kastrationswünsche deckende Schaulust). Der Vater war Trinker. Die ganze Kindheit war ganz und gar erfüllt von Äußerungen eines enormen unbewußten Schautriebes. Bis zum zwölften Lebensjahr bestand Bettnässen. Die Augensymptome und ein heftiger Genitalpruritus quälten sie seit

der Pubertät. Ein Unfall, bei dem ein ihr anvertrautes Waisenkind ums Leben kam, erregte Angst und Verstärkung der Symptome (die Patientin hatte das Gefühl, der Unfall wäre nicht geschehen, hätte sie als Kind nicht so verwerfliche Schauneugierde gehabt) und brachte sie zur Analyse. In dieser erzählte sie nach ausgiebiger analytischer Besprechung ihres Schautriebes u. a. die Geschichte ihrer Selbstdefloration, die sie, von Onanieschuldgefühlen bewegt, begangen hatte, um Hindernisse ihrer Sehnsucht nach Einverleibung eines Penis aus dem Wege zu räumen. Dann brachen mit Wucht heftige aktive, gegen Männer gerichtete Kastrationswünsche ins Bewußtsein. Die Analyse zeigte in überzeugender Weise, daß sie sich den Penis ihres Vaters oral einverleiben und so schwanger werden wollte; sie bekam Aphonie und andere orale Symptome, die das ausdrückten. Dann begann sie, sich unruhig, wie mit Bauchschmerzen, hin und herzuwerfen, das Abdomen wurde gespannt, und es war deutlich, daß sie eine Schwangerschaft agierte. Sie begann mit ihren Brüsten zu spielen und sie zu lecken. Eines Tages sagte sie: „Seit Samstag kommt Milch oder etwas dergartiges aus meiner linken Brust. Schon seit einem Jahre konnte ich etwas wie Wasser mit salzigem Geschmack auspressen, aber jetzt ist es milchig.“ Als der Analytiker darauf nicht weiter reagierte, zeigte sich die Patientin beleidigt, daß man ihr nicht glaube, entblößte ihre Brust und drückte eine milchige Flüssigkeit aus. Sie war sehr stolz und benahm sich exhibitionistisch. — Zusammengefaßt hatte die milchsezernierende Brust für ihr Unbewußtes folgende Bedeutungen: 1. die Brust, die sie dem Kinde ihrer Pseudoschwangerschaft reichte; 2. die Brust ihrer Mutter, insofern sie, oral regredierend, sich mit diesem Phantasiekind identifiziert; 3. ihren phantasierten Penis, daher die Exhibition; 4. den Penis ihres Vaters, den sie sich einverleibt hat.

Kulka untersuchte das Sekret chemisch und mikroskopisch und stellte fest, daß es sich eindeutig um Milch handelte. Er referiert sodann ausführlich, was über Psychologie und Pathologie der Milchsekretion überhaupt bekannt ist. Pathologische Milchsekretion kommt in den verschiedensten Formen vor, ist aber bei Virgines bisher nur bei schweren somatisch-pathologischen Befunden (Tumoren der innersekretorischen Drüsen) gefunden worden. Bei der vorliegenden Patientin war nichts dergleichen vorhanden. Die einzigen pathologischen Befunde, die erhoben werden konnten, waren eine ungewöhnliche Haarverteilung (die mit einer leichten Dysfunktion der Nebenniere etwas zu tun haben könnte), Zeichen einer geringgradigen ovariellen Hypofunktion und fragliche Zeichen einer überstandenen peripheren Neuritis. Wichtig ist, wie die Befunde — psychisch wie somatisch — rasch wechselten. Jeder Arzt, der sie untersuchte, wünschte, sie wegen Unklarheiten des Bildes in einiger Zeit wiederzusehen. Jedenfalls hatte sie ein sehr labiles vegetatives Nervensystem. — Die ovarielle Unterfunktion mag nach der Meinung der Autoren in der Pubertät im Zusammenhang mit Fixierungen auf infantilen Sexualstufen entstanden sein. — Die Autoren entschlossen sich, organotherapeutisch nicht einzugreifen, um der Patientin nicht psychisch einen „Kastrationsschock“ zu geben.

O. F e n i c h e l (Prag).

GRABER, GUSTAV HANS: *Primal Scene, Play and Destiny*. The *Psa. Quarterly*, IV, 3.

Eine Patientin, die als Kind als Reaktion auf Urszenen gewisse Spielhemmungen erworben hatte, erlebte als Erwachsene dieselben Hemmungen immer noch als „Schicksal“ weiter. Sie wollte als Kind, wenn irgend möglich, nur allein spielen; mußte sie es dennoch mit andern Kindern, so war sie dabei grausam. Sie hatte (im Zimmer der Eltern schlafend) allnächtlich Angstanfälle und wurde nach der Geburt zweier jüngerer Geschwister außerordentlich eifersüchtig und kränklich. Ihr Leitmotiv wurde: „Jeder spielt mit jemandem, und diese Tätigkeit ist irgendwie wie das merkwürdige rätselvolle Spiel, das meine Eltern im Bett spielen. Nur ich bin ausgeschlossen, und so will ich sie stören, stören mit jedem mir zur Verfügung stehenden Mittel.“ Sie entwickelte eine wilde Aggressivität, bekam, als

sie einmal bei Bekannten hörte, daß ein kleines Mädchen mit ihrem Vater, und ihr Bruder mit der Mutter in einem Bett schlafe, einen Wutanfall, der in grausame, die Kinder quälende Spiele überging. Als sie später einmal von der Mutter dieser Kinder saures Brot zu essen bekam, hatte sie die Idee, die Frau hätte auf das Brot uriniert, und faßte das als Strafe für das Spiel auf. Von da an erbrach sie täglich. Sie bekam Halsentzündungen und andere Krankheiten, die einer unbewußten Fellatiophantasie entsprachen. Sie entwickelte andauernd Abszesse, Furunkel, Herpes und eingebildete Schwangerschaften, die unbewußt der Idee entsprachen, etwas Geschlucktes (das Peniskind vom Vater) müsse aus ihrem Leibe entfernt werden. In ihren Alleinspielen operierte sie mit Vorliebe ihre Puppen und ging grausam mit Tieren um; von Spielen mit andern Kindern hielt sie sich zurück, oder sie suchte andere Kinder auf grausame Weise von einander zu trennen, erst in verschiedenen Spielen, dann, als sie größer wurde, indem sie ihren Freundinnen ihre „Verehrer“ wegnahm. Als verheiratete Frau behielt sie ihre Symptome, quälte ihren Mann mit Eifersucht und war frigid. So blieb ihr Leitmotiv: „Leben ist ein Spiel, das ich unterbrechen muß.“

O. F e n i c h e l (Prag).

MENNINGER, KARL A.: A Psychoanalytic Study of the Significance of Self-Mutilations. The Psa. Quarterly, IV, 3.

Das „ökonomische Problem des Masochismus“, d. h. die Tatsache, daß Menschen in verschiedenen Weisen scheinbar dem Lustprinzip entgegenhandeln, scheint M e n n i n g e r besonders zu reizen, da er in einer Reihe von monographischen Arbeiten das klinische Material dieser Art in dankenswerter und übersichtlicher Weise zusammenstellt und aus den gesammelten Tatsachen — ohne theoretische und billige Spekulationen — seine Schlußfolgerungen zu ziehen sucht. Seinen Arbeiten über Suizid und über die Neigung, Operationen an sich vollziehen zu lassen,⁵ folgt jetzt eine über die körperlichen Selbstbeschädigungen. Ihre Problematik ist eine dreifache: Erklärt werden muß die Steigerung, bezw. Ungehemmtheit der destruktiven Neigungen, ihre Wendung gegen das eigene Ich und die Wahl des verletzten Organs.

Wir hören zunächst von einer 30jährigen, schwer depressiven Patientin, die von ihrer Mutter gegen ärztlichen Rat aus einer geschlossenen Anstalt in häusliche Pflege übernommen worden war; sie tötete ihr zweijähriges Kind mit einem Hammer, um, wie sie sagte, ihm den Jammer des Daseins zu ersparen, und legte sich dann auf solche Weise auf das Eisenbahngeleise, daß ein Zug ihr einen Arm abfuhr; dann erholte sie sich rasch und wurde gesund. — Bei solchem Falle ist kein Zweifel, daß die Selbstbeschädigung eine Talionsstrafe für den Mord war. Der Arm, der den Hammer geschwungen hatte, mußte bestraft werden. Die Äußerungen der Patientin zeigten, daß sie einen schweren Haß gegen ihre Mutter hatte (die ja durch Unterschätzung der Krankheit ihrer Tochter an dem Unglück wirklich schuld war), den sie in der Melancholie gegen sich selbst gewendet, später aber offenbar auf das Kind, mit dem sie identifiziert war, verschoben hatte. Es handelt sich also um eine Rückwendung einer Destruktionsneigung gegen das eigene Selbst. — Ob es immer so ist, und wie es bei solcher Wendung zugeht, soll die folgende eingehende Untersuchung zeigen. Zu diesem Zwecke bespricht M e n n i n g e r in sechs Kapiteln die Selbstbeschädigungen bei Neurosen, bei religiösen Kulte, bei Initiationsriten, bei Psychosen, bei organischen Krankheiten, und endlich die normal-konventionellen Selbstbeschädigungen.

Die Neurotiker verletzen sich selbst selten so, daß dies unwiderrufliche Folgen hätte; dagegen sind symbolische und Ersatzformen von Selbstbeschädigungen häufig. Sie sind

5) „Psychoanalytic Aspects of Suicide“, Int. Journal of Psa. A. XIV, „Polysurgery and Polysurgic Addiction“ Psa. Quarterly III.

meist Ausdruck eines Strafbedürfnisses, das M e n n i n g e r mit Recht dahin auffaßt, daß in ihm ein Ich, das von (ursprünglicher oder introjizierter) Außenwelt bedroht ist, so gut wie möglich wegkommen wolle. Die Selbstbeschädigungen tragen daher den Charakter des „kleineren Übels“ (R a d o) oder wenigstens der selbst durchgeführten aktiven Handlung anstelle eines drohenden passiven Erlebens. Das Ziel dieser Selbstbeschädigungen ist jedenfalls das Streben, von einer (von der Außenwelt oder vom Über-Ich ausgehenden) Spannung erlöst zu werden, um nachher in Frieden leben zu können. Diese Entspannung kann dann mit libidinösen Abfuhrern verdichtet werden. Ein Beispiel dafür ist das Nägelbeißn: „Die Strafe gestattet die Fortsetzung verbotener Befriedigungen und wird auf diese Weise für sich selbst eine Art Befriedigung.“ Nägelbeißn erweist sich in der Analyse als Strafe und (regressiver) Ersatz für Masturbation. — Ähnlich verhält es sich mit neurotischen Selbstbeschädigungen der Haut, Kratzen, Jucken u. dgl. Überall liegt eine Strafe für onanistische oder aggressive Tendenzen und eine Wiederkehr des Abgewehrten in der Abwehr vor. — Eine triebhafte Haarausreißerin zeigte in der Analyse das unbewußte Verlangen, ihrer Schwester, auf die sie wegen ihres Haares eifersüchtig war, dieses auszureißen; ein Mann, der in zwanghafter Weise sich selbst schlecht das Haar schnitt, hatte in dieser Weise Aggressionstendenzen gegen das Haar seines Bruders verarbeitet. (Die klinischen Beispiele werden ausführlich und in ihren Komplikationen mitgeteilt, die ein kurzes Referat nicht wiedergeben kann.)

In allen Religionen spielen Selbstkasteiungen eine Rolle. Direkte körperliche Selbstbeschädigungen sind dabei häufig. Sie bedeuten ein Opfer, das der Gläubige darbringt, und gemeint ist im Grunde immer das Opfer seiner Sexualität. — Wie Mythenmaterial aus der ganzen Welt zeigt, ist das Christentum keineswegs die erste Religion, die ein derartiges Opfer fordert, und auch Selbstkastrationen von Priestern und Gläubigen kamen, wie im einzelnen gezeigt wird, bei den verschiedensten Völkern vor. Besonders eingehend werden die berühmten Selbstkastrationen des Skopzen beschrieben. — Es gibt Autoren, die meinen, die Selbstkastration sei das eigentliche Vorbild des Opfers überhaupt. Die religiöse Beschneidung scheint ein Überrest davon, manche Sterilisationsgesetze ein anderer Überrest. — Die Frage danach, warum bei einmal bestehendem religiösen Sexualverbot die Gläubigen in so schrecklicher Form diesem Verbote nachkommen, ist sicher nicht anders zu beantworten, als die Frage nach den neurotischen oder insbesondere psychotischen Selbstbeschädigungen (Wendungen von Sadismus gegen das eigene Ich, „kleineres Übel“, aktive Handlung statt passives Erleben, und sekundäre feminine Libidinisierung). Schwerer ist die Frage nach der Herkunft des strengen religiösen Sexualverbotes zu beantworten. — Die Ähnlichkeit der ausgeführten Akte bringt die religiösen Selbstbeschädigungen jedenfalls in unmittelbare Nähe der symbolischen Kastrationen, die auf der ganzen Erde bei Initiationsfeiern ausgeführt werden.

Bei diesen wird die Erlaubnis zur Sexualfreiheit (die Aufnahme in die Erwachsenengesellschaft) davon abhängig gemacht, daß der Novize Körperbeschädigungen und symbolische Kastrationen, die gelegentlich bis zur Tötung und zur wirklichen Kastration gehen können, erdulden muß, die ihm zwar von außen zugefügt werden, die die jungen Leute aber soweit bejahen und als selbstverständlich hinnehmen, daß man beinahe von Selbstbeschädigungen sprechen könnte. (Hier sieht man, möchte Ref. sagen, die Introjektion, die in der Wendung des Sadismus gegen das Ich bei den neurotischen und psychotischen Selbstbeschädigungen schon vollzogen ist, im Werden).

M e n n i n g e r bespricht zunächst Einzelheiten und einzelne Deutungen; so erblickt er in solchen Maßnahmen nach R e i k die Absicht, die jungen Männer von ihren Müttern zu trennen und der männlichen Gesellschaft einzuordnen, eine Deutung, die allerdings für die die Mädchen nicht weniger peinigenden weiblichen Initiationen keinen Sinn hätte. Diese „dienen nach B r y k dem Zwecke, das Sexualeben der Mädchen unter die Kon-

trolle der Gesellschaft zu bringen.“ Sollte das, also das Interesse der älteren Generation, der Heranwachsenden ein Stück Angst vor der Sexualität einzupflanzen, nicht auch der allgemeinste Zweck der männlichen Initiationen sein? Das stünde nicht im Widerspruch zu der nunmehr von M e n n i n g e r referierten allgemeinen Deutung von F r e u d und R e i k, daß auf solche Weise das Inzesttabu den jungen Leuten eingehämmert werden sollte. Dagegen können wir M e n n i n g e r nicht beistimmen, wenn er meint: „Die Kastrationsangst . . . würde über ihm (dem jungen Manne) stets hängen, wenn sie nicht zeremoniell durch die symbolische Kastration der Pubertätsriten beseitigt würde.“ Denn diese symbolische Kastration scheint uns weit eher geeignet, die Angst, es könnte ihr auch einmal eine reale Kastration folgen, zu steigern, als zu schwächen. Jedenfalls bringen die Jungen, soweit sie mit diesen Riten einverstanden sind, in ihnen Opfer. Und der Sinn des Opfers ist wieder die Technik des „kleineren Übels“, die Technik, einen Teil herzugeben, um das Ganze zu behalten.

Am häufigsten sind schwere Selbstbeschädigungen im Verlaufe von Psychosen. Beispiele, die M e n n i n g e r selbst beobachtet hat, zeigen, daß solche Selbstbeschädigungen immer mit sexuellen Konflikten zusammenhängen und häufig diffus, also nicht auf ein bestimmtes Organ beschränkt, auftreten. Die Wahl des Organes ist nicht wie bei den Neurosen (Haarausreißer!) durch Erlebnisse, sondern einzig durch den Symbolcharakter der betreffenden Organe bestimmt. Es sind symbolische Kastrationen. Neben diesen kommen häufig genug auch reale Selbstkastrationen vor. Eine ganze Reihe von solchen Fällen wird aus der Literatur zitiert und eingehend besprochen. Für alle Fälle gilt: „Diese Patienten, manchmal sehr ruhig und fromm im Anfang, wurden zunehmend aggressiv gegen die Außenwelt, dann gegen sich selbst, wobei alle Schuldgefühle wegen sexueller Sünden zeigten.“ Bei den meisten männlichen Fällen war neben dieser Selbstbestrafung, bezw. entsprechender Selbstbefreiung vom Gewissensdruck, auch die Befriedigung eines femininen Wunsches erkennbar, dem die Kastration eine Verwandlung in ein Weib bedeutete. Oft ist die Wendung von aktiven Kastrationstendenzen, die gegen andere Personen gerichtet waren, gegen das Ich sehr deutlich. In diesem Zusammenhang bespricht M e n n i n g e r die archaische Sitte, die Feinde zu kastrieren und ihre Genitalien als Beute zu rauben, auf die, wie er meint, auch manche modernen Sterilisationsgesetze zurückgehen dürften. — Der Neurotiker kastriert sich symbolisch, er opfert einen Teil fürs Ganze. Der Psychotiker opfert tatsächlich das Ganze, das „kleinere Übel“ ist groß geworden.

Im Verlaufe mancher organischer Krankheiten sind Selbstbeschädigungen schwerster Art nach psychotischer Weise beschrieben worden, so bei Encephalitis (eine encephalitische Patientin kratzte sich in einer Reihe zahlreicher Selbstbeschädigungen hintereinander beide Augen aus), Rückenmarkskrankheiten und Infektionskrankheiten. Psychisch sind solche Fälle von denen bei Psychosen nicht unterschieden.

In einem letzten Kapitel bringt M e n n i n g e r in interessanter Weise einige gesellschaftlich übliche normale Selbstbeschädigungen — Nägelschneiden, Haarschneiden, Rasieren — in Zusammenhang mit dem bisher besprochenen Material. Die Folklore dieser Sitten und die Mythologie bringt Material dafür, daß ihre Kastrationsbedeutung im Unbewußten noch fortbesteht. M e n n i n g e r erwähnt u. a. die Sage von Simson, die Darbringung des eigenen Haares als Opfer, die Genitalbedeutung des Haares beim Haarfetischisten und Zopfabschneider, die Sitte, Gefangenen den Kopf kahl zu scheren, Fälle von merkwürdigen Perversionen, in deren Mittelpunkt das Rasieren steht, verschiedene Zeremonien, die in Barbierläden üblich sind, den gemeinsamen historischen Ursprung von Barbierkunst und Chirurgie u. dgl. — Die konventionellen Selbstbeschädigungen sind wirklich noch ein „kleineres Übel“ als die neurotischen: sie werden an Haaren und Nägeln vollzogen, also an den Organen, die dank der noch vorhandenen biologischen Restitutionsfähigkeit nachwachsen.

Alle Selbstbeschädigungen sind letzten Endes ein Kompromiß zwischen einem aggressiven Über-Ich und einem lebenswilligen Ich. Indem Selbstmord vermieden wird, siegt dabei das Ich, wenn dies auch manchmal ein Pyrrhussieg ist.

O. Fenichel (Prag).

SAUL, LEON I. A Note on the Psychogenesis of Organic Symptoms. The Ps. Quarterly, IV, 3.

Eine wichtige und relativ leicht verständliche Art der psychischen Entstehung organischer Symptome ist der Umstand, daß eine bestimmte psychische libidinöse Haltung eine Veränderung im Organismus bewirkt, die ihrerseits rein organische, psychisch nicht mehr sinnvolle Folgen hat. So erklärte Alexander das Magenulcus als die physische Folge derjenigen Veränderungen der Magensekretion und Innervation, die durch chronische unbefriedigte orallibidinöse Wünsche entstehen. — Saul beobachtete einige andere Beispiele von ähnlichen Mechanismen: Ein Patient bekam im Verlaufe seiner Analyse morgendliche Halsschmerzen. Es wurde festgestellt, daß er zu dieser Zeit gegen seine sonstige Gewohnheit auf dem Rücken schlief und durch den Mund atmete, was Rachentrockenheit und dadurch die Halsschmerzen hervorrief. In der Analyse wurden gerade orale Wünsche behandelt, und es stellte sich heraus, daß der Patient zu träumen pflegte, daß er gefüttert werde. Offenbar hatte er sich unter dem Einfluß solcher Träume auf den Rücken gelegt und den Mund geöffnet. Der gleiche Patient bekam dann auch Zahnfleischbluten, Mundulcerationen, Kieferschmerzen und leichte Laryngitis. Man erfuhr, daß er plötzlich mit nächtlichem Zähneknirschen eingesetzt hatte, was ein Ausdruck seines mobilisierten Oralsadismus war. Dies führte u. a. zu Zungenbissen, die für die Mundulcerationen verantwortlich waren. Entsprechendes konnte Saul auch an andern Patienten beobachten. Saul mahnt mit Recht zur Vorsicht bei der Problematik der Psychogenese organischer Symptome. Der psycholibidinöse Zustand ist nur eine Komponente neben anderen rein somatischen bei der Entstehung derartiger Symptome.

O. Fenichel (Prag).

KORRESPONDENZBLATT

DER

INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert vom Zentralsekretär Edward Glover

I. Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission

Boston Psychoanalytic Society

Jahresbericht 1935—1936

Das Lehrinstitut der Boston Psychoanalytic Society brachte unter Teilnahme der Mitglieder der Vereinigung und der Lehrkandidaten ein sehr zufriedenstellendes Lehrprogramm zur Abwicklung. Folgende Vorlesungen und Seminare fanden statt:

Dr. Hanns Sachs: Klinisches Seminar (vierzehntägig).

Dr. Helene Deutsch: Technisches Seminar (wöchentlich).

Dr. Ives Hendrick: Psychoanalytische Theorie und Pathologie des Ichs und der Triebe.

Dr. John Murray: Pubertätsprobleme.

Dr. Isador H. Coriat: Freuds Krankengeschichten.

Erik Homburger: Seminar über Kinderanalyse.

Dr. Hanns Sachs: Methode und Theorie der angewandten Psychoanalyse.

Dr. M. Ralph Kaufman: Psychoanalytische Psychiatrie.

Als Lehranalytiker für 1936—1937 werden berufen: Drs. Isador H. Coriat, Hanns Sachs, Helene Deutsch, John Murray, Ives Hendrick und M. Ralph Kaufman.

M. Ralph Kaufman
Secretary

Lehrausschuß der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

April—Juni 1936

I. Für die Kandidaten des theoretisch-therapeutischen Lehrganges:

Obligate Kurse:

E. Bibring: Trieblehre, II. Teil (fünfstündig).

H. Hartmann: Spezielle Neurosenlehre, II. Teil (fünfstündig).

Obligate Seminare:

O. Isakower: Lektüre Freudscher Schriften.

Anna Freud: Technik der Kinderanalyse (für Fortgeschrittene).

B. Bornstein, J. Wälder, Ed. Sterba: Technik der Kinderanalyse (für Anfänger).

Obligate Kolloquien:

Grete Bibring-Lehner: Probleme der Technik.

P. Federn: Probleme der Traumdeutung.

*Vorlesungen:*E. P. Hoffmann: Einführung in die Psychoanalyse (siebenstündig), (für Universitäts-
hörer aller Fakultäten).*Arbeitsgemeinschaften (Seminare):*

Anna Freud, E. Bibring: Probleme der Technik.

Jeanne Lampl-de Groot: Analysenkontrolle in Gruppen.

R. Sterba: Lektüre der theoret. Schriften Freuds (nur für Mitglieder des Vereines
für med. Psychologie).**II. Im Lehrgang für Pädagogen:***Kurse:*

A. Aichhorn: Einführung in die Erziehungsberatung.

W. Hoffer: Grundzüge der seelischen Entwicklung des Kindes (sechsstündig).

E. Sterba: Psychologie des Kleinkindes (fünfstündig).

Seminare:

A. Aichhorn: Seminar für Erziehungsberater.

G. Bibring-Lehner, W. Hoffer, M. Kris: Seminar zur Lektüre Freudscher
Schriften (in Gruppen).*Arbeitsgruppen:*A. Angel, Bornstein, D. T. Burlingham, E. Buxbaum, E. Sterba:
Praktika in Gruppen.

Unter Leitung von Anna Freud: Gemeinsame Besprechungen berufstätiger Pädagogen.

Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium

Gesamtzahl der Patienten 1933/34: 145; davon 84 männl., 59 weibl., 2 (weibl.) Kind.

Gesamtzahl der Patienten 1934/35: 223; davon 136 männl., 87 weibl., — (weibl.)

	1933/34		1934/35		
	M	W	M	W	
1. Nur beraten	36	23	2K	69	46
2. Zur Behandlung bestimmt	48	36		67	41
3. Zur Behandlung zugeteilt	12	11		12	20
4. Auf Warteliste	36	25		55	21

Diagnosen

	1933/34		1934/35	
	M	W	M	W
Hysterie	4	8	6	19
Phobien und Angstneurosen	1	5	4	5
Zwangsneurose	3	4	3	2
Impotenz	22	—	26	—
Ejaculatio praecox	4	—	25	—
Frigidität	—	7	—	14
Arbeitsstörung	5	—	6	—
Charakterstörung	3	1(+2K)	3	1

Befangenheitsneurose	3	—	4	1
Unklare neurot. Beschw., Aktuelle Konflikte	5	4	8	12
Organneurosen	2	1	4	1
Erythrophobie	3	1	5	—
Perversionen (inkl. Homosexualität)	—	1	4	2
Psychopathien	8	4	8	—
Depressionen	14	10	11	13
Klimakt. Störungen	—	4	—	3
Melancholie	—	6	—	3
Schizophrenie	3	—	8	4
Paranoia	—	2	5	3
Epilepsie	2	1	—	1
Organische Störungen	2	—	6	3
	84	59(+2K=61)	136	87

Otto Isakower

Psychoanalytická skupina v Č.S.R. (Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft in Prag)

Bericht über die Lehrtätigkeit

April—Juli 1936

1. Stand der Kandidaten: Im Verlaufe der Berichtsperiode kam 1 Ausbildungskandidat, Arzt, hinzu. Stand der Ausbildungskandidaten: 10 (4 Ärzte, 6 Nichtärzte). In allem übrigen ist der Stand unverändert.

2. Unterrichtstätigkeit: Die Kurse und Seminarien des letzten Quartals wurden sämtlich in diesem Quartal fortgesetzt, und zwar fanden statt:

1. Fenichel Allgemeine Neurosenlehre, weitere 6 Stunden.
2. Annie Reich: Freud-Seminar, weitere 5 Stunden.
3. Technisches Seminar: weitere 5 Abende.
4. Kinderanalytisches Seminar: weitere 5 Abende.

3. Öffentliche Veranstaltungen: Die Arbeitsgemeinschaft Steff Bornstein und der Kurs Christine Olden aus dem letzten Quartal wurden fortgesetzt. — Außerdem hielt am 18. Mai Dr. Hartmann (Wien) in der Prager „Urania“ einen Vortrag: „Freud und die Psychoanalyse“.

O. Fenichel

II. Berichte der Zweigvereinigungen

The American Psychoanalytic Association

Die American Psychoanalytic Association hielt ihre fünfunddreißigste Versammlung in Boston, Mass., am 28. Dezember 1935 ab.

In der Geschäftssitzung, die von Dr. A. A. Brill eröffnet wurde, wurden neue Statuten mit Geltung für die Boston Psychoanalytic Society, die Chicago Psychoanalytic Society, die New York Psychoanalytic Society und die Washington-Baltimore Psychoanalytic Society, die als lokale Gruppen in der Association vereinigt sind, angenommen.

Folgende Vorstandsmitglieder wurden einstimmig gewählt: A. A. Brill, M. D. (New York), Ehrenpräsident; C. P. Oberndorf, M. D. (New York), Präsident; Isador H.

Coriat, M. D. (Boston), Vizepräsident; Ernest E. Hadley, M. D. (Washington), Sekretär (Wiederwahl); Leo H. Bartheimer, M. D. (Detroit), Kassier.

Gemäß den neuen Statuten wird jede Gruppe einen Delegierten ins Exekutivkomitee und drei Delegierte ins Unterrichtskomitee wählen.

Das reichhaltige wissenschaftliche Programm war folgendes: Isador H. Coriat, M. D. (Boston): Humor und Hypomania.

Humor, der sich als Nebenerscheinung einer positiven Übertragungssituation während einer Analyse entwickeln kann, erscheint einer transitorischen Hypomanie ähnlich. Die hypomanischen Grundzüge in dieser Phase sind für die Hypomanie allgemein charakteristisch. Der Humor als eine Form der Befreiung (Entlastung) und der Reaktion auf ein strenges Über-Ich. Verwandtschaftliche Beziehungen zwischen Humor und Hypomanie vom Standpunkt der analytischen Psychiatrie. Das Über-Ich als Vorbild der elterlichen Autorität. Der Grad des Humors entspricht jeweils der Strenge des Über-Ichs. Veränderungen der Ich-Reaktionen während der Analyse, die Beziehungen des Ichs zur Übertragung und zum Ödipuskomplex, die in einem Triumph des Lustprinzips im seelischen Apparat gipfeln, erzeugen Humor als eine Form von transitorischer Hypomanie. Die Mechanismen der Hypomanie, der Depression und des Humors vom dynamischen Standpunkt aus. Humor kann ein Übergangsstadium zur Hypomanie und zur Depression sein. Der Sinn für Humor kann eine therapeutische Wirkung haben, indem er die Strenge einer Psychoneurose mildert, besonders bei Angst- und Zwangszuständen.

Frieda Fromm-Reichmann, M. D. (Rockville, Maryland): A Contribution to the Psychogenesis of Migraine.

Migräne, ein Komplex von Konversionssymptomen, entsteht gewöhnlich aus einem ungelösten Ambivalenzkonflikt. Während bewußte Feindseligkeit durch Zusammenziehen und Verkrampfen der gestreiften Muskulatur, die nur bewußten Impulsen gehorcht, ausgedrückt wird, bringen an Migräne leidende Patienten ihre bewußte Feindseligkeit gegen geliebte Personen durch Zusammenkrampfen der glatten Muskulatur der Gefäße, des Magens und der Eingeweide, die nur unbewußten Impulsen gehorchen, zum Ausdruck. Der Patient wünscht unbewußt, die gehaßte Person zu kastrieren, wendet die Kastration gegen sich selbst und verlegt sie von unten nach oben. Schließlich stößt der Patient die gehaßte Person und den Haß gegen sie aus, indem er erbricht und defäziert.

Helene Deutsch M. D. (Wien-Boston): The Omission of Grief: Contributions to the Psychology of Affects.

Trauer als normaler Vorgang und ihre Verwandtschaft mit der Melancholie sind seit langem Gegenstand psychoanalytischer Interessen und Forschungen (Freud, Abraham). Der Vortrag befaßt sich mit einer bisher wenig beachteten Reaktion auf den Verlust eines Objektes durch den Tod, in welcher der gewöhnliche Schmerzaffekt nicht manifest wird.

Zwei Fragen erfordern Beachtung. Welche Elemente sind für den Ausfall von Schmerz-sensationen verantwortlich; was ist sodann der Weg oder die Erscheinungsform dieser verdrängten Affekte? Die Vortragende postuliert eine spezifische Verfassung des Ichs, in der es einen Selbstschutzmechanismus anwendet, um sich die Trauerarbeit zu ersparen, zu deren Ausführung das Ich tatsächlich zu schwach ist. (Ich-Schwäche und ihre Ursachen.) Das Schicksal des unterdrückten Affektes müsse so beschrieben werden, wie es bei verschiedenen Analysepatienten beobachtet wurde, da es nicht nur einen einzigen möglichen Verlauf gibt, sondern viele individuelle Variationen. Die in diesem Vortrag niedergelegten Beobachtungen führen die Vortragende zu der These, daß es ein Prinzip der Unzerstörbarkeit von Affekten gibt, und zu der Vermutung, daß die allgemein menschliche Neigung zu wirklicher, unbegründeter Trauer und Depression nicht nur zugrunde liegende masochistische Tendenzen und ein Substrat von Schuldgefühlen verrate, sondern auch das dauernde Vorhandensein der alten Reaktion auf das ungelöste Erlebnis des Verlustes zeigt.

Catherine L. Bacon, M. D. (Chicago): Envy of the Mother and the Wish to Take from Her.

Aus der Analyse von fünf erwachsenen Patientinnen folgt die Vortragende, daß das kleine Mädchen entsprechend dem ersten Gefühl, daß es von der Mutter in seinem Wunsch, des Vaters Liebe zu gewinnen, übervorteilt worden sei, einen intensiven Neid auf die Mutter entwickle und glaube, daß das Genitale der Mutter dem eigenen weit überlegen ist. Das kleine Mädchen beneide die Mutter nicht nur, weil es empfinde, daß die Genitalien der Mutter anziehender sind als die eigenen, sondern auch — und das ist wichtiger —, daß die Mutter mit ihren Genitalien Dinge vollbringen kann, um des Vaters Liebe zu erlangen, Dinge, die es selbst nicht tun kann. In diesem Zusammenhang beneidet es die Mutter um ihre Fähigkeit, ein Kind zu gebären, und hat auch recht diffuse Phantasien darüber, daß die Mutter dem Vater während des Koitus etwas aus ihren Genitalien gibt, was auf der genitalen Stufe durch Liebe und Wärme repräsentiert wird, aber häufig in assoziativem Zusammenhang mit Speisen und Fäzes zu beobachten ist. Dieses „Etwas“, das die Mutter in ihren Genitalien verbirgt, wünscht das kleine Mädchen zu erlangen und hofft, daß die Mutter es ihr geben wird. Träume zeigen den Wunsch, die Mutter entweder des Inhalts ihrer Genitalien oder der Genitalien selbst zu berauben, verbunden mit Schuld- und Angstreaktionen, da das kleine Mädchen glaubt, es würde die Mutter töten, wenn es sie beraube, und würde dann niemanden haben, der für sie sorgt. Da dieser Wunsch in der Realität unterdrückt wird, glaubt das kleine Mädchen, sie könnte, wenn sie einen Penis wie der Vater hätte, mit Gewalt oder List von der Mutter das erhalten, was die Mutter dem Vater im Koitus gibt. Die Vortragende schließt daraus, daß eine sehr starke Wurzel des Penisneides in dem kindlichen Glauben liegt, daß das kleine Mädchen nur mit einem Penis von der Mutter die „guten Genitalien“ erlangen könne, die sie braucht, um des Vaters Liebe zu gewinnen. Die phallische Phase ist eine neue Neurosenform, deren Grundlage dargestellt wird durch den Rückzug von dem Wunsch, die Liebe des Vaters durch die eigenen Vorzüge zu gewinnen, zu einer Vorstellung mit dem Inhalt: wenn das kleine Mädchen den Penis des Vaters besäße, könnte sie ihn benutzen, um von der Mutter etwas zu erhalten, das sie dann dem Vater geben könnte. (Vgl. die Phantasie des Knaben, eine weibliche Haltung dem Vater gegenüber anzunehmen, um ihn zu kastrieren.) Es folgt die Darstellung von Träumen dreier Patienten.

Karl Menninger, M. D. (Topeka): Psychoanalytic Aspects of Some Gynecological Disorders.

Die alte Auffassung von der schwimmenden Gebärmutter enthält, wie wir wissen, ein Element von Wahrheit; dieses Element existiert im Unbewußten mancher Gynäkologen fort, die Neurosen „Uterusdislokationen“ und ähnlichen operativen Erkrankungen zuschreiben. Für solche Theorien und die entsprechende Therapie gibt es ein empfängliches Publikum, denn ein bewußtes Schuldgefühl, das mit den Genitalien verknüpft ist, findet seine Erleichterung in der Unterwerfung unter schmerzbringende und lästige chirurgische oder andere Prozeduren. Diese Befriedigung des Strafbedürfnisses kann natürlich bis zu einem gewissen Grade auch ohne die mit chirurgischen Eingriffen verbundenen Schmerzen und ihre Erleichterung erreicht werden, und zwar durch verschiedene „funktionale“ Effekte der Anspannung und Lösung der gestreiften und der glatten Muskulatur und durch die sekundären Wirkungen, nämlich die Folgen dieser Spannungen und Lösungen, z. B. Prolapsus, Lacerationen und Dysmenorrhoe. Solche psychophysische Verkettung kann am besten bei den Menstruationsstörungen beobachtet werden, wofür einige repräsentative Beispiele und ihre emotionale Determinierung im pathologischen Sinn angeführt werden.

A. P. Millet, M. D. (New York): A Case of Compulsive Masturbation.

Unverheirateter männlicher Patient, 25 Jahre alt, der einen intensiven manifesten Narzißmus aufweist; mit prägenitalen Interessen; starker positiver Ödipuskomplex. Er fühlt

sich von seinen Eltern zurückgesetzt, konnte mit beiden keine befriedigende Identifizierung zustandebringen. Seit seinem frühen Jünglingsalter bestand zwanghafte geheime Onanie, begleitet von heftiger Angst. Er flüchtete zu Alkoholismus und Prostitution. Es bestand Angst vor venerischer Ansteckung. Er suchte psychiatrische Behandlung auf, flüchtete aber aus der Behandlung, nachdem die ärgsten Ängste beseitigt waren. Es gab Zyklen von Depression und geringer Erholung. Er suchte wieder psychiatrische Hilfe auf. Wiederum zeitweise Besserung und Flucht. Man begann die psychoanalytische Behandlung. Er gewann an Einsicht und die Ängstlichkeit ließ nach. Die sexuellen Hemmungen wurden geringer. Die Zwangsonanie wurde reduziert. Die Zwangsangst um sein physisches Ich dauerte fort. Ein intensiver Widerstand hatte seine Grundlage in homosexuellen Wünschen und Angst vor seinen eigenen aggressiven Impulsen. Er floh vor dem Analytiker. Die Behandlung wurde von einem anderen Analytiker wieder aufgenommen. Das Gleiche wiederholte sich auch da — die Flucht wurde als Zeichen der Gesundung rationalisiert.

An dem dem wissenschaftlichen Programm folgenden Abend fand ein Bankett statt, bei welchem unterhaltende Stegreifreden gehalten wurden.

Ernest E. Hadley
Secretary

Boston Psychoanalytic Society

Oktober 1935—Mai 1936

15. Oktober. Geschäftliche Sitzung: Dr. William C. Barrett und Dr. Leola Dalrymple werden in den Vorstand des Boston Psychoanalytic Institute gewählt.

16. November. Wissenschaftliche Sitzung: Dr. H. Scudder Mekeel: The Psychoanalyst Looks at Culture; Dr. John Dollard: Research in a Southern Town.

7. Dezember. Dr. Hermann Nunberg: Homosexualität, Magie and Aggression.

17. Dezember. Geschäftliche Sitzung. Die Statuten der American Psychoanalytic Association werden angenommen. Dr. Jacob Kasanin, Chicago, wird zum Mitglied der Vereinigung gewählt. Das Ausscheiden von Frau Dr. Irmarita Putnam wird mit Bedauern zur Kenntnis genommen. Drs. M. Ralph Kaufman, Hanns Sachs und John Murray werden für drei, zwei bzw. ein Jahr in den Unterrichtsausschuß der American Psychoanalytic Association gewählt.

28. Januar. Dr. Ruth Durr: A Case of Motor-Ataxia; Dr. John Murray: Transient Depression; Dr. Martin W. Peck: A Case of Masochism. — Geschäftliche Sitzung: Dr. M. Ralph Kaufman wird zum Vertreter der Boston Society im Vorstand der American Psychoanalytic Association gewählt.

15. März. Dr. Gregory Zilboorg (New York). Some Varieties of Perental Aggression.

19. Mai. Jahresversammlung. Wahl des Vorstandes: Dr. Martin W. Peck, Präsident; Dr. John Murray, Vizepräsident; Dr. M. Ralph Kaufman, Sekretär-Kassenwart. Dr. Helene Deutsch wird zum Ehrenmitglied der Vereinigung gewählt. Dr. Hanns Sachs wird als Vertreter der Boston Society beim XIV. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Marienbad bestätigt.

M. Ralph Kaufman
Secretary

Chicago Psychoanalytic Society

Januar—Juni 1936

11. Januar. Dr. Thomas M. French: Clinical Aspects of Learning in the Study of a Psychoanalytic Treatment.

25. Januar. Geschäftliche Sitzung. Dr. Leon Saul: Psychogenic Factors in the Etiology of the Common Cold and Other Related Symptoms.

8. Februar. Geschäftliche Sitzung. Drs. Franz Alexander, Thomas M. French, N. Lionel Blitzsten werden zu Vertretern des Lehrausschusses gewählt.

Dr. N. Lionel Blitzsten wird in den Vorstand gewählt.

Dr. George W. Wilson: The Transition from Organ Neurosis to Conversion Hysteria — a Case Report.

22. Februar. Dr. Gregory Zilboorg: Hypothesis on the Genesis of Suicide.

7. März. Dr. Harry Levey: The Pregonal Tendencies of a Patient with Gastro-Intestinal Complaints.

21. März. Geschäftliche Sitzung: Dr. Harry Levey wird zum außerordentlichen Mitglied gewählt; Dr. Jacob Kasanin von der Boston Psychoanalytic Society wird als außerordentliches Mitglied in die Vereinigung übernommen. — Dr. Robert Knight: Dynamics and Treatment of Alcohol Addiction.

4. April. Dr. Karl Menninger: Personality Reconstructions; Clinical Techniques Opposing Self-Destruction.

14. April. Dr. N. Lionel Blitzsten: Some Syndromes of Elation and Depression.

16. Mai. Dr. Edwin R. Eisler: Pregonal Tendencies in a Case of Multiple Phobia.

6. Juni. Geschäftliche Sitzung. Wahl des Vorstandes für das Geschäftsjahr 1936/1937: Dr. Thomas M. French, Präsident; Dr. Leo Bartemeier, Vizepräsident; Dr. George Mohr, Sekretär-Kassenwart. In den Unterrichtsausschuß werden gewählt: Dr. Helen Vincent McLean, Vorsitzende; Dr. S. Thomas M. French, Karl A. Menninger, Franz Alexander, N. Lionel Blitzsten, Ausschußmitglieder.

George Mohr

Secretary

New York Psychoanalytic Society

Juli—Dezember 1935

Während des Sommers verlor die Vereinigung durch Todesfälle ihre Mitglieder Dr. Joseph J. Asch und Dr. William J. Spring. Dr. Asch war mit der Vereinigung lange Zeit eng verbunden gewesen, er konnte außer seiner reichen Beschäftigung als Urolog aktiven Kontakt mit der Psychoanalyse wahren und brachte stets wertvolle Beiträge aus seinem Spezialgebiet bei. Dr. Spring war eines der jüngst beigetretenen Mitglieder, sein blendender Geist und seine Beiträge zur Psychoanalyse fanden allgemeine Anerkennung und Wertschätzung. Die Vereinigung betrauert tief den Verlust zweier so begabter Mitglieder.

29. Oktober. In der ersten Sitzung gab Dr. Monroe A. Meyer bekannt, daß dank der Freigebigkeit der Mitglieder Dr. A. A. Brill, Dr. David M. Levy und Dr. Clarence P. Oberndorf, durch zusätzliche Fonds seitens des Committee on Ways and Means und durch Sammlungen des Kassiers die Vereinigung in der Lage ist, einen eigenen Lehrsaal zu schaffen, dessen sie seit Jahren dringend bedarf. Dr. Leroy M. A. Maeder las eine Arbeit, betitelt „Some Aspects of a Successful Character Analysis“. Es folgte eine allgemeine Diskussion, eingeleitet von Dr. Kubie und Dr. Biddle, geschlossen durch Drs. Rado und Maeder.

26. November. Dr. Karen Horney „The Problem of the Negative Therapeutic Reaction“. An der Diskussion nahmen teil Drs. Fliess, Feigenbaum und J. H. W. van Ophuijsen. Dr. van Ophuijsen, der kürzlich nach New York übersiedelt ist, hat als Gast der Vereinigung teilgenommen.

17. Dezember. Der Kassier macht Mitteilung von einer Spende von \$ 1000.— von Dr. A. A. Brill, gewidmet zur Anlegung eines Spezialfonds für administrative Zwecke.

Dr. Brill wurde hierfür der Dank ausgesprochen. Die Vereinigung beschloß, ein Spezialkomitee aus allen früheren Vorsitzenden des Unterrichtsausschusses zu schaffen mit dem Ziel, die Aufgaben des Unterrichtsausschusses der Vereinigung aufzustellen und zu formulieren.

Dr. John A. P. Millet: Fatal Alcoholism with Premonitory Symptoms. Über die Arbeit diskutierten Drs. Kubie, Daniels, Rado und Millet.

23. Dezember. Außerordentliche Sitzung zur Erörterung der neuen Statuten der American Psychoanalytic Association. Die Vereinigung genehmigt die neuen Statuten mit einigen unbedeutenden Abänderungsvorschlägen.

Während des Semesters wurden Dr. Leroy M. A. Maeder und Dr. John A. P. Miller zu aktiven ordentlichen Mitgliedern der Gesellschaft gewählt.

George E. Daniels

Secretary

Washington-Baltimore Psychoanalytic Society

Oktober 1935—Mai 1936

Oktober. Dr. Franz Alexander, Chicago, a. G.: Problems of the Psychoanalytic Technique.

November. — Arbeiten von Ausbildungskandidaten: Dr. Marjorie Jarvis: The Nature of Transference in the Alcoholic. Dr. Amanda Stoughton: International Avoidance of Interpretation of Transference. Dr. Ralph Crowley: Manic Equivalents in Analysis.

Geschäftliche Sitzung: Bericht von Dr. William V. Silverberg aus dem Statutenkomitee. Bericht von Dr. Ernest E. Hadley, Vorsitzender des Unterrichts-Komitees. Annahme des Rücktritts von Dr. Edward J. Kempf.

Dezember. — Dr. Bernard S. Robbins: The Overcoming of Narcissistic Resistance in the Psychotic. — Geschäftliche Sitzung: Als ordentliche Mitglieder werden aufgenommen: Drs. Ralph Crowley, Marjorie Jarvis und Amanda Stoughton. Dr. Frieda Fromm-Reichmann wird von der Schweizerischen Psychoanalytischen Vereinigung übernommen. Die vorgeschlagenen neuen Statuten der American Psychoanalytic Association werden ratifiziert. Drs. Silverberg, Hadley und Hill werden als Mitglieder des Unterrichts-Komitees der American Psychoanalytic Association für je drei, zwei und einjährige Dauer bestimmt.

Januar. — Dr. David Levy, New York, a. G.: Experiments in Sibling Rivalry. — Geschäftliche Sitzung: Bericht von Dr. Hadley über die Annahme der neuen Statuten durch die American Psychoanalytic Association. Dr. Ross McClure Chapman wird als Delegierter in den Exekutiv-Ausschuß der American Psychoanalytic Association bestimmt. Wahl des Vorstandes: Dr. Lewis B. Hill, Präsident; Dr. Joseph O. Chassell, Vizepräsident; Dr. Amanda L. Stoughton, Sekretärin, Kassierin (1835 Eye Street, N. W., Washington, D. C.).

8. Februar. Dr. Ralph Kaufman (Boston, a. G.): The use of Psychoanalytic Technique in Late-Life Depressions.

14. März. Dr. Frieda Fromm-Reichmann: Remarks on Female Psychosexuality. Geschäftliche Sitzung: Dr. Douglas Noble wird zum Lehrkandidaten gewählt. Dr. Clara Thompson legt ihre Mitgliedschaft wegen Übertritts in die New York Society zurück.

April. Dr. Lionel Blitzsten (Chicago, a. G.): Some Syndromes of Depression and Elation.

Mai. Dr. Robert Fliess (New York, a. G.): Transference and Counter-Transference. Geschäftliche Sitzung: Der Sonderausschuß für Erleichterung der analytischen Ausbildung

berichtet über die Ergänzung der Pläne für die Washington School of Psychiatry, die bereits angemeldet und im Aufbau begriffen ist. Die Schule ist bestrebt, in gemeinsamer Arbeit mit dem lokalen Lehrausschuß für eine geordnete Ausbildung in der Psychoanalyse und der psychoanalytischen Psychiatrie zu sorgen. Der Bericht des Komitees wird mit Beifall zur Kenntnis genommen, und es wird beschlossen, daß der Lehrausschuß künftighin mit der Schule zusammenzuarbeiten habe. Dr. Bernard S. Robbins legt seine Mitgliedschaft wegen Übertritts in die New York Society zurück.

Amanda L. Stoughton

Secretary

British Psycho-Analytical Society

Oktober 1935—Juni 1936

2. Oktober. Mrs. Joan Riviere: The Negative Therapeutic Reaction.
 16. Oktober. Diskussion über Melanie Klein: Contribution to the Psycho-Genesis of Manic Depressive States.
 6. November. Miss Grant Duff: A Profile Sketch of Swift (s. Ferenczi, Gulliverphantasien, Int. Ztschr. f. Psa., Bd. XIII, 1927).
 18. November. Dr. Robert Wälder (Wien, a. G.): Problems in Ego Psychology.
 4. Dezember. Dr. D. W. Winnicott: The Manic Defence.
 15. Januar. Miss Searl: Some Queries on Principles of Technique.
 5. Februar. Dr. Melitta Schmiedeberg: The Assessment of Environmental Factors.
 19. Februar. Kurze Mitteilungen. Dr. Eder: A Note on Exogamy and Endogamy under Civilisation; Dr. Fairbairn: The Effect of the Kings Death upon Patients under Analysis.
 3. März. Symposion: Criteria of Success in Treatment (Dr. Jones, Miss Sharpe, Dr. Brierley, Dr. Glover).
 18. März. Prof. Flugel: Anal Erotism and Stage Fright; Miss Grant Duff: A Political Incident.
 29. April. Dr. Jones, Dr. Glover: Gedenkworte für Dr. Eder †.
 Dr. Cohn: A Certain Quality of Primary Narcissism.
 20. Mai. Mrs. Riviere: On the Genesis of Psychical Conflict in Early Infancy.
 3. Juni. Dr. Rickman: A Study of Quaker Beliefs.
 17. Juni. Dr. Carroll: The Psycho-analytic Handling of Advanced Psychosis.

Edward Glover

Scientific Secretary

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

Januar—Mai 1936

8. Januar. Geschäftliche Sitzung: Organisatorische Fragen.
 5. Februar. Tore Ekman: Psychoanalyse und die Phänomenologie Max Schelers.
 19. Februar. Dr. Ewald Roellenbleck: Über einen Fall von Transvestitismus.
 4. März. Fortsetzung der Diskussion über Transvestitismus. Referenten: Boehm, Ekman, Frau Seiff (a. G.)
 18. März. Dr. Schultz-Hencke: Referat über die Arbeit von Alexander „Über den Einfluß psychischer Faktoren auf gastrointestinale Störungen“.
 In der geschäftlichen Sitzung wird Herr Thore Ekman aus der schwedisch-finnischen Gruppe als außerordentliches Mitglied übernommen.
 28. April. Geschäftliche Sitzung: Dr. Angel Garna wird zum ordentlichen Mit-

glied gewählt. — Dr. Boehm berichtet über den Internistenkongreß in Wiesbaden am 26. April 1936. — Der Vorstand berichtet über das zukünftige psychotherapeutische Institut in Berlin. — Die Vorschläge des Vorstandes über die geplante Feier von Freuds Geburtstag werden angenommen. — Es wird über die Notwendigkeit des Austritts unserer Gesellschaft aus der I. P. V. beraten.

6. Mai. Begrüßung durch den Vorsitzenden.

Dr. Müller-Braunschweig: Kurzer Überblick über Freuds Lebensarbeit. — Dr. v. Sydow (a. G.): Die Vorstellung des „Engels“ im Spätwerk Rainer Maria Rilkes. — Das vom Vorstande an Prof. Freud gerichtete Glückwunschsreiben und das an Anna Freud gerichtete Glückwunschtelegramm zum Einzug der Wiener Gesellschaft in ihr neues Heim werden verlesen. — Hierauf geselliges Zusammensein in den Räumen des Institutes.

13. Mai. Außerordentliche Generalversammlung. Folgende außerordentliche Mitglieder werden zu ordentlichen Mitgliedern der Gesellschaft gewählt: Drs. Baumeyer, March, Roellenbleck und Herr Ekman. Als außerordentliche Mitglieder werden aufgenommen: Frau Dr. Hildegard Buder-Schenk, Frau Dr. Ursula Graf, Dr. Martin Grotjahn, Dr. Eckardt von Sydow und Frau Margarete Seiff.

Alle erschienenen Mitglieder beschließen auf Vorschlag des Vorstandes nach eingehender Beratung einstimmig dem Vorsitzenden der I. P. V., Dr. Jones, den Austritt unserer Gesellschaft aus der I. P. V. mitzuteilen. Der Vorsitzende soll sich mit Dr. Jones wegen der Möglichkeit für unsere Mitglieder, fernerhin an den Kongressen teilnehmen und in den internationalen Zeitschriften publizieren zu können, in Verbindung setzen. Die Frage der Mitgliedschaft unserer Mitglieder in den Zweiggeseellschaften der I. P. V. soll von Fall zu Fall entschieden werden.

Felix Boehm
Schriftführer

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

Januar—April 1936

17. Januar 1936. Generalversammlung. Vorlesung der Berichte der Amtrugenden. Wahl des Vorstandes und des Lehrausschusses.

Präsident: Dr. I. Hollós; Präsident-Stellvertreter: Dr. I. Hermann; Sekretär: Dr. Z. Pfeifer; Kassier: Dr. G. Dukés; Bibliothekar: Dr. E. Almásy; Leiter der Poliklinik: Dr. A. Bálint; sein Stellvertreter: Dr. L. Révész; Präsident des Lehrausschusses: Dr. I. Hermann.

3. Februar. Dr. E. Peto (als Gast): Die Entwicklung des Geruchsinnens. Ergebnisse einer Versuchsreihe mit Kindern. Diskussion.

Dr. I. Hermann: Kasuistik. Ein Spezialfall in der Kenntnisnahme und Verarbeitung der Kastrationsgefahr mit Folgen für den Charakter. Diskussion.

17. Februar. Frau Dr. Dubovitz und Frau K. Lévy: Referat über den Besuch der ungarischen Kinderanalytiker im Wiener Kinderseminar.

Frau Dr. L. Hajdu-Gimes: Referat über einen Fall von Schizophrenie in Behandlung. — Besprechung.

20. März. Dr. L. Révész: Über Trancezustände während der analytischen Stunde.

17. April. Dr. R. Bak (als Gast): Referat über Th. Reiks Buch „Der überraschte Psychologe.“ Diskussion.

Z. Pfeifer
Sekretär

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

Januar—Juni 1936

18. Januar (Amsterdam). Jahresversammlung: Die Berichte des Sekretärs und des

Kassenwarts werden vorgelegt und genehmigt. Wahl des Vorstandes und des Unterrichtsausschusses. — Dr. S. Weyl: Charlie Chaplin im Leben und im Film.

29. Februar (Haag). Dr. Th. Reik: Finale der II. Symphonie in C-moll.

4. April (Amsterdam). Dr. M. Levy-Suhl: Psychoanalytische Auflösung von Bewegungsstörungen bei einem Jugendlichen.

20. Juni (Leiden). Dr. K. Landauer: Die Affekte und ihre Entwicklung. Zu ordentlichen Mitgliedern werden gewählt: Fräulein P. H. C. Tibout und Dr. med. C. van der Heide. Fräulein Dr. jur. B. C. Baas, 14 Roelofstraat, Haag, wird als außerordentliches Mitglied in die Vereinigung aufgenommen.

A. Endtz
Sekretär

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

April—Juli 1936

22. April. 1. Dr. R. A. Spitz (Paris, a. G.): Bericht über den Congrès des Psychanalysten de Langue Française in Rives de Prangins. Diskussion: Schikola (a. G.), Anna Freud, R. Wälder, Federn, Hartmann, Eidelberg, G. Bibring, J. Wälder, E. Kris, Kronengold. 2. Dr. Richard Sterba: Über einen holländischen Festesbrauch. Diskussion: E. Kris.

5. Mai. 1. Eröffnung des neuen Heims der Vereinigung. Dr. Ernest Jones (London, a. G.): Die Zukunft der Psychoanalyse (Eröffnungsansprache). 2. Joan Riviere (London, a. G.): Zur Genese des psychischen Konflikts in der frühen Kindheit. (Im Rahmen der Austauschvorträge London—Wien). Diskussion: Federn, Fenichel (Prag, a. G.), Jones (London, a. G.), R. Wälder, M. Bálint (Budapest, a. G.), Hartmann, Hermann (Budapest, a. G.), E. Kris, Anna Freud, van Emden (Haag, a. G.).

6. Mai. 1. Anna Freud: Zum 6. Mai 1936. 2. Dr. Karl Landauer (Amsterdam, a. G.): Die Affekte und ihre Entwicklung. Diskussion: Fenichel (Prag, a. G.), Federn, Laforgue (Paris, a. G.), Bálint (Budapest, a. G.), Anna Freud, M. Bálint (Budapest, a. G.).

20. Mai. 1. Dr. R. A. Spitz (Paris, a. G.): Über Differenzierung und Integrierung im Psychischen. Diskussion: Hartmann, Federn, Friedjung, H. Lampl, Schur, R. Wälder, van der Sterren (Limburg, a. G.), Schikola (a. G.), Fessler (a. G.), E. Kris. — 2. Dr. Eduard Hitschmann: Die Entstehung der „wundersamen Reise des Nils Holgersson“. — 3. Dr. Richard Sterba: Über einen holländischen Festesbrauch (Ergänzung). Diskussion: de Monchy (Rotterdam, a. G.).

3. Juni. Dr. Otto Fenichel (Prag, a. G.): Der Begriff „Trauma“ in der heutigen psychoanalytischen Neurosenlehre. Diskussion: Hartmann, Anna Freud, R. Wälder, Federn, E. Kris, R. Sterba, Sperling, B. Bornstein.

17. Juni. Mitteilungen aus der Kinder- und Pädagogenanalyse. — 1. Dr. Editha Sterba: Zwei Arten der Abwehr. Diskussion: Federn, Anna Freud. — 2. Dr. Jenny Wälder: Theoretische Bemerkungen zu zwei Kinderphantasien. Diskussion: Friedjung, Federn, E. Kris. — 3. Berta Bornstein: Ein Beispiel für die Leugnung durch die Phantasie. Diskussion: Federn, Friedjung, Schur, R. Wälder, E. Kris. — 4. Anna Freud: Ein Beitrag zur Pädagogenanalyse. Diskussion: de Monchy (Rotterdam, a. G.), Friedjung, R. Sterba, H. Schwarz (a. G.), J. Lampl-de Groot, H. Lampl, Eidelberg, Hartmann, Schikola (a. G.), Federn.

1. Juli. M. Katan (Haag, a. G.): Das Schicksal des Ichs in der Psychose. Diskussion: Hartmann, Stengel, J. Lampl-de Groot, Federn, R. Wälder.

Geschäftliches: Dr. Otto Fenichel, Prag II, Ječná 18, wurde aus der Dansk-Norsk Psychoanalytisk Forening als o. Mitglied übernommen. — Neues o. Mitglied: Dr. Eduard Kronengold, Wien IV, Gußhausstraße 5. — In den Vorstand kooptiert: Dr.

Ernst Kris. — In den Lehrausschuß kooptiert: Berta Bornstein, Dr. Otto Fenichel, Dr. Ernst Kris, Dr. Jenny Wälder.

Robert Wälder
Schriftführer

Psychoanalytická skupina v Č.S.R.
(Psychoanalytische Arbeitsgemeinschaft in Prag)

April—Juli 1936

2. April Dr. Max Deri (a. G.): Über Grundprobleme der Ästhetik.
16. April. Frau Bers (Riga, a. G.): Schwierigkeiten einer Kinderanalyse mit organischen Komplikationen.
20. April. Dr. Richard Karpe: Triebkräfte der Jugendbewegung.
25. April. Dr. René Spitz (Paris, a. G.): Über Rhythmus, Wiederholung und Langeweile.
26. Mai. Dr. Fenichel: Der Begriff „Trauma“ in der heutigen psychoanalytischen Neurosenlehre.
9. Juni. Referatenabend über die psychoanalytische Literatur über Sucht.
22. Juni. Cläre Fenichel: Über die Wirkung der Selbstbeobachtung auf die Vorgänge im menschlichen Organismus.

O. Fenichel

Druckfehlerberichtigung

Die in Heft 2 dieses Jahrganges der Int. Zeitschr. f. Psa. enthaltene Arbeit

Bemerkungen über eine Zwangsneurose in ultimis
(Vier Mechanismen des narzißtischen Lustgewinns im Zwang)

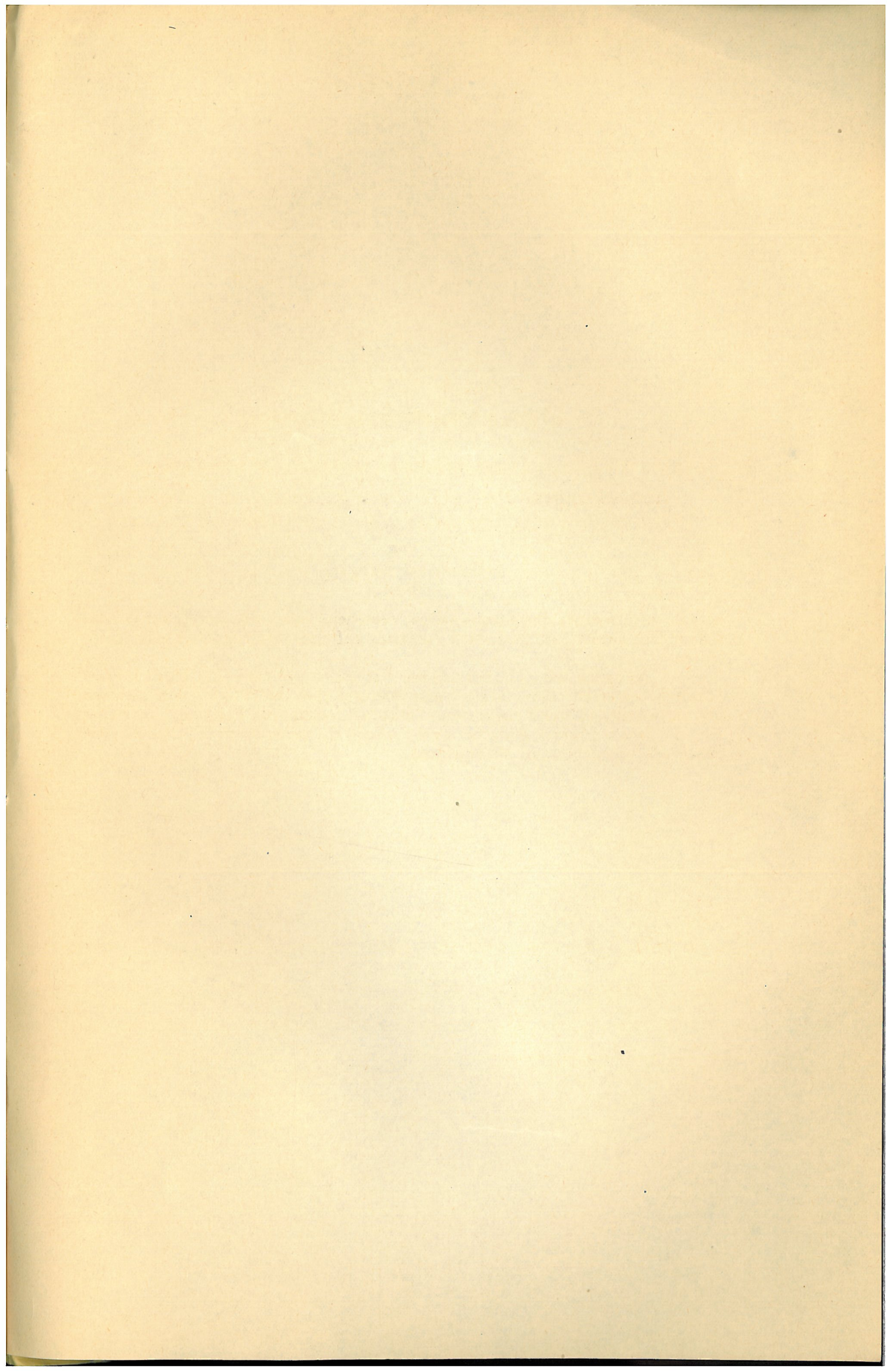
Von

Edmund Bergler

Wien

enthält infolge eines drucktechnischen Versehens einen sinnstörenden Druckfehler. Der zweite Satz des ersten Absatzes auf Seite 243 (Zeile 6) soll richtig lauten:

„ . . . So sahen wir z. B. bei unserer Patientin, daß sie beim Anblick ihres Schattens einerseits den Zwang verspürte, auf die „Deckfigur“ am gleichen Ort zu warten, während ein anderes Gebot sie zwang, die Position, in welcher sie an „jenen Mann“ gedacht hatte, sofort zu **verändern . . .**“ (nicht wie fälschlich angegeben: zu **verdrängen**).



Druckkammerprüfung

Die Druckkammerprüfung ist ein Verfahren zur Untersuchung der
Eigenschaften über die Zwangsmechanismen in der
Mechanik des mehrfachen Lastzustands im Zwang

Edmund Bergler
Wien

Die Druckkammerprüfung ist ein Verfahren zur Untersuchung der
Eigenschaften über die Zwangsmechanismen in der
Mechanik des mehrfachen Lastzustands im Zwang
Die Druckkammerprüfung ist ein Verfahren zur Untersuchung der
Eigenschaften über die Zwangsmechanismen in der
Mechanik des mehrfachen Lastzustands im Zwang

THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY

Fifth year of publication

THE QUARTERLY
is devoted to original contributions
in the field of theoretical, clinical and
applied psychoanalysis, and is
published four times a year.

The Editorial Board of the QUAR-
TERLY consists of the Editors: Drs.
Dorian Feigenbaum, Bertram D. Lewin
and Gregory Zilboorg. Associate Edi-
tors: Drs. Henry Alden Bunker, Jr.,
Raymond Gosselin and Lawrence S.
Kubie.

CONTENTS FOR APRIL 1936:

Frontispiece: Sigmund Freud. — Editors' Note:
Sigmund Freud; May 6th, 1936. — Thomas M.
French: A Clinical Study of Learning in the
Course of a Psychoanalytic Treatment. — Gertrude
Toffelmeier and Katherine Luomala: Dreams
and Dream Interpretation of the Diegueno Indians of
Southern California. — Edmund Bergler: Obscene
Words. — Sándor Ferenczi: Male and Female:
Psychoanalytic Reflections on the "Theory of Geni-
tality", and on Secondary and Tertiary Sex Dif-
ferences. — Sigmund Freud: Inhibitions, Sympt-
oms, and Anxiety. — Book Reviews. — Current
Psychoanalytic Literature. — Notes.

*Editorial communications should be
sent to the Editor-in-Chief: Dr. Dorian
Feigenbaum, 60 Gramercy Park, New
York, N. Y.*

*Foreign subscription price is \$ 5.50.
A limited number of back copies are
available; volumes in original binding
\$ 6.50.*

*Business correspondence should be sent
to:*

**THE PSYCHOANALYTIC
QUARTERLY PRESS**
372-374 BROADWAY, ALBANY,
NEW YORK

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHO-ANALYSIS

Directed by
SIGM. FREUD

Edited by
ERNEST JONES

This Journal is issued quarterly.
Besides Original Papers, Abstracts
and Reviews, it contains the
Bulletin of the International
Psycho-Analytical Association,
of which it is the Official Organ.

Editorial communications should be
sent to Dr. Ernest Jones, 81 Harley
Street, London, W. 1.

The Annual Subscription is 30s per
volume of four parts.

The Journal is obtainable by sub-
scription only, the parts not being
sold separately.

Business correspondence should be
addressed to the publishers, Ballière,
Tindall & Cox, 8 Henrietta Street,
Covent Garden, London, W. C. 2.,
who can also supply back volumes.

(Ausgegeben Ende Juli 1936)

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
<i>Ernest Jones:</i>	Gedenkworte für M. D. Eder (1866—1936) 295
<i>Otto Fenichel:</i>	Die symbolische Gleichung: Mädchen = Phallus 299
<i>Annie Reich:</i>	Klinischer Beitrag zum Verständnis der paranoiden Persönlichkeit 315
<i>Lillian Rotter-Kertész:</i>	Der tiefenpsychologische Hintergrund der inzestuösen Fixierung 338
<i>Imre Hermann:</i>	Sich-Anklammern — Auf-Suche-Gehen 349

KLINISCHE BEITRÄGE

<i>Edith Jacobssohn:</i>	Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches 371
<i>Georg Gerö:</i>	Der Aufbau der Depression 379

REFERATE

Aus der Literatur der Grenzgebiete

Bezdek: Das Rätsel von Krankheit und Tod (*R. Sterba*) 409. — Hippokrates: Die Träume (*Hitschmann*) 409. — Hoskins: Die Hormone (*Federn*) 409. — Moser: Okkultismus (*Winterstein*) 410.

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Kehrer: Wach- und Wahrträumen bei Gesunden und Kranken (*Grotjahn*) 412. — Kretschmer und Enke: Die Persönlichkeit der Athletiker (*Grotjahn*) 413. — Paneth: Seelen ohne Kompaß (*R. Sterba*) 413. — Psychotherapeutische Praxis (*R. Sterba*) 413. — Stekel: Fortschritte und Technik der Traumdeutung (*Hitschmann*) 415.

Aus der psychoanalytischen Literatur

Alexander und Healy: Roots of Crime (*Fenichel*) 416. — Alexander und Wilson: Quantitative Dream Studies (*Fenichel*) 419. — Briehl und Kulka: Lactation in a Virgin (*Fenichel*) 420. — Graber: Primal Scene, Play and Destiny (*Fenichel*) 421. — Menninger: A Psychoanalytic Study of the Significance of Self-Mutilations (*Fenichel*) 422. — Saul: A Note on the Psychogenesis of Organic Symptoms (*Fenichel*) 425.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG
I. Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission 426. — II. Berichte der Zweigvereinigungen 428.

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.—

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Einbanddecken zu dem abgeschlossenen XXI. Band (1935), sowie zu allen früheren Jahrgängen: in Leinen Mark 2.50, in Halbleder Mark 5.—

(Ausgegeben Ende Juli 1936)

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
<i>Ernest Jones:</i>	Gedenkworte für M. D. Eder (1866—1936)	295
<i>Otto Fenichel:</i>	Die symbolische Gleichung: Mädchen = Phallus	299
<i>Annie Reich:</i>	Klinischer Beitrag zum Verständnis der paranoiden Persönlichkeit	315
<i>Lillian Rotter-Kertész:</i>	Der tiefenpsychologische Hintergrund der inzestuösen Fixierung	338
<i>Imre Hermann:</i>	Sich-Anklammern — Auf-Suche-Gehen	349
 KLINISCHE BEITRÄGE		
<i>Edith Jacobssohn:</i>	Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches	371
<i>Georg Gerö:</i>	Der Aufbau der Depression	379

REFERATE

Aus der Literatur der Grenzgebiete
 Bezděk: Das Rätsel von Krankheit und Tod (R. Sterba) 409. — Hippokrates: Die Träume (Hitschmann) 409. — Hoskins: Die Hormone (Federn) 409. — Moser: Okkultismus (Winterstein) 410.

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur
 Kehrer: Wach- und Wahrträumen bei Gesunden und Kranken (Grotjahn) 412. — Kretschmer und Enke: Die Persönlichkeit der Athletiker (Grotjahn) 413. — Paneth: Seelen ohne Kompaß (R. Sterba) 413. — Psychotherapeutische Praxis (R. Sterba) 413. — Stekel: Fortschritte und Technik der Traumdeutung (Hitschmann) 415.

Aus der psychoanalytischen Literatur
 Alexander und Healy: Roots of Crime (Fenichel) 416. — Alexander und Wilson: Quantitative Dream Studies (Fenichel) 419. — Briehl und Kulka: Lactation in a Virgin (Fenichel) 420. — Graber: Primal Scene, Play and Destiny (Fenichel) 421. — Menninger: A Psychoanalytic Study of the Significance of Self-Mutilations (Fenichel) 422. — Saul: A Note on the Psychogenesis of Organic Symptoms (Fenichel) 425.

KORRESPONDENZBLATT DER INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG
 I. Mitteilungen der Internationalen Unterrichtskommission 426. — II. Berichte der Zweigvereinigungen 428.

Preis des Heftes Mark 7.50. Jahresabonnement Mark 28.—

Jährlich 4 Hefte im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten

Einbanddecken zu dem abgeschlossenen XXI. Band (1935), sowie zu allen früheren Jahrgängen: in Leinen Mark 2.50, in Halbleder Mark 5.—

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien IX, Berggasse 7
 Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Dr. Edward Bibring, Wien VII, Siebensterngasse 31
 Druck: Jakob Weiß, Wien II, Große Sperlasse 40
 Printed in Austria

INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHOANALYSE, Bd. XXII (1936), HEFT 3

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Felix Boehm Berlin	G. Bose Kalkutta	A. A. Brill New York	Lucile Dooley Washington	M. Eitingon Jerusalem
J. E. G. van Emden Haag	S. Hollós Budapest	Ernest Jones London	J. W. Kannabich Moskau	Kiyoyasu Maruie Sendai
Karl Menninger Topeka	S. J. R. de Monchy Rotterdam	M. W. Peck Boston	Edouard Pichon Paris	Philipp Sarasin Basel
Harald Schjelderup Oslo	Alfhild Tamm Stockholm	Y. K. Yabe Tokio		
redigiert von				
Edward Bibring Wien	Heinz Hartmann Wien	Sandor Rado New York		

Ernest Jones	Gedenkworte für M. D. Eder (1866—1936)
Otto Fenichel	Die symbolische Gleichung: Mädchen = Phallus
Annie Reich	Klinischer Beitrag zum Verständnis der paranoiden Persönlichkeit
Lillian Rotter-Kertész	Der tiefenpsychologische Hintergrund der inzestuösen Fixierung
Imre Hermann	Sich-Anklammern — Auf-Suche-Gehen
Edith Jacobssohn	Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches
Georg Gerö	Der Aufbau der Depression

Referate