

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Prof. Dr. Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Dr. Karl Abraham

Berlin

Dr. S. Ferenczi

Budapest

Dr. Jan van Emden

Haag

Dr. E. Hitschmann

Wien

Dr. Ernest Jones

London

Dr. E. Oberholzer

Zürich

Redigiert von

Dr. Otto Rank



VIII. Jahrgang

1922

Heft 4

Internationaler Psychoanalytischer Verlag

Leipzig—Wien—Zürich—London

IMAGO-BÜCHER

I.

DER KÜNSTLER

ANSÄTZE ZU EINER SEXUALPSYCHOLOGIE

VON DR. OTTO RANK

Wohl eines der interessantesten der Probleme, denen die Psychoanalytiker sich zugewandt haben, ist das der Künstlerpsychologie. Es ist viel auf diesem Gebiete gesündigt worden, und die Psychoanalytiker tun gut daran, eine historische oder innere Gemeinschaft mit den Sansculottes des Materialismus, mit der Etikettenkleberei allzu »unbefangener« Psychiater abzulehnen... Es ehrt den Psychoanalytiker, daß er sich dessen bewußt ist, hier nicht nur die vornehmste, sondern auch komplizierteste Aufgabe der Seelenkunde vor sich zu haben. „Frankfurter Zeitung“.

Das Werk Ranks behandelt in komprimiertester und doch lichtvoller Darstellung entscheidende Fragen... Der Weg zur Lösung dieser Fragen ist kühn, aber er ist — und das erhöht den Wert dieses Buches — kein Marsch auf der Straße. „Die Zeit“.

Rank hat über die Seele der »Intuitiven« viele sehr verdienstvolle, wenn auch harte und beinahe rücksichtslose Meinungen ausgesprochen... Es gehört eine große Freiheit des Geistes und eine sehr schätzbare Unbefangenheit dazu, das Sexuelle offen als den Anfang und Ausgangspunkt dessen zu bezeichnen, womit abgerechnet werden soll. Otto Rank hat den Vorwurf der zynischen Brutalität, der bei solchen Dingen niemandem erspart bleibt, nicht gescheut. Zu philosophischer Propädeutik an Mädchen-Gymnasien ist die Schrift nicht zu verwenden. Rank sieht in der gesamten Kulturentwicklung ein sexuelles Problem. Einer der konzentriertesten Gedanken, der seine Schrift charakterisiert, ist dieser: »Die Kulturentwicklung der großen, historisch bekannten Völker bewegte sich, als Ganzes betrachtet, vom ‚Urzustand‘ bis zur Hysterie: von der Allsexualität bis zur Antisexualität, bis zur stärksten Sexualablehnung. Zwischen diesen beiden Polen lag bisher die gesamte kulturelle Tätigkeit des Menschengeschlechtes... Die Kunst nun — Philosophie und Religion mitinbegriffen — entwickelt sich vom kindlichen Traum bis zur überweiblichen Neurose und erreicht ihren Höhepunkt in den Zeiten der höchsten psychischen Not, wo das Volk über dem Abgrund der Hysterie mit der bewundernswerten Virtuosität eines Nachtwändlers balanciert...« Übrigens hat Rank auf dem Wege zur Seelenschau des Künstlers eine ganze Menge psychologischer Faktoren auf ihren sexuellen Gehalt hin geprüft und mit schöner Prägnanz demonstriert. Karl Borromäus Heinrich in der „Allgemeinen Zeitung“.

Anfangs 1923 erscheinen ferner:

II.

TOLSTOIS JUGENDERINNERUNGEN

EIN BEITRAG ZU FREUDS LIBIDOTHEORIE

VON DR. N. OSSIPOW

III.

DER EIGENE UND DER FREMDE GOTT

ZUR PSYCHOANALYSE DER RELIGIÖSEN ENTWICKLUNG

VON DR. THEODOR REIK

Inhalt: Über kollektives Vergessen. — Jesus und Maria im Talmud. — Der heilige Epiphanius verschreibt sich. — Die wiederauferstandenen Götter. — Das Evangelium des Judas Ischariot. — Die psychoanalytische Deutung des Judasproblems. — Gott und Teufel. — Die Unheimlichkeit fremder Götter und Kulte. — Die Äquivalenz der Triebgegensatzpaare. — Über die Differenzierung.

INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
LEIPZIG, Hospitalstraße 10

WIEN, VII., Andreasgasse 3

Originalarbeiten.

Perversion und Neurose.

Von Dr. Otto Rank.¹

I.

Wie Freud uns in seiner Analyse der Phantasie „Ein Kind wird geschlagen“² gezeigt hat, entspricht diese typische Schlagevorstellung einer infantilen Libidosituation, die in einer bestimmten Phase der Ödipuseinstellung und ihrer Verdrängung manifestiert war. Das Kind sucht in seinem Libidohunger zunächst seine um die Liebe der Eltern mitkonkurrierenden Geschwister durch die Phantasievorstellung ihres Geschlagenwerdens, d. h. wohl Erschlagenwerdens, von seiten des geliebten Elternteils auszuschalten. Bald aber wendet es diese Regung, deren libidinöse Wurzeln unbewußt bleiben und die darum als grausam-egoistisch im Sinne des Ichideals vom Bewußtsein verpönt wird, mit Hilfe des Schuldbewußtseins als Strafe gegen die eigene Person, die nunmehr auf diese Weise zum Objekt der Schlagephantasie geworden ist. Dieses zweite Stadium wird dann schließlich tertiär — aus der sogenannten „sadistischen“ Auffassung des Geschlechtsaktes libidinisiert und auf diese Weise gegen die vom Ich ausgehende Unlust widerstandsfähig gemacht. Diese libidinöse Fixierung der zweiten Entwicklungsphase der Phantasie „Ein Kind wird geschlagen“ als Lust am eigenen Geschlagenwerden, kann zum Bild des typischen „Masochisten“ führen, dessen komplizierte Genese Freuds lückenlose Darstellung in gewohnter Klarheit und Anschaulichkeit vermittelt.

Ich möchte nun versuchen, den allgemeinen Gesichtspunkt, der der Freudschen Auffassung der Perversionsbildung zugrunde

¹ Vortrag auf dem VII. Internat. Psch. Kongreß in Berlin am 25. September 1922.

² Internat. Zeitschr. f. Psch. V, 1919.

liegt, herauszuheben und zu sehen, wie weit er sich auf die Perversionen überhaupt und ihre Genese anwenden läßt. Das Verständnis der masochistischen Perversion ergibt sich Freud scheinbar als bloßes Nebenprodukt seiner Arbeit, denn er analysiert eigentlich die Phantasie „Ein Kind wird geschlagen“, die sich zweifellos überaus häufig in verschiedenen Formen auch des normalen Seelenlebens findet.¹ Aber von dort her wäre ein Verständnis ihrer eigentlichen Bedeutung ebensowenig zu erlangen gewesen wie von der voll ausgebildeten Perversion her, abgesehen davon, daß diese normalen, bzw. perversen Formen der Libidobefriedigung eher geeignet erscheinen, das Ich von einer Analyse abzuhalten als ihr zuzuführen.

Wie uns jedoch die psychoanalytischen Forschungen bereits am Beispiel der Homosexualität gelehrt haben, stammt das erste und wichtigste Verständnis auch dieser Perversion aus der Neurosenpsychologie, d. h. aus der Analyse solcher Menschen, welche es nicht zur voll ausgebildeten Perversion gebracht haben, sondern auf dem Wege dazu sozusagen in der Neurose stecken geblieben sind. Wenn sie dann die Hilfe des Psychoanalytikers aufsuchen, zeigt sich oft genug, daß er durch Lösung des neurotischen Konfliktes der gehemmten Perversionstendenz den Weg frei gemacht hat und manchmal auch nach Beseitigung der lebensstörenden neurotischen Hemmungen keinen besseren Ausweg für das Sexualleben des Patienten sieht, als die bereits vorgebildete Perversion sozusagen zu sanktionieren. Allerdings muß dies nicht immer, ja nicht einmal in der Mehrzahl der Fälle der analytische Ausgang sein; der ideale Fall besteht darin, daß zugleich mit den Ursachen der Neurose und ihrer Symptombildung auch die Ursachen zur Fixierung der Perversion aufgedeckt und unschädlich gemacht werden, wobei natürlich die analytische Neuregelung der Libidoökonomie des Patienten von ausschlaggebender Bedeutung ist. Im eigentlich analytischen Verständnis derselben ist aber zugleich auch die einzige Quelle für ein befriedigendes Verständnis der Verursachung, Bedeutung und Behebung der Perversionen zu finden.

Wir sagen damit natürlich nichts Neues, wiederholen im Gegenteil eine sehr frühe analytische Einsicht, die Freud in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905) dahin formulierte, daß die Neurose als Negativ der Perversion betrachtet werden könne. Wir betonen diesen bekannten Gesichtspunkt hier darum wieder,

¹ Vergl. dazu Anna Freud: Schlagephantasie und Tagtraum. Imago VIII, 3, 1922.

weil der Sinn dieser knappen Formulierung teils unverstanden geblieben ist, teils mißverstanden wurde und dadurch allmählich sogar zu einer Verwaschung gerade der Begriffe geführt hat, deren immer schärfere Abgrenzung um so wünschenswerter gewesen wäre, als sie nicht bloß ein Stück Fortschritt unseres Wissens, sondern auch unseres therapeutischen Könnens bedeutet hätte.

So aber hören wir noch immer beispielsweise von „Homosexualität“ bei Patienten sprechen, die niemals eine Spur von manifester Inversionsneigung gezeigt haben, sondern etwa in der Analyse verdrängte Züge von feminin-passiver Libidoeinstellung zum Vater verraten; wir lesen von „Exhibitionismus“ bei pathologisch pruden Frauen, deren Entblößungslust die stärkste Verdrängung bis zur neurotischen Symptombildung erfahren hat, und sollen Außenstehende etwa an „Sadismus“ glauben lassen, wo sich auch dem analytischen Beurteiler zunächst nichts als masochistische Wünsche (etwa nach Geschlagenwerden) aufdrängen.

Es mag besonders Ihnen allen scheinen, als ob ich offene Türen einrennen und Ihnen den Unterschied zwischen bewußt und unbewußt, bzw. zwischen manifester und verdrängter Phantasiebildung nahebringen wollte. Aber abgesehen davon, daß es nie schadet, sich an das Abc unserer so kompliziert gewordenen „Grundsprache“ zu erinnern, habe ich es zu viele Male gerade in analytischen Diskussionen und Publikationen erfahren, daß diese unscharfe — oder wie wir in Wien sagen würden „schlampige“ — Begriffsbezeichnung mehr als das ist, nämlich ein Ausdruck der Hilflosigkeit gewissen Phänomenen gegenüber, deren Klärung mir durch ein paar einfache Überlegungen möglich scheint.

Eine erste Schwierigkeit kommt wohl daher, daß die Analyse die Bezeichnung für die Perversionen, mit denen sie sich aus therapeutischen Gründen beschäftigen mußte, aus der deskriptiven Psychiatrie (Krafft-Ebing) entlehnte, die zu ihrer Zeit mit der Sammlung, Sichtung und Benennung dieser früher der Geheimpliteratur vorbehaltenen Phänomene gewiß eine auch heute noch nicht zu unterschätzende Leistung vollbracht hat. Da aber diese Entlehnung nun einmal geschehen ist und auch die wenigen Versuche, diese teilweise populäre Terminologie (Sadismus, Masochismus etc.) durch eine wissenschaftliche zu ersetzen, fehlgeschlagen sind (Alagnolnie etc.), so würde sich vor allem empfehlen, diese eingebürgerten Termini wenigstens nur zur Bezeichnung dessen zu verwenden, was sie vorher auch schon bedeutet hatten: nämlich die manifesten Äußerungsformen der betreffenden Perversionen. Sie werden aber dann sogleich die Frage stellen, wie

wir denn die durch Analyse im Unbewußten aufgedeckten Spuren und Zeichen dieser Perversionen bei den Menschen nennen sollen, die kein perverses Sexualleben im Sinne dieser strengen Terminologie aufweisen. Vielleicht werden manche bei dem bequemen Ausweg bleiben wollen, jeweilen von „unbewußter“, bezw. „verdrängter“ Homosexualität, Exhibitionismus, Masochismus etc. zu sprechen. Nun meine ich aber, daß wir doch nicht so ohne weiteres das Recht haben, diese aus der Deskription stammenden Perversionsbezeichnungen auf das Unbewußte anzuwenden, in dessen Bereich bekanntlich andere Gesetze herrschen und wo wir gerade die Elemente auffinden können, aus denen die manifesten Phänomene hervorgehen.

Ich halte daher vor allem eine Klärung der hinter unserer eingebürgerten Nomenklatur verborgenen Probleme für wünschenswert, wobei sich nach ähnlichen Erfahrungen vermutlich zeigen dürfte, daß das, was wir gewohnheitsmäßig unter dem Namen „Perversionen“ zusammenfassen, im Sinne unserer Metapsychologie höchst verschiedenartige Mechanismen und ganz ungleichwertige Libidobefriedigungen darstellt. In diesem Sinne ist der terminologische Ausgangspunkt unserer Überlegungen viel allgemeiner zu fassen, da wir damit an der Subsumierung dieser verschieden dimensional en Äußerungsformen der Libido unter eine rein deskriptive Begriffsbestimmung rütteln. Was die Psychiatrie unter dem Begriff der „Perversionen“ zusammenfaßt, erweist sich bei entsprechend tiefgehender Analyse als ganz verschiedenen Evolutionsschichten und den ihnen entsprechenden Systemen des Seelenlebens entspringend. Außerdem bekommen dann diese Quellen und Strömungen ganz verschiedenartige Zuflüsse und münden schließlich auch an verschiedenen Stellen der psychischen Oberfläche in die uns durch die Beschreibung bekannten Formen.

II.

Aus Freuds Analyse der Schlagephantasie können wir nicht nur die unbewußten Vorstufen und Materialien der masochistischen Perversionsbildung erkennen, sondern auch die wichtige, oft aus begreiflichen Widerständen vernachlässigte Einsicht, daß das, was uns als angeborene Libidobefriedigung des Perversen imponieren mag, der Endprozeß einer überaus komplizierten Libidoentwicklung und Verdrängungsarbeit ist, die häufig in Neurose ausgeht, jedenfalls häufig genug, um uns die Wege der Perversionsbildung und -fixierung verfolgen und verstehen zu lehren. Dabei erfahren wir, daß es sich mit den Perversionen ähnlich verhält, wie mit dem schwimmenden Eisberg, dessen aller-

kleinster und ungefährlichster Teil sichtbar ist, während sein Schwergewicht — gleich dem des bedrohten Schiffes — unter der Oberfläche verborgen, durch seine ungeheure Wasserverdrängung überhaupt erst den Auftrieb der Spitze ermöglicht, um dann beim Zusammenstoß mit dem Hindernis die ganzen in ihm gebundenen Elementarkräfte zu entfalten.

Da es sich in meinem Vortrag nur um die Betonung einiger prinzipieller Gesichtspunkte handelt, muß ich es mir versagen, an der Hand von durchanalysierten Beispielen für alle Perversionen zu zeigen, aus welcher vorzeitlichen Libidoevolution sie als erstarrte Niederschläge in das bewußte Sexualleben des Individuums hineinragen. Auch ist mir ja diese Aufgabe durch die psychoanalytischen Arbeiten, die seit und auf Grund Freuds „Sexualtheorie“ geleistet wurden, zum größten Teil erspart. Wir brauchen uns beispielsweise nur an die fast erschöpfende Aufklärung der Homosexualität zu erinnern, die wir der Neurosenanalyse verdanken, um zu erkennen, daß es eher gerechtfertigt wäre, die manifeste Homosexualität nach den „Komplexen“ oder richtiger nach den Mechanismen zu benennen, aus denen sie jeweils entstanden ist, als — wie es bis jetzt vielfach geschieht — umgekehrt diese Komplexe und Mechanismen in einer verhängnisvoll werdenden Nachlässigkeit als „homosexuell“ zu bezeichnen. Für die Fixierung der Inversion kennen wir unter anderem den simplen Mechanismus der sogenannten Inzestflucht, der natürlich auf Grund einer besonderen Einstellung — möglicherweise auch einer speziellen Veranlagung — zur Abwendung vom andersgeschlechtlichen und zur Verlötung an das gleichgeschlechtliche Objekt führt. Ich denke, ich brauche diese Mechanismen, die für beide Geschlechter in gleicher Weise Geltung haben, hier nicht mehr näher zu beschreiben,¹ möchte aber nochmals darauf hinweisen, daß wir ihre Kenntnis den manifest nicht homosexuellen Neurotikern verdanken, bei denen die gleichen Mechanismen — besonders der für die Homosexualität so bedeutsame der Identifizierung — in der Symptombildung stecken geblieben und so der Analyse zugänglich geworden sind. Wenn ich noch die weibliche Homosexualität erwähne, deren Genese aus der Ödipuseinstellung uns Freud an einem Falle gezeigt hat (Z. VI, 1920), so geschieht es darum, weil die Sicherheit der meisten Analytiker in bezug auf den Mechanismus der weiblichen Inversionsneigung mangels genügender Erfahrung nicht so groß zu sein scheint wie

¹ Siehe die knappe Zusammenfassung Freuds in „Neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität“ (Zeitschr. VIII, 3, 1922).

bei der männlichen Homosexualität. Ich selbst kann aus einer Reihe weiblicher Neurosenanalysen, unter denen sich auch einige mit deutlich manifesten „homosexuellen“ Zügen befinden, nur den einen fundamentalen Mechanismus der sogenannten „Inzestabwehr“ bestätigen, der aus der ursprünglich normal-geschlechtlichen Ödipuseinstellung durch Affektverkehrung von Liebe und Haß in bezug auf die beiden Geschlechter (Vater und Mutter) den Anschein „homosexueller“ Gefühlsbindung entstehen läßt, die sich durch Bewußtmachen und Abreagieren des dahinter wirkenden Schuldgefühls lösen läßt. Oft verleitet die manifeste Starrheit einer solchen Libidoverschiebung, die eine Folge des Abwehrmechanismus ist, manche Beobachter auch unter den Analytikern immer wieder dazu, die anscheinende Unantastbarkeit dieser Libidofixierung zu einem wissenschaftlichen und therapeutischen Dogma zu erheben.

Gilt dies heute noch vielfach für neurotische Fixierungen, welche auf das gleiche Geschlecht Bezug haben und kurzweg mit der Etikette „homosexuell“ abgetan werden, ohne daß ihre tiefere Genese und Auflösung auch nur versucht würde, um wie viel mehr für andere, weniger gründlich studierte Arten der perversen Libidobefriedigung. Nach dem bisherigen Tempo der Aufnahme und Verarbeitung analytischer Erkenntnisse dürfte es noch einige Zeit dauern, bis beispielsweise die Freudsche Aufklärung der „masochistisch“ genannten Einstellung sich in der Terminologie, Technik und Therapie durchgesetzt haben wird. Man sollte nichts von vornherein masochistisch nennen und als solches behandeln, ehe man es nach der Freudschen Anleitung in den allgemeinen Libidokreislauf eingeschaltet hat, wobei sich meist die Notwendigkeit, es als „masochistisch“ zu klassifizieren, erübrigen dürfte.¹

Noch deutlicher ist dies beim Exhibitionismus, der analytisch am wenigsten durchforscht ist,² obwohl — oder weil — er am

¹ Man darf dabei auch nicht daran vergessen, daß regelmäßig ein Stück Krankheitsgewinn aus den Leidenssymptomen „masochistischer“, das heißt spezifisch libidinöser Natur ist, und daß dieser Krankheitsgewinn bei der Analyse irgendwo vom Patienten hereingebracht werden muß. Die Linie, längs deren das in ausgiebiger Weise erfolgt, ist der Widerstand, der ja der Aufdeckung des Symptoms vorgeschaltet ist und es ermöglicht, dessen „masochistische“ Befriedigung durch das Leiden in der Analyse zu ersetzen.

² Trotz der fleißigen und ehrlichen Arbeit Sadgers (*Psychopathia sexualis* auf psychoanalytischer Grundlage, Wien und Leipzig 1921), die bei allen Vorzügen gegenüber früheren Darstellungen dieses Themas daran leidet, daß sie nun in der analytischen Beschreibung stecken bleibt und die dynamischen wie die ökonomischen Gesichtspunkte (Schichtung!) allzu sehr vernachlässigt.

besten geeignet scheint, die hier vertretene Auffassung zu illustrieren. Der klassische Exhibitionismus erweist sich bei Analyse seiner unbewußten und neurotischen Vorstufen als letzter, weit entfernter Ausläufer — oder wenn man will, mit Rücksicht auf das infantile Moment, als Wiederkehrer — einer überaus komplizierten Libidoentwicklung, die sich zwischen die infantile Entblößungslust, welche in der Perversion wiederkehrt, und diese selbst eingeschaltet hat. Der ganze Prozeß, den wir in den entsprechenden Neurosen voll bewußt machen können und müssen, verbleibt bei der Perversion im Unbewußten; die Perversion selbst stellt einen aus den verschiedensten Libidoströmungen verdichteten Befriedigungsmechanismus dar, hinter dessen Fassade sich alle möglichen, nicht nur exhibitionistische Regungen verbergen können. Bei der Analyse von „exhibitionistischen“ Zügen wird es unzweifelhaft, daß die sogenannten „Perversionen“, ganz ähnlich wie der Traum, nur Formen zur Unterbringung von Libidobefriedigungen darstellen, deren Inhalt oft genug durch Verschiebung, Verdichtung, sekundäre Bearbeitung und insbesondere Darstellung durchs Gegenteil¹ erst zur Unterbringung in die betreffende Perversionsform geeignet gemacht worden sind.

III.

Ehe wir daran gehen, daraus einige Konsequenzen für unsere Auffassung abzuleiten, möchte ich ganz kurz — mehr zur Illustration als zur Instruktion — aus der Analyse einer Hysterika die Gesichtspunkte herausheben, die zum Verständnis der Wurzeln führen, aus denen der Exhibitionismus unter bestimmten Voraussetzungen erwachsen kann.

Die Patientin, ein Mädchen, das seit Jahren an verschiedenen Konversionssymptomen litt, brachte in die Analyse wirklich exhibitionistisch zu nennende Träume mit, *in denen sie sich immer wieder völlig unbekleidet — meist auf der Straße — liegen sieht, bemüht, die Blicke der zahlreichen vorübergehenden Männer auf sich zu lenken, was ihr aber nicht gelingen will.* In ihrem eigentlichen perennierenden Haupttraum, der seit vielen Jahren die einzige Sexualbefriedigung des unberührten jungen Mädchens darstellt, ist ihre unter größtem Widerstreben geschilderte Stellung nach Art des arc de cercle ein Hochwölben des Rückens mit

¹ Es scheint mir auch von diesem Gesichtspunkt her bedeutungsvoll, daß im Traume so häufig die „Homosexualität“ durch „Umgekehrtes“ dargestellt wird, weil nämlich der Mechanismus der homosexuellen Einstellung eine Umkehrung des Ödipusaffektes voraussetzt.

Hervorkehren des Genitales, wobei sexueller Orgasmus und Befriedigung eintritt.¹ Also die volle manifeste Perversion als manifeste Traum inhalt, bei so weitgehender bewußter Verdrängung der exhibitionistischen Regungen, daß Patientin diese im Laufe der Analyse sich wandelnden Traumsituationen nur unter den denkbar größten Widerständen, von viertelstundenlangem Stillschweigen unterbrochen, schildern konnte und sich dabei — einer umgekehrten Salome ähnlich — mit siebenfachen Mänteln und Decken verhüllte. Dieser wirklich „exhibitionistische“ Traum läßt im Gegensatz zum typischen Nacktheitstraum des Normalen, aber im Einklang mit dem Perversen, die Empfindung der Scham vermissen und verrät, daß sich die Zeigelust im Traumzustand voll auslebt, während die zugehörige Verdrängung sich im Sinne der Neurose als Widerstand manifestiert, der zugleich den Lustgewinn in „masochistischer“ Form in die Analyse zu retten sucht, welche als „seelische“ Exhibition die gleiche Libidobesetzung erfahren hat.

Dürfen wir also im Sinne unserer analytischen Einsichten die Perversion als den manifesten Ausdruck für verschiedene verdrängte Libidostrebungen auffassen, so vermag uns der erwähnte Exhibitionstraum geradezu als klassisches Paradigma zum Studium der unbewußten Wurzeln des Exhibitionismus dienen, wenn es uns gelingt, seinen latenten Inhalt zu rekonstruieren. Der Schlüssel zum Verständnis dieses Traumes ergab sich bei etwas fortgeschrittener Analyse aus den Wurzeln der Neurose in der infantilen Ödipuseinstellung. Die Assoziationen führten immer wieder zu einer Kinderszene aus dem zweiten Lebensjahr der Patientin zurück, wo der Vater die ältere Schwester mit einem Stock auf die Nates geschlagen hatte. Dieses frühe und harmlose Erlebnis hatte — offenbar im Zusammenhang mit dem bewegten Familienleben der Patientin — später eine besondere Wirkung zu entfalten vermocht. Als sie ein Jahr alt gewesen war, starb ihre Mutter und ihr Vater heiratete bald darauf wieder (Stiefmutter); ins zweite Lebensjahr fällt dann die oben erwähnte Szene, im jungen Leben der Patientin bereits das zweite Trauma einer Libidoversagung (Bevorzugung der Schwester). Als sie

¹ Gerade während der Niederschrift dieser Zeilen kommt mir ein Zeitungsbericht in die Hände, in welchem die Verhaftung eines Exhibitionisten gemeldet wird, der zahlreiche junge Mädchen zu unzüchtigen Schautänzen engagierte, unter denen das oben geschilderte „Brückstellen“ die Hauptrolle spielte. Es scheint sich dabei also tatsächlich um eine allgemein verbreitete typische Exhibitionsstellung zu handeln.

zwischen drei und vier Jahren war, starb ihr Vater (neuer Libidoverlust) und im Alter von fünf Jahren heiratete ihre Stiefmutter wieder, aus welcher Ehe sie dann noch eine Stiefschwester bekam. Für ein fünfjähriges Kinderleben genug der schweren Erschütterungen. Auch ihre späteren Erlebnisse sind nicht gerade günstig, obwohl sie selbst — gleich einer traumatischen Neurose — immer wieder die Situation der Zurücksetzung (durch den Vater) herzustellen oder zu übertreiben sucht, die in der Schlageszene der Kindheit in libidinöser Form realisiert war. Ihre eigentliche Neurose bricht denn auch in der Pubertät aus, als der Pfarrer ihre Schwester ganz offenbar vor ihr bevorzugt, also in dem Moment, in dem sich sozusagen die Realität erlaubt, dem herangereiftem Individuum eine infantile Situation entgegenzustellen, deren Wiederholung sich das Unbewußte in Form von Wunschphantasien vorbehalten hatte.¹

Ohne auf die Entwicklung der Neurose aus dieser Ödipuskonstellation einzugehen, möchte ich nur die Bedeutung der das Sexualleben der Patientin repräsentierenden Exhibitionsträume und ihre entsprechende Wandlung im Verlauf der Analyse aufzeigen. Ein erstes Verständnis der unbewußten Wurzeln des manifesten Exhibitionstraumes ergab sich durch Umkehrung der aufdringlichen genitalen Entblößung im Traume in eine anale Entblößung, eine Deutung, welche durch den direkten Zusammenhang mit der reproduzierten Kinderszene und die daran geknüpften Assoziationen nahegelegt wurde. Die vielen Männer ersetzen wie gewöhnlich den einen libidinös betonten Mann (Geheimnis mit dem Vater), und ihr Wunsch, daß der Vater sie (statt der Schwester) beachten (anschauen) möge, ist zugleich mit der Position ins trotzige Gegenteil verkehrt worden (er schaut sie nicht an). Dabei entspricht die Verkehrung der frühen anal-libidinösen Entblößung in die genitale dem Entwicklungsschub der reifenden Libido, aber mit der für Neurose wie Perversion charakteristischen Rückkehr auf eine frühinfantile autoerotische Befriedigungsstufe und ihrem Effekt, der Infantilisierung der Genitalfunktion.

¹ Ich vermute, daß die pathogene Kraft der sogenannten traumatischen Erlebnisse der Spannungsdifferenz entspricht, zwischen dem Versagungs- beziehungsweise Schuldmoment, das die reale Wiederholung mit sich bringt (zum Beispiel wirklicher Tod eines Elternteiles etc.) und dem Wunschmoment, welches der phantasierten Wiederholung zugrunde liegt. Mit anderen Worten, daß nur die — meist typischen — Erlebnisse traumatisch wirken, welche den — auch meist typischen — unbewußt gewordenen Phantasien entsprechen.

Dementsprechend kehren die Träume der Patientin im Laufe der Analyse von der passiven Entblößungslust zur aktiven Entblößung der frühesten Phase (Reinigung, Masturbation) zurück, die genital, und zwar maskulin betont ist (bubenhaftes Urinieren). Diese Phase ihrer analytischen Entwicklung kulminierte in nachstehendem Traum:

Ein Bub (aus einer großen Schar von Knaben) hat gegen mich uriniert. Ich habe einen Regenschirm dagegen aufgespannt, aber es war noch Frau W. dabei, die sich auch schützen wollte. Ich sagte, es geht nicht, da ein Sturm war, der den Schirm immer an der Seite umlegte, und ging weg.

Frau W. hatte bei ihr später wirklich Mutterstelle vertreten und Patientin erinnert zu ihr eine Kinderszene, wo sie nicht im Klosett urinieren wollte, weil es „zu hoch“ sei und ihre Stiefmutter sie rief, um ihr die Höschen herunterzulassen, wobei sie böse wurde, da sie naß waren. Sie will also urinieren wie ein Bub, es geht aber nicht. An diesem Punkt der Deutung fällt ihr ein zweiter vergessen gewesener Traum derselben Nacht ein.

Ein Bub, dessen Anzug (rückwärts) zu kurz war und der sich bemühte, die dadurch entstandene Blöße zu verdecken. Er sah die Mutter nicht (oder sie konnte ihn nicht sehen).

Der Traum bringt deutlich den kindlichen Wunsch wieder, den Buben gleich zu sein, und die Scham, keinen Penis zu haben, diesen Mangel zu verbergen, der normalerweise das Mehr an Schamgefühl determiniert, das wir als weibliche Tugend schätzen und das im Exhibitionismus aufs äußerste verleugnet wird. Dieser Zusammenhang des Exhibitionismus mit der Kastrationsphantasie macht es verständlich, daß der klassische (Genital-) Exhibitionismus vorwiegend beim Manne zu finden ist, während sich die Frau normalerweise gestattet, alle anderen Reize zur Schau zu stellen, was aber im Sinne der Perversion höchstens den Namen eines Exhibitionersatzes verdient. Der besprochene Analysentraum ist nun ein typischer Nacktheitstraum mit der zugehörigen Schamempfindung — und ihrer Quelle, der Kastrationsphantasie¹ — und zeigt, daß die zahlreichen Knaben, mit denen sie sich in der Kindheit identifiziert hatte, in ihren späteren Träumen zu den Zuschauern geworden sind, deren Aufmerksamkeit sie auf sich lenken will. Im Traum sieht sie diese Knaben nicht — nur den einen, der uriniert, ebenso wie im zweiten

¹ Daher kann die Nacktheit im Traum oft durch einen kleinen Defekt in der Kleidung, etwa das Fehlen eines Knopfes, vertreten sein.

Traum der andere exhibierende Knabe von der Mutter nicht gesehen wird. Hier kommt zugleich mit dem Schamgefühl das Verbot- und Schuldmoment zum Vorschein, das in der infantilen Schlagezene und der daraus entwickelten „masochistischen“ Einstellung kulminiert. Während aber diese libidinösen Phantasien in ihre neurotischen Symptome münden, die in Rückenschmerzen (Schlagen — anales Kind), Kopfschmerzen (Vateridentifizierung) und Üblichkeiten (Schwangerschaft) bestanden, zweigt der Ansatz zu ihrem latenten Exhibitionismus deutlich an anderer Stelle ab, und zwar von der frühinfantilen (narzißtischen) Genitalbetonung, die in der Regel vor der (femininen) Objektlibido in Penisneid und Kastrationsangst dominiert. Das kleine Mädchen macht nach Freuds Beobachtungen¹ regelmäßig eine Phase durch, wo es die Knaben um den Penis beneidet. Diese Phase wird normalerweise von der Identifizierung mit der Mutter bei gleichzeitiger Libidoübertragung auf den Vater abgelöst: das Zwischenstadium ist die Verlegung der Libido auf die bisexuelle Analzone (siehe die Gleichsetzung von Kind—Kot—Penis), die schließlich vom normalen Koitus- und Kinderwunsch (Bub!) abgelöst wird.

Bei unserer Patientin zeigte sich die analytische Auffassung bestätigt, daß es weniger ein von Haus aus überstarker Peniswunsch als die zahlreichen und frühzeitigen intensiven Libido- versagungen waren, welche sie nötigten, auf frühere narzißtische Befriedigungen zurückzugreifen und sie so am Peniswunsch fixiert hatten. Auch in einer anfangs ganz normalen weiblichen Entwicklung kann der bereits überwundene Peniswunsch wieder aktiviert werden, sobald eine aktuelle Libidoenttäuschung (z. B. im Vaterverhältnis) eintritt. Der Männlichkeitswunsch bedeutet dann aber regelmäßig nicht nur einen — libidinösen — Protest („ich brauche dich nicht“), sondern gleichzeitig in einer tieferen Schichte die Identifizierung mit dem geliebten Vater, dessen Verlust man auf diese Weise ersetzen will. Unsere Patientin hatte nun vor allem tatsächlich — nicht bloß libidinös — den Vater verloren, was sie zur vorzeitigen Identifizierung drängte, ehe noch der normale Penisneid von der femininen Einstellung zum Vater aufgezogen worden war. Diese beiden Momente — sowohl inhaltlicher wie zeitlicher Natur — veranlaßten, so weit ich sehen konnte, die Fixierung des Penisneides, damit aber auch seine Isolierung, die ihn vor der weiteren Verarbeitung, auch in der Neurose, schützte. Eine solche vorzeitige Isolierung einer infantil narzißtischen

¹ „Das Tabu der Virginität“. Sammlg. kl. Schr., IV. Folge. S. 245 ff.

Libidosituation scheint aber der Perversionsbildung günstig zu sein, die jedoch bei unserer Patientin nur bis zu den latenten Ansätzen gediehen ist.

Man könnte sagen, ihr keimender Exhibitionismus wurde vorzeitig neurotischen, d. h. überstarken objektlibidinösen Tendenzen dienstbar gemacht und zeigt daher pseudo-exhibitionistische neurotische Verwendungen. Von dieser Seite betrachtet, verrät ihre Exhibitionslibido den Sinn, die Aufmerksamkeit des Vaters auf sich zu ziehen: er soll mich beachten, nicht meine Konkurrentin, und zwar anal, wie meine Konkurrentin (Schwester — Mutter), damit ich ein Kind bekomme wie sie (die Mutter); und zwar auch durch Schlagen (wie die Schwester).¹ Dies ist die eine (objekt-) libidinöse Strömung aus der Ödipuseinstellung. Die andere entspricht der Verleugnung dieser Tendenzen aus der trotzig akzeptierten Versagung von seiten des Ich (Männlichkeitskomplex): Der Vater hat mich nicht beachtet, also brauchen es auch die anderen Männer nicht (die Männer in ihrem Traum können die Augen nicht auf sie wenden), und zwar damit sie nicht sehen, daß ich weiblich bin; denn ich will männlich sein, will gar kein Kind vom Vater, sondern einen Penis und schäme mich der Kastration. Es ist der Patientin also nicht gelungen, den frühinfantil-narzißtischen Peniswunsch durch den objektlibidinösen Kindeswunsch zu ersetzen, was wohl mit dem vorzeitigen Wegfall des Vaters und der Libido-enttäuschung am Objekt zusammenhängt. Als Ausdruck dieses Konfliktes spielte in der Analyse ein von der Patientin erinnertes Bild eine große Rolle, auf dem eine liegende (tote) Frau ein Kind auf ihrem Schoß sitzen hat, das nach den Worten der Patientin den Eindruck eines Penis macht.

Nach alledem kann man die latente Exhibitionsneigung unserer Patientin als überbetontes Detail einer stark verdrängten Schlagephantasie auffassen, das als einzige libidinöse Dauerbefriedigung in der Verdrängung festgehalten wird. Mit der Schlagephantasie ist der (weibliche) Kindeswunsch verdrängt worden, zugunsten des (männlichen) Peniswunsches, der aber auch — in unserem

¹ Die Schlagephantasie enthält natürlich zugleich den Ausdruck von Schuldgefühl und Strafe. Patientin hatte sich in der Schule manchmal etwas indezent benommen (Röcke zu hoch gehoben etc.), um geschlagen zu werden. Während der Analyse träumte sie, sie stehle in einem Laden Damenunterhosen, die eine Art fetischistischer Bedeutung aus der Kinderszene des Schlagens für sie behalten hatten. In anderen Träumen machte sie in infantiler Weise die Hose naß, um sich entblößen und die Strafe dafür empfangen zu können.

Falle — nicht so weit dominiert, um zur vollen Perversion der narzißtischen Entblößung zu führen.¹ Es zeigt sich, daß die objektlibidinösen Tendenzen durch die vom narzistischen Ich ausgehenden „perversen“ Strebungen gestört und teilweise paralytisch werden, daß aber bei unserer Patientin keiner von beiden ein voller Sieg beschieden war. Dies macht den Fall so kompliziert, verleiht ihm aber auch den instruktiven Charakter, der uns in den Konflikt zwischen narzißtischer und Objektlibido unmittelbar Einblick gewährt.

IV.

Wir scheinen so auf dem Umweg über unsere Analysen zu der banalen Auffassung der Perversionen zurück zu kommen, welche sie als Libidobefriedigungen mit Ausschaltung des normalen Sexualzieles charakterisiert. Freud hat diesen Charakter der Perversionen aus ihrem infantilen Ursprung verständlich gemacht. Sie entsprechen Fixierungen, bzw. Regressionen auf Entwicklungsphasen, in denen nicht nur das normale Sexualziel, sondern auch dessen Voraussetzung, der Unterschied der Geschlechter, dem Kind noch unbekannt oder von ihm nicht akzeptiert sind. In dieser Zeit macht das Kind keinen Unterschied in der libidinösen Beziehung zum gleichen und zum anderen Geschlecht („Homosexualität“), findet daher auch noch volle Lust in der Entblößung vor anderen, ebenso wie in der vorwurfsfreien Äußerung seiner egoistischen und grausamen Regungen (Schlagen). Merkwürdig und wie mir scheint nicht gleichgültig für den Mechanismus der Fixierung dieser ungehemmten Triebäußerungen zur Perversion ist aber der folgende, aus der Neurosenpsychologie bekannte Tatbestand. Während das Kind autoerotische (und narzißtische) Befriedigung aus der ungehemmten Triebbetätigung jeder Art gewinnt, kennt es schon unglaublich frühzeitig auf Grund des Identifizierungsmechanismus ein Ziel der Libidobefriedigung, das der Erwachsene gerne bewußterweise als sein eigentliches Sexualziel hinstellt, nämlich das Kinderbekommen. Tatsächlich können wir bei der Entwicklung des Kindes beobachten, wie sehr bald die autoerotischen Triebäußerungen in den Dienst dieser „erwachsenen“ Tendenz gestellt werden, und je nachdem, ob, bzw. inwieweit diese Verschmelzung gelingt, können wir in ihrem Ergebnis die

¹ Auch in zwei anderen analysierten Fällen erwies sich der „verdrängte“ oder nicht zur Entwicklung gekommene Exhibitionismus als ein Rest der Schlagsphantasie und stand in deren Dienst.

Voraussetzung für die Entwicklung zu Perversionen oder Neurose — oder Normalität erkennen.

Das Kind wird, bald nachdem es sich durch die Geburt aus dem mikrokosmischen Kreislauf des Biologischen befreit und seine Triebe auf die Selbsterhaltung einstellen gelernt hat, sofort wieder in den großen biologischen Kreislauf hineingezwängt, indem es durch die — auch der Selbstentwicklung dienende — Identifizierung vorzeitig ein biologisches Sexualziel der Erwachsenen in sein unfertiges Sexualesystem aufnimmt. Ein Kind vom Vater zu bekommen — so wie die Mutter —, sich also, um der ersehnten ausschließlichen Liebe des Vaters teilhaftig zu werden, mit der Mutter zu identifizieren, ist tatsächlich das oft nur schüchtern eingestandene, regelmäßig aber sehr bald intensiv verdrängte Libidoziel des Kindes beiderlei Geschlechts. Von diesem analytisch aufgedeckten Konflikt her erhält die infantile Libidoentwicklung ihren pathogenen Einschlag („Ödipuskomplex“), der je nachdem zu den verschiedenen Formen von Neurose oder Perversion führen kann.

Das Kind scheint biologisch dazu verurteilt — und unsere konventionelle Erziehung tut noch das ihrige dazu —, das erwachsene Sexualziel, ein Kind, zu wünschen, lange ehe es überhaupt begreifen kann, woher die Kinder kommen, und lange, ehe es das begreifen will, weil ihm selbst die Fähigkeit dazu abgeht. Die berühmte Frage, woher die Kinder kommen, die das Kind bekanntlich lange vor ihrer bewußten Formulierung in vielfachem Fragedrang stellt, ist nichts anderes als ein Ausdruck dieses Konfliktes und heißt eigentlich: ich kann mir nicht vorstellen, woher die Kinder kommen, weil ich selbst keines bekomme oder bekommen kann. Aus einer solchen Einstellung wird auch die negative Reaktion gegen bereits vorhandene oder neuankommende Geschwister verständlich, denen das Kind einfach die Existenzberechtigung abspricht, weil es ihre Herkunft nicht kennt¹ ein Vorgang, den bekanntlich unsere Behörden wiederholen, für die nur der existiert, der dies durch einen Geburtsschein beweisen kann.

¹ Eine Patientin erklärte, sie habe nach einer schweren Geburt, die eine lange Narkose erforderte, ihr Kind gar nicht als das ihrige empfunden, weil sie bewußtlos gewesen sei. Sie hat nicht einmal in dieser ganz erwachsenen Situation ihren alten Kinderwunsch erfüllen können, endlich wirklich zu erfahren, woher die Kinder kommen. — Dieser Gesichtspunkt mag vielleicht ein Licht auf manche scheinbar nur physiologische Probleme des Geburtsvorganges werfen.

Dieses „gefährliche Alter“ des Kindes kann man vielleicht am einfachsten charakterisieren, wenn man es biologisch als den Zusammenstoß der individuellen und generativen Tendenzen, psychologisch als den ersten Zwang der Libido in den Dienst der Fortpflanzungsidee beschreibt.

Die Fortpflanzung selbst ist zweifellos ein biologisches Faktum, ja geradezu das Biologische selbst im engeren Sinne. Das darf uns aber nicht hindern, in ihrer übertriebenen Betonung, die ein Produkt unserer Kultur ist, die wissenschaftliche Formulierung einer infantilen Sexualtheorie zu erkennen.¹ Für den Erwachsenen ist in der Regel weder das Kind noch die Fortpflanzung das bewußte Sexualziel, sondern der in der Vereinigung der Geschlechter bestehende Sexualakt, der selbst wieder nur tieferen narzißtischen Libidobefriedigungen dient. Die Auffassung, daß der Sexualakt der Fortpflanzung diene, ist ein Schluß post hoc, den bereits das Kind in völliger Unkenntnis aller Prämissen und logischen Gesetze allein aus dem Augenschein und auf Grund der libidinösen Identifizierung zieht. Da dem Kind der Akt der Vereinigung von Vater und Mutter unbekannt bleibt, setzt es naiverweise das vermutete Produkt desselben, das Kind, an die Stelle des Aktes und bleibt so am Kindeswunsch libidinös fixiert, der im Gegensatz zum Sexualwunsch etwas Greifbares und Gestattetes repräsentiert und so die Phantasiebildung der Kinderjahre beherrscht. Wie das Kind psychologisch den Eltern die Befriedigung sowohl narzißtischer (Icherweiterung) wie auch objektlibidinöser Regungen gestattet, so ist es selbst biologisch der deutlichste Repräsentant des Konfliktes zwischen Ich und Gattung, und diese großartigen Eigentümlichkeiten machen dann den von den Eltern übernommenen Kindeswunsch zu einem so vollwertigen Libidosymbol für das Unbewußte. Die Resistenz dieses frühinfantilen Kinderwunsches erklärt sich, abgesehen von

¹ Es ließe sich manches kulturgeschichtlich Interessante auch über die naturwissenschaftliche Erkenntnis der Fortpflanzungsvorgänge und die dabei wirksam gewesenen unbewußten Verdrängungsmotive sagen, die unsere Auffassung illustrieren würden. Jedenfalls scheint es mir im Sinne der obigen Ausführungen bemerkenswert, daß die Naturforschung im Begriff ist, diese „infantilen Sexualtheorien“ stückweise zu überwinden. So haben neuere Forschungen über die Sexualität der Pilze (vom Würzburger Botaniker Hans Kniep und der französischen Forscherin Mathilde Bensaude) nicht nur bestätigt, daß die Koppelung des Sexualaktes mit Fortpflanzungs- und Vermehrungseinrichtungen im wesentlichen auf die höher entwickelten Organismen beschränkt ist, sondern unzweideutig erwiesen, daß Fortpflanzung und Vermehrung mehr oder weniger unabhängig vom eigentlichen Sexualakt verlaufen.

diesem biologisch begründeten Urcharakter, aus der Tatsache der Unmöglichkeit seiner Realisierung für das Kind. Er ist so dazu verurteilt, der intensivste Wunsch zu bleiben, weil er das unüberwindlichste Hindernis der vollkommenen Identifizierung mit den Erwachsenen (Eltern) war. Am Kindeswunsch scheitert so in der Regel — man möchte sagen: glücklicherweise — die Identifizierungstendenz des Kindes und nötigt es bis zur Zeit der Reife zur Ichentwicklung, die durch Festhalten am verdrängten Kindeswunsch bedroht, in die Neurose ausgeht.¹

Im Sinne dieser angedeuteten Auffassungen kann man den Kindeswunsch, der sich dann später als Fortpflanzungsidee breit im Bewußtsein etablieren darf, als ein Sublimierungsprodukt der Inzestlibido betrachten und vielleicht behält die Libido von dieser ersten biologisch motivierten Verschiebung neben anderen, gleich zu erörternden Eigentümlichkeiten auch den Charakter der Unbefriedigbarkeit, der dem homo sapiens ein wesentliches Stück seiner Eigenart verleiht. Wie in allen infantilen Sexualtheorien steckt natürlich auch in der erwähnten, wonach die Libido nur Mittel zum Kinderkriegen sei, ein Kern von Wahrheit, der aber von den Erwachsenen nur zu gerne als die ganze ausschließliche Wahrheit hingestellt wird, was sie weder biologisch, noch weniger aber psychologisch ist.

Wenn wir uns nun erinnern, daß der erwachsene Perverse mit seiner Perversion zu einer Form der infantil-narzißtischen Libidobefriedigung zurückkehrt, wenn er nicht überhaupt daran fixiert geblieben ist, so müssen wir doch wohl fragen, was der Sinn dieser Regression sein mag. Bereits auf der Stufe der ungemehrten Triebbefriedigung, wo also das Kind nach dem Ausdruck von Freud sich sozusagen „polymorph-pervers“ benimmt, hat es, wie uns die Analysen überdeutlich zeigen, ein erwachsenes Sexualziel mehr oder weniger ausgebildet, das in dem Wunsch gipfelt, dem Vater ein Kind zu schenken und auf diesem Wege in das Geheimnis der Zeugung einzudringen, das allein den tiefsten Sinn der berühmten Kinderfrage erschließt. Der Normale behält diesen infantilen Kindeswunsch ziemlich unverändert bei, nur schiebt er bis zur Zeit der Reife an die Stelle der libidinösen

¹ Andererseits liegt im Kindeswunsch selbst auch ein wesentliches Stück der Ichentwicklung beschlossen, was besonders deutlich in der Psychologie einziger Kinder in negativer Form zu beobachten ist, während bei Geschwistern die von außen geforderten Icheinschränkungen dem Kinde sowohl die Ichbildung erleichtern, als auch die harmonischere Entwicklung der generativen Libido, die im Kindeswunsch Ausdruck findet.

Ideale, die der Vater- beziehungsweise Mutter-Identifizierung entsprechen, das betreffende Ichideal der „Männlichkeit“ oder der „Weiblichkeit“, das sich später leicht wieder mit dem inzwischen zurückgestellten Kindeswunsch vereinbaren läßt.

Den Perversen finden wir dagegen in einer Phase der Libidoentwicklung fixiert, die sich wieder die rein narzißtische Befriedigung einzelner Partialtriebe hemmunglos gestattet, mit Ausschaltung gerade des einen infantilen Libidozieles, welchem diese Triebkomponenten so frühzeitig dienstbar gemacht worden waren: nämlich des Kindeswunsches. — Der Perverse hat also die vorzeitige Verlötung der auf autoerotischen Lustgewinn arbeitenden Partialtriebe mit dem Fortpflanzungsgedanken wieder gelöst, während der Neurotiker ihn so stark an diese Partialtriebe selbst fixiert, daß für die spätere normale Einschaltung der Genitalfunktion in diesen Mechanismus kein Raum bleibt. Die Neurotiker beiderlei Geschlechtes — auch wenn sie die Genitalfunktion scheinbar normal entwickelt haben — wünschen in ihren Symptomen immer noch das Kind vom Vater auf dem extragenitalen Wege der Infantilität (Befruchtung durch den Mund, Geburt durch den Anus), während gleichzeitig ihr unbewußtes Schuldgefühl, das sie an die Ödipuslibido fixiert haben, sowie ihr erwachsenes Ichideal diese verdrängten Phantasien verdammen. Die Perversen haben den infantilen Wunsch nach dem Kinde vollkommen ausgeschaltet; was sie charakterisiert, ist die Vermeidung des Sexualaktes, ja oft genug ein Abscheu davor, der dem neurotischen verwandt sein mag. Dagegen setzen sie aber die Befriedigung der entsprechenden Partialtriebe hemmungslos im narzißtischen Sinne fort (Fellatio, Päderastie). Der Hemmungsmechanismus ist also beim Neurotiker gegen die autoerotisch-narzißtische Befriedigung gerichtet — daher vielleicht auch sein starkes Übertragungsbedürfnis —, beim Perversen gegen die generative Libido, auch in ihrer infantilen Form, wie sie im vorzeitigen Kindeswunsch durchgebrochen und dann radikal ausgeschaltet worden war. Als einzige Narbe dieser radikalen Verdrängung bleibt die feminine LibidoEinstellung des Perversen bestehen, sozusagen als bloße Geste des Empfangenwollens vom Vater mit Ausschaltung des seinerzeitigen Zieles. Die Femininität des Homosexuellen braucht nicht erst bewiesen zu werden, ob er nun wirklich in der femininen Einstellung zum Vater die passive Rolle spielt oder sich in der scheinbar aktiven Liebe für den Jüngling mit der Mutter identifiziert, bei narzißtischem Festhalten einer eigenen Entwicklungsstufe. Ebenso genügt es, auf die analytisch aufgedeckte Wurzel des Masochismus in der

passiv-femininen Schlagephantasie hinzuweisen; bei den Mundperversionen ist die (weibliche) Befruchtungssymbolik klar, beim Exhibitionismus der (feminine) Kastrationskomplex, während Fetischismus und Kleptomanie sich mehr den neurotischen Abwehrmechanismen der Kastrationsangst annähern, also sozusagen im Vorstadium der Perversionsbildung stecken geblieben sind: der Fetischist hält einen idealisierten Teil des Sexualobjektes, der ihm fehlt, an Stelle des ganzen fest, der Kleptomane bemächtigt sich eines ihm vorenthaltenen Dinges, mit charakteristischer Verschiebung vom sexuellen auf das soziale Gebiet (Verbot, Strafe!).

V.

Ehe wir schließlich auf den entscheidenden Faktor hinweisen, der die Entwicklung nach der einen oder anderen Richtung bestimmt, müssen wir noch einen flüchtigen Blick auf eine Art der Libidobefriedigung werfen, die geeignet erscheint, in dem Konflikt zwischen autoerotischer und generativer Libidobefriedigung einen Kompromiß anzubahnen, und der auch normalerweise die Aufgabe zufällt, die Phase der autoerotischen Partialtriebbefriedigung in die unter dem Genitalprimat stehende generative Libidobefriedigung überzuleiten. Diese Zwischenstellung erklärt es, warum wir seit Freud die Masturbation als Repräsentanten der gesamten infantilen Libido auffassen dürfen.

Schon die erste Phase der infantilen Frühmasturbation stellt sich uns als ein Zurückgreifen auf ursprünglich autoerotische Lustquellen infolge der natürlichen Versagung in der vorzeitigen Objektlibido (Ödipusphantasie) dar, die als Wunschphantasie den ursprünglich autoerotischen Akt begleitet, ihn aber bereits zu einer narzißtischen Befriedigung macht, da das Kind dabei gleichzeitig beide Objekte libidinös darstellt. Die Frühmasturbation ist so die sekundäre Wiederbesetzung der ursprünglich rein autoerotischen Lustempfindungen, auf die den Eltern zuliebe durch Übertragung libidinöser Strebungen auf sie, teilweise verzichtet worden war. Die notwendige Versagung der vorzeitigen Objektlibido in der Ödipussituation ist es, welche die Wiederbesetzung veranlaßt, und je nach der Verdrängungsphase, in die das fällt, wird die Schuld an der Enttäuschung dem gleich- oder dem andersgeschlechtlichen Elternteil zugeschrieben. Davon hängt wieder die Rolle ab, die das Ich in der Identifizierungssituation der Masturbationsphantasie spielt, und davon in weiterer Folge sowohl die charakteristische Form der Onanie als auch die besonders für die Symptombildung wichtigen Abwehrmechanismen dagegen.

Man kann sagen, daß in den verschiedenen, schubweise auflebenden Masturbationsperioden, oft bis weit in die Pubertät hinein, der im frühesten Kindesalter entfachte Konflikt zwischen Autoerotismus und Objektlibido, zwischen Ich- und Sexualtrieben, zwischen Individuum und Gattung¹ immer neu und heftiger aufflammt, um schließlich im Kompromiß des sogenannten normalen Sexuallebens eine Erledigung zu finden, während die vorzeitige Verdrängung der autoerotisch-körperlichen Komponente zur Neurose, ihre Überbetonung auf Kosten der generativen Objektlibido zur Perversion führen kann.²

An der Onanie, die ihrer Natur und Tendenz nach eigentlich selbst zu den Perversionen zu zählen wäre, wenngleich sie das Objekt in der Phantasie ersetzt, läßt sich nun mit aller Sicherheit der Faktor erkennen, der ihr endgültiges Schicksal und damit das der gesamten infantilen Libido bestimmt. Es ist das Schuldgefühl, das, dunkler Herkunft, aus den letzten eng verschlungenen Wurzeln der Ich- und Sexualtriebe stammend, die Aufgabe zu haben scheint, die organischen und kulturellen Verdrängungsleistungen nach beiden Seiten hin zu sichern, indem es übermäßige Ichforderungen durch Hinweis auf die Ansprüche der Gattung herabdrückt, andererseits überstarke Gattungsansprüche nicht zuläßt, wenn sie individuelle Lustquellen hemmen. Normalerweise wird dieses Schuldgefühl, das man je nachdem in ein biologisches und soziales scheiden könnte, zu den ethischen, gesellschaftlichen und vermutlich auch ästhetischen Hemmungen, beziehungsweise Wertungen verarbeitet, die überhaupt erst ein Zusammenleben so zahlreicher Iche und in weiterer Folge die Sublimierung ermöglichen. In den Neurosen aber haben wir die mißglückten Exemplare vor Augen, die vielleicht durch ein Zuviel an Trieb lust, jedenfalls aber durch ein Vielzuviel an ungebundenem Schuldgefühl charakterisiert sind. Man kann ruhig sagen, daß Art und Grad des Schuldgefühles auch Art und Grad der psychischen Gesundheit oder Krankheit bestimmen und im Falle der letzteren auch Art und Grad der

¹ Die trotzige Verleugnung der Gattunglibido, die unzweifelhaft in der Masturbation steckt, hat in der scheinbar irreführenden Bezeichnung dieser Libidobefriedigung als „Onanie“ berechtigten Ausdruck gefunden, da ja der biblische Onan gerade als ein Vernachlässiger der menschlichen Generationsverpflichtung dargestellt ist.

² In der Masturbation selbst liegt neben der Regression auf den infantilen Autoerotismus ein bedeutsamer psycho-biologischer Fortschritt in der Richtung der Gestattung oder Bejahung der Sinnlichkeit, den wir im Hinblick auf die Neigung der Neurotiker, gerade die sinnlich-körperliche Komponente zu verdrängen, als psychisch „gesund“ bezeichnen dürfen.

Beinflussungs-, beziehungsweise Heilungsmöglichkeit. Für die Neurosen hat ja jeder von Ihnen, wie ich nicht zweifeln kann, selbst Beispiele in Erinnerung, da jeder einzelne richtig analysierte Fall zu diesem Kernpunkt zurückführen muß, von dem die Symptombildung ihren Ausgang genommen hat. Denn zu den vielen Formeln für die Psychoanalyse, die ihre verschiedenartigen Aspekte gestatten, läßt sich vom therapeutischen Standpunkt als die vielleicht bedeutsamste hinzufügen: Befreiung vom Schuldgefühl, oder besser gesagt vom Zuviel des Schuldgefühles, unter dessen Normaldruck wir ja alle in unserem Kulturmilieu leben.

VI.

Zur Erreichung dieses therapeutischen Zieles muß man allerdings zumeist bis in die Analyse der Ichbildung vordringen, aus der letzten Endes das Schuldgefühl zu stammen scheint, das sich vorwiegend gegen die libidinösen Ansprüche richtet, indem es aus der Verdrängung der als „pervers“ bezeichneten, sozial unverwendbaren Triebkomponenten, gewissermaßen als Sicherung des Ichs gegen deren Wiederkehr, hervorgeht. Beim Neurotiker ist dieser Schutz nur so stark ausgefallen, daß er sogar jede Weiterentwicklung der Libido hemmt, sozusagen mit Selbstbestrafung belegt (Symptombildung).

Bei den Perversen sehen wir dagegen das umgekehrte Ergebnis in Erscheinung treten. Befriedigung von Partialtrieben auf Kosten des Generationstriebes, ohne Hemmung von Seite des Schuldgefühls. Die Perversionen vermögen so die analytische Erfahrung zu bekräftigen, daß das beste Mittel zur Auflösung des neurotischen Schuldgefühles zunächst die narzißtische Libidobefreiung ist, die auch tatsächlich mit der analytischen Bindung des zur Symptombildung verwendeten Schuldgefühles Hand in Hand geht. Die Perversionen, welche nicht nur die erwachsene Generationslibido ausschließen, sondern, wie wir eben zu zeigen versuchen, auch ihr infantiles Vorstadium direkt verleugnen wollen, entsprechen also einem umgekehrten Ausgang des geschilderten Konfliktes wie die Neurosen: diese zeigen das übermächtige Schuldgefühl und die unvollkommene Verdrängung der Partialtriebe, die im Symptom Befriedigung, beziehungsweise Bestrafung finden; jene zeigen die ungehemmte Befriedigung der Partialtriebe, ohne Störung durch Schuldgefühl, ja beruhen, wie sich zeigen läßt, geradezu auf der Verleugnung desselben, was offenbar die Bedingung für das Festhalten an der narzißtischen Libidobefriedigung ist.

Ehe wir zu zeigen versuchen, wie diese Berücksichtigung des Ichanteils an dem Zustandekommen der Perversionen den Mechanismus der Perversionsbildung auch im einzelnen verständlich macht, scheint es nötig, einen scheinbaren Einwand und eine wirkliche Schwierigkeit hervorzuheben, beziehungsweise zu beseitigen. Wenn wir finden, daß die Ausübung der Perversion der Verleugnung des in der Neurose dominierenden Schuldgefühles ihre Möglichkeit verdanke, so scheint eine der verbreitetsten Perversionen, der Masochismus, dieser Formulierung direkt zu widersprechen, da ja der Masochismus gar nichts anderes als das Schuldgefühl repräsentiert, das Bindung und Abfuhr (Befriedigung) auf libidinösem Wege sucht. Nun erscheint uns dies aber gerade als Bekräftigung unserer Auffassung, jedenfalls aber als ein offenkundiger Beweis für den engen Zusammenhang von „Perversion“ und Schuldgefühl. Die scheinbare Schwierigkeit verschwindet, wenn wir unserer Untersuchung selbst, wie eingangs angedeutet, die Kompetenz einräumen wollen, erst die Kriterien für das festzustellen, was wir Perversion in unserem Sinne nennen wollen. Dann würden wir im Masochismus mit Recht eine infolge Durchbruches des neurotischen Schuldgefühles mißglückte „Perversionsbildung“ erkennen, deren geglücktes Pendant uns als Sadismus wohlbekannt ist. Tatsächlich scheint es, als ob auch praktisch Masochismus ohne Neurose nicht vorkäme, während dies beim Sadismus häufig der Fall ist, wie ja dessen extreme Äußerungen direkt zu verbrecherischen Handlungen führen können.

Wir haben also in den Perversionen den Versuch einer Verleugnung des Schuldgefühles zu erblicken und können bei entsprechend tiefgehender Analyse auch in den gelungenen Fällen von wirklicher Perversionsbildung das dazugehörige Schuldgefühl auffinden; die therapeutische Wirkung besteht dann darin, daß wir dieses abgetrennte Schuldgefühl wieder mit den zugehörigen Libido- und Ichtendenzen, denen es entstammt, verschmelzen und den Perversen sozusagen durch dieses neurotisch-frühinfantile Stadium hindurch zu einer besseren ökonomischen Libidoverteilung führen.

Hätten wir soweit den scheinbaren Widerspruch des Masochismus mit unserem Perversionsmechanismus beseitigt, so erübrigt noch ein Wort über den Sadismus, den wir als gelungenes Gegenstück hingestellt haben, ja, der in bezug auf den typischen Mangel an Schuldgefühl als die Perversion katexochen anzusehen wäre. Es ist klar, daß der Sadismus mit diesem Hinweis auf seinen manifesten Gegensatz, den Masochismus, nicht erledigt ist,

vielmehr eine Würdigung und Untersuchung für sich allein beansprucht. Es wäre aber voreilig, daraus auf einen Mangel der vorgetragenen Theorie schließen zu wollen; eher darauf, daß der Sadismus, wie Freud längst angedeutet hat, eine von den Libidoäußerungen zu sein scheint, deren Verständnis von einer ganz anderen Ebene unseres seelischen Geschehens aus zu suchen ist, als das der anderen sogenannten Perversionen. Wenn wir uns der Freudschen Vermutung erinnern, daß es sich dabei um den nach außen gewendeten Destruktionstrieb handeln könnte,¹ so wäre damit vor allem die starke Ichbeteiligung am Sadismus betont, während der mit ihm gewohnheitsmäßig gepaarte Masochismus mit seinem überwiegend neurotischen Libidoanteil und Schuldgefühl gerade am anderen Ende der Perversionsreihe stünde. Es scheint darum auch kaum zufällig, wenn die Analyse schon sehr frühzeitig im Masochismus zunächst einen wieder nach innen, gegen die eigene Person gewendeten Sadismus erkannte, der die ursprüngliche Destruktionstendenz wieder ins Ich zurückzuverlegen sucht, wobei allerdings das bei diesen Umformungsprozessen gebundene soziale Schuldgefühl aus seiner neurotischen Stauung eine Abfuhr am Objekt benötigt, die wir eben als „Perversion“ kennzeichnen. Der gleiche Zirkel von Projektion und Introjektion scheint übrigens auch im einzelnen perversen Akt fortzuwirken, da die Analysen uns z. B. zeigen, wie der Geschlagene („Masochist“) das dem Schlagenden („Sadisten“) fehlende Schuldgefühl gewissermaßen immer wieder auf sich nimmt, um es immer wieder durch die Fortsetzung der Strafe aufs neue binden (i. e. befriedigen) zu lassen, während der „Sadist“ mitunter nach dem Akt Schuldgefühl verrät.

Wenn wir nach diesem vorbereitenden Exkurs die Hauptperversionen auf ihr Verhältnis zum Schuldgefühl und den Mechanismus seiner Abwehr prüfen, so ergeben sich folgende Gesichtspunkte:

Der Homosexuelle scheint einer inneren Anklage seines Schuldgefühles gegenüber zu versichern: ich will ja gar nicht die Ödipuslibido und das Kind vom Vater! Im Gegenteil: gleichgeschlechtliche (narzißtische) Libido und kein Kind! Der Masochist schreit gleichsam dieselbe Verleugnung hinaus, nur mit der modifizierten Entschuldigung, er wolle Strafe für den verbotenen Ödipuswunsch! Der Exhibitionist entblößt in narzißtischer Weise sein Genitale, dessen supponierte Gleichheit die Möglichkeit des (inzestuösen) Sexualaktes und des Kindes gleichfalls verleugnen

¹ „Jenseits des Lustprinzips“.

soll! Zugleich setzten sie aber alle dabei die infantile Zeugungs- und Geburtstheorie, an der der Neurotiker im Unbewußten festhält, in die Realität um, mit der entscheidenden Modifikation, daß sie das Kind nicht bekommen, sondern selbst sein wollen, oder besser gesagt sind: der Homosexuelle, indem er den Geschlechtsunterschied vernachlässigt, der Masochist, indem er sich in kindlicher Weise schlagen läßt, der Exhibitionist, indem er sich mit infantiler Schamlosigkeit lustvoll entblößt, was gleichfalls die unbewußte Negierung des Geschlechtsunterschieds zur Voraussetzung hat.

Nur protestiert der Homosexuelle gegen das Objekt — indem er es ins Gegenteil verkehrt — der Exhibitionist gegen das Organ — indem er es nivelliert, der Masochist gegen den Akt — indem er ihn zur Strafe degradiert, der Sadist gegen die Libido selbst — indem er sie als Haß und Grausamkeit äußert. Dementsprechend enthält der Masochismus am meisten ungebundenes Schuldgefühl, weil er — wie Freuds Analyse gezeigt hat — auch am meisten infantil-unbewußte Wunscherfüllungen zuläßt; der Sadismus fast gar kein Schuldgefühl, weil er es in der Grausamkeit gebunden, gewissermaßen gerechtfertigt hat, und die Libido vollständig zu verleugnen sucht.

Alle aber scheinen sich dabei am anderen Geschlecht rächen zu wollen, indem sie ihm die eigentliche Genitallibido entziehen, während aber gerade die intensive Verleugnung des Objekt- und Kindeswunsches, die wir im Perversionsmechanismus zu erkennen glauben, darauf hinweist, daß ihre Rachedenz einer aus Enttäuschung ins Gegenteil gewendeten Ödipusphantasie entsprungen ist, der ursprünglich auch der intensivste Kindeswunsch zugrunde gelegen ist.

Die Auffassung, daß der Perverse in narzißtischer Beharrung oder Regression das Kind selbst spielen, statt in femininer Einstellung vom Vater bekommen will, mag durch die Erfahrung aus der Neurosenpsychologie gestützt werden, wo eine Phase des Heilungsvorganges regelmäßig zeigt, wie der Patient das infantile Kind nicht mehr bekommen, sondern selbst sein will. Er zeigt damit, daß er auf dem Wege ist, ein Stück seines im Schuld-bewußtsein untergegangenen normalen Narzißmus wiederzufinden, mit anderen Worten, daß er sich gewisse verdrängte narzißtische Libidobefriedigungen wieder gestattet, deren konstantes Ausleben der Perverse zum dauernden und einzigen Sexualziel erhoben hat.

Wollte man die besprochenen Gesichtspunkte einer allgemeinen Theorie der Perversionen zugrunde legen, so dürfte man

nicht versäumen, auf die vielleicht größte Gruppe der Persionen überhaupt hinzuweisen, deren Schilderung auch in der Literatur einen breiten Raum einnimmt: nämlich die sogenannten koprophilen, die — häufig mit Voyeurtum (sexuelle Neugierde) verbunden — auch im analytischen Sinne als die Persion katexochen gelten dürfen, da sie einen Hauptbeweis dafür bilden, daß es tatsächlich das Verdrängungsschicksal des analen Kindes ist, das die Form der Persion bestimmt, während ihr Mechanismus aus dem im analen Kind sozusagen beleidigten biologischen Schuldgefühl verständlich wird. Die große Gruppe der koprophilen Persionen zeigt das Moment des Analen, in dem die ganze Bisexualität psychobiologisch beschlossen liegt, in primitivster Form erhalten (siehe die Gleichung: Stuhl—Penis—Kind), während Homosexualität, Masochismus und Exhibitionismus die Analerotik auf die genitale Stufe zu heben bemüht sind, also schon Konfliktprodukte, d. h. Kompromisse darstellen¹: die Homosexualität, welche direkt eine Kompromißbefriedigung von analer und genitaler Zone zu realisieren sucht, der Masochismus, der den Genitalakt durch das anale Schlagen ersetzen will und der Exhibitionismus, der auf der Grundlage des Kastrationskomplexes anale und genitale Erotik (Zeigen) verschmilzt.

Während also der Neurotiker mit seinem Übermaß an Objektlibido und der Fixierung an den Kindeswunsch der Gattung zu viel Konzessionen auf Kosten seiner narzißtischen Ichbefriedigung macht, versucht der Perverse in kindlichem Trotz jede Gattungsgemeinschaft zu verleugnen. Wenn die Gesellschaft die Persionen ächtet und teilweise sogar noch unter Strafe stellt, so zeigt sie damit zwar eine richtige Einschätzung der sozialen Opposition, die in ihnen steckt, die aber durch Strafandrohungen nur noch heftiger werden muß. Die Art aber, wie die Perversen selbst darauf reagieren, zeigt deutlich, daß ihnen das durch eine kühne Regression glücklich verleugnete Schuldgefühl in Form der sozialen Ächtung aus der Realität wieder entgegentritt.

¹ Ferenczi hat gelegentlich schon darauf hingewiesen, daß die Persionen bereits genitalisierte (infantile) Erotismen sind und als solche nicht so sehr Gegenstücke zu den neurotischen Symptomen als selbst Symptome. („Zur Nosologie der männlichen Homosexualität.“ Diese Zeitschr. II, 1914.)

Über das Zeitgefühl.

Von Dr. Stefan Hollós (Budapest).

Ein 34jähriger gewesener Kadettenzögling, der das typische Bild eines negativistischen Dementia praecox-Kranken darbot, gab, nach seinem Alter befragt, die Antwort, er sei 24 Jahre alt. Auf die Entgegnung, ob er sich nicht irre, wiederholt er diese Angabe auf das bestimmteste. Auf die Frage, wann er geboren sei, antwortet er prompt: „Am 7. Mai 1886.“ Er nimmt ohneweiters als das laufende Jahr 1920 an. Ich lasse ihn 1886 von 1920 subtrahieren, da stockt er eine kaum bemerkbare Weile und schreibt dann als Resultat 24 nieder. Auf den Rechenfehler aufmerksam gemacht, es blieben doch 34, gibt er die Antwort: „Dieser Einsen bleibt weg und es kann nicht mehr sein als 24.“ Die Untersuchung, die ich im Jänner 1920 anstellte, wurde im April desselben Jahres mit demselben Erfolg wiederholt. Ich ließ ihn auch die Zahlen 1886 und 24 addieren; er löste die Aufgabe richtig mit der Zahl 1910, setzte aber hinzu, jetzt schreibe man 1920 und er sei 24 Jahre alt.

Bei einer späteren Gelegenheit sagte er, es kommt 34 heraus, aber das „von Wert“ sei 24 Jahre. Nun muß hervorgehoben werden, daß der Betreffende vor zehn Jahren erkrankt, also zur Zeit seiner Erkrankung 24 Jahre alt gewesen ist.

Auf die merkwürdige Täuschung aufmerksam gemacht, prüfte ich auch andere Kranke in dieser Richtung.

Ein 41jähriger Paraphreniker gab an, er sei 33 Jahre alt. Derselbe war zuerst im Jahre 1912 in eine Anstalt gekommen und stand damals tatsächlich in seinem 33. Lebensjahr.

Ein 51jähriger Privatbeamter, seit seinem 26. Lebensjahr krank und also 25 Jahre in der Anstalt untergebracht, macht die Subtraktion seines Geburtsjahres von dem laufenden Jahre ganz richtig, es kommt 51 heraus, sagt aber dann folgendes: „Mit

kurzen Jahreszahlen ist es soviel, in Wirklichkeit aber sind es 26. Die Rechnung, wobei 51 herauskommt, muß eine irriige sein!“

All diese Kranken befinden sich mehr oder weniger in jenem Zustande, welcher kurzweg als Desorientiertheit, Verwirrtheit bezeichnet wird, sind daher in ihren Äußerungen infolge einer typischen Redensart, ihnen eigenen Neologismen oft schwer verständlich, trotzdem sind die Altersbestimmungen ständig in einem und demselben Sinn gefälscht, und zwar in dem der Fixierung des Lebensalters an den Zeitpunkt der Erkrankung.

Ganz überraschend zeigte sich das bei einem Schizophrenen, der fast immer nur inkohärente Worte vor sich hinfaselte, jedoch bei einer Gelegenheit die Frage nach seinem Alter doch erfaßte und kurz hervorstieß: „Ich sage 24 Jahre.“ Er ist jetzt 28 Jahre alt und in seinem 24. Jahre erkrankt. Ich hatte die Gelegenheit, einen Mittelschulprofessor zu beobachten, der an Paraphrenie litt, jedoch während der nun siebenjährigen Dauer seiner Krankheit in jeder Richtung geordnet war, seit einigen Monaten aber mit immer verwickelteren Wahnideen einer zeitlichen Desorientiertheit zuzusteuern schien. Anfangs verschob er sein Geburtsjahr, später hatte er wahrgenommen, daß eigentlich zweierlei Zeitrechnungen laufen. Die Differenz zwischen diesen beiden Zeitrechnungen beläuft sich auf sieben Jahre. Er meinte, manche Leute zählen 1921, andere aber sieben Jahre weniger. Er neige diesen letzteren zu. Er ist, wie oben bemerkt, vor sieben Jahren erkrankt und hob diesen Umstand bei Gelegenheit dieser Äußerung selbst hervor.

Nebst dieser Fixierung des Alters wird die Krankheitsdauer, Anstaltsaufenthalt gänzlich vernachlässigt oder, wie bei dem Kranken, der 25 Jahre in der Anstalt verblieb, auf ein Minimum, $1\frac{1}{2}$ —1 Jahr reduziert.

Man kann auch nachweisen, besonders klar ersichtlich bei dem Fall, der nach sieben Jahren zwei Zeitrechnungen aufstellt, daß diese zeitliche Fälschung sich später einstellt, wobei dann das Alter retrospektive auf das Alter der Erkrankung zurückversetzt und die Dauer der Erkrankung oder des Anstaltsaufenthaltes ausgeschaltet wird.

Diesen Fällen gegenüber will ich vorderhand nur kurz auf jene gegensätzlichen hinweisen, in welchen die Kranken das Gefühl haben, während einer kurzen Spanne Zeit viele Monate oder Jahre durchlebt zu haben. Außer den wahnhaften und oft variablen Vorstellungen von Geisteskranken, welche die Dauer des Anstaltsaufenthaltes auf viele Jahrhunderte schätzen, will ich dieses Symptom nach Delirien (Fieberdelirien nach Typhus, Alkohol-

delirien usw.) besonders hervorgehoben haben. Wir werden dieses sonst bekanntere Symptom später genauer würdigen. Ich möchte hier nur durch die Gegenüberstellung die zwei Extreme beleuchten; das eine, in welchem der Zeitlauf verlangsamt oder gar eingestellt, und das andere, in welchem derselbe beschleunigt erscheint.

Die Fixierung des Alters der Erkrankung könnte eine einfache Erklärung finden, wenn wir sie nur als eine Art der Wahnidee auffassen und uns mit der Erklärung begnügen wollen, daß sie eine Manifestation der Wunscherfüllung sei. Der Kranke fixiert das glückliche Zeitalter, in welchem er nicht verfolgt war, wo er außer der Anstalt frei leben konnte. Er verwirklicht für sich auch in diesem Sinne die „gute, alte Zeit“, daß er jung bleibt, wie in jedem Menschen dieser Wunsch tief wurzelt und oft auch mitten in den Widerwärtigkeiten des Lebens aufblitzt. Die psychische Krankheit selbst ist ja eine Regression auf frühere kindliche Stufen der Ichentwicklung. Bezeichnend dafür ist ein Fall eines Schizophrenen, der sich als Kind gebärdet und bei jeder Gelegenheit erklärt, er sei ein Jahr alt.

Eine tiefere Einsicht wird die Überlegung allein auch nicht bringen können, daß mit dem Rückzug der Objektlibido in der Psychose auch das Interesse an der Außenwelt, an der Zeitfolge und den Daten derselben zurückgezogen wird. Wir sehen ja auch Kranke, die in bezug auf die Zeitrechnung auf dem laufenden sind, ihr Alter aber falsch angeben. Besonders bezeichnend ist der Fall, in dem der Kranke gerade bezüglich der Zeitrechnung ins Schwanken gerät und diese seine Unsicherheit mit einer Wahnidee zu rationalisieren trachtet, indem er ein Nebeneinanderlaufen von zwei Zeitrechnungen annimmt, von denen ihm diejenige, laut welcher sein Lebensalter um sieben Jahre zurückgeschoben ist, als die richtige erscheint. Das Wissen des Datums ist mit der Regression des Lebensalters verträglich. Allerdings sind Fälle, in welchen das laufende Datum zurückgestellt oder zumindest vernachlässigt wird, die häufigeren.

Wie geht es aber in dieser Hinsicht in jenen Fällen zu, wo ein Zeitraum nicht verkürzt, die Zeitfolge nicht zum Stillstand gebracht, sondern im Gegenteil der Zeitlauf rasend beschleunigt erscheint?

Wenn der Schizophrene mit der Einziehung der Libido die Aufmerksamkeit von der Außenwelt abzieht und die Zeitfolge einstellt, so wenden der Manische und der Delirante — im schroffsten Gegensatz zum ersteren — ihre Aufmerksamkeit fast ausschließlich der Außenwelt zu und mit dieser abnorm ver-

größerten Aufmerksamkeitsbesetzung könnte auch die Vergrößerung des Eindruckes des verstrichenen Zeitraumes erklärt werden (Auch die Halluzinationen sind, wenn auch nur scheinbare Wahrnehmungen von außen). Diese ausschließliche Interessebesetzung der Außenwelt und die damit einhergehenden massenhaften äußeren Wahrnehmungen werden eine Deutung nahelegen, laut welcher die Eindrücke von abnorm Vielem in einer Zeiteinheit es verursachen, daß diese Zeiteinheit verlängert erscheint.

Dieses Gefühl kennen wir ja auch im normalen Leben. Wenn man zum Beispiel während einer im Eilzug durchwachten Nacht massenhafte Eindrücke gewonnen hat, die in ganz ungewohntem, raschem Nacheinander über einen herbrachen, hat man des Morgens oft eine irriige Vorstellung von dem Zeitpunkt der Abreise. Man hat das Gefühl, als ob man seit vielen Tagen auf der Reise sei. Wenn diese Erklärung auch etwas Wahres an sich hat, wird sie allein die Frage nicht erschöpfen. Diese Erklärung allein, daß die Erscheinung der Verlängerung eines Zeitraumes ausschließlich infolge der Häufung der Wahrnehmungen entstehe, wie die Verkürzung infolge einer Verminderung derselben, ist unzulänglich. Allenfalls ist in dieser Erklärung die psychische Erscheinung mit rational-philosophischen Konstruktionen in adäquater Weise verquickt, wo die philosophische „Zeit“ als Maß der Bewegung an Stelle des Zeitgeföhles gesetzt wurde.

Bevor wir aber weiterschreiten, wird es ratsam sein, in den sich aufdrängenden Begriffen Ordnung zu schaffen.

Wir haben einen Zeitsinn, ein Zeitbewußtsein und ein Zeitgeföhle zu unterscheiden. Zeitsinn würde am geeignetsten als die Fähigkeit benannt werden, die die Zeitabstände abschätzt. Das Zeitbewußtsein dient zu unserer zeitlichen Orientierung; einen Faktor seiner Entstehung würde die beobachtende Substanz abgeben, welche, wie Freud bemerkt, das Zeitmoment in sich fassen könnte (Zur Einführung des Narzißmus). Beide gehören dem Bewußtseinssystem an und führen ihre Arbeit einerseits mittels der Wahrnehmung, andererseits mittels einer Selbstbeobachtung, die die Wahrnehmung mit den Erinnerungsspuren in Beziehung bringt. Es ist eine Art Realitätsprüfung. Wir sehen aber gerade im Laufe der vorigen Erörterungen, daß auch in Fällen, wo Zeitsinn und Zeitbewußtsein, also Orientierung, ungestört ihre Arbeit weiterführen konnten, gleichzeitig Täuschungen, ja Wahnvorstellungen, Fixierung des Zeitlaufes in Erscheinung treten.

Wir werden zu der Annahme gedrängt, daß außer diesen

bewußten Instanzen des psychischen Zeitgebildes eine dritte Instanz bestehen muß, die nicht bewußt ist und als Zeitgefühl zu bezeichnen wäre.

Das Zeitgefühl gibt jene unbewußte Grundlage ab, vermittels welcher ein zeitliches Erfassen oder das Erfassen der Veränderungen in Zeitlichkeit überhaupt ermöglicht wird. Wir müssen hier auch der abstrakten Zeitvorstellung gedenken, die, wie es Freud (Jenseits des Lustprinzips, S. 26) vermutet, dem zeitlich nicht geordneten Unbewußten gegenüber von dem System W. B. W. hergeholt sei. Die Anknüpfung unseres Themas über das Zeitgefühl an die Zeitvorstellung muß für eine andere Gelegenheit aufgespart werden.

Die Psychiatrie macht grundlegende Unterscheidungen zwischen jenen Zeitstörungen, die aus Wahnideen stammen (wie die in der Einleitung mitgeteilten Fälle), und zwischen jenen, wo der Zeitsinn gestört erscheint, wo also die krankhafte Abschätzung eines Zeitraumes besteht. Dieser Unterschied ist aber ein künstlicher. Keines dieser Symptome könnte allein aus einer Wahnidee oder aus Verminderung oder Vermehrung der Wahrnehmungen entstehen, wenn nicht eine gemeinschaftliche Unterlage der zeitlichen Erscheinung, das Zeitgefühl, gestört wäre.

Versuchen wir, diesem Zeitgefühl näher zu kommen. Ich muß jedoch das Feld der praktischen Beobachtungen verlassen und theoretische Erwägungen verfolgen, bis vielleicht die Schlüsse derselben mit den Erfahrungstatsachen sich verknüpfen lassen.

*

Ich lehne mich an August Stärckes höchst anregende Arbeit (Psychoanalyse und Psychiatrie. Beiheft der Internationalen Psychoanalytischen Zeitschrift) an, wo er die Entwicklungsphasen der psychischen Motilität beschreibt. Nach seiner Auffassung kommen die durch die Ichtriebe zurückgehaltenen (aufgespeicherten) Reize an der untersten Stufe durch die tonische Abfuhr zur Entladung; die nächst höhere Stufe ist die epileptische, die darauffolgende höhere die rhythmische, dann folgt die reaktive und endlich die höchste, die reaktive Abfuhr mit Verschiebung (die idealistische Stufe, Denkarbeit). Diese Stadien bezeichnen den Werdegang der psychomotorischen Entwicklung der Lebewesen überhaupt, wie auch ontogenetisch die Entwicklung des Einzelnen. Ja, es sind in den physiologischen Erscheinungen des Menschen noch alle Stufen dieser Entwicklung als in Rückstand gebliebene Einrichtungen in der Art der archaischen oder primitiven Abfuhr weiterwirkend

aufzufinden. So ist die tonische Entladungsart in der genitalen Vorlust und den viszeralen Spannungen, die epileptische in der Motilität der genitalen Endlust, im Lachen, Niesen, die rhythmische in den Puls- und Atembewegungen erhalten geblieben. Von der Stufe der rhythmisch wiederkehrenden Motilitätsabfuhr sind als auffälligste Reste die Herz- und Atembewegungen, das Saugen des Neugeborenen usw. bestehen geblieben. Auf die Abfuhrarten der reaktiven Wiederholung und Wiederholung mit Verschiebung werden wir später eingehend zurückkehren.

An dieser Stelle wollen wir nur eine Notiz aus der angeführten Arbeit hervorheben, welche auch zur Klärung des Zeitgefühles wichtige Andeutungen enthält, indem der besagte tonische Abfluß eigentlich auch eine rhythmische Abfuhr sei, und zwar mit sehr hoher Frequenz¹, weiters: Die weitere Entwicklung der Motilität besteht aus einer Abnahme der Frequenz.² Diese Tatsache muß für die Entwicklung des Zeitgefühles von ausschlaggebender Bedeutung sein.³

Wir können diese Andeutung über das Zeitgefühl und deren entscheidende Bedeutung nicht hoch genug schätzen, doch müssen wir vorderhand den Gedankengang Stärckes auf eigene Rechnung weiterführen.

Wie sollen wir uns die Genese dieser Urformen der Reizabfuhr vorstellen? Vor allem können wir in diesen verschiedenen Verlaufsarten leicht und zwanglos ein Gemeinsames auffinden. Dies wäre nach meiner Meinung das in all diesen verschiedenen Abfuhrformen zutage tretende, allen gemeinschaftliche Moment der Rhythmizität. Auch Stärcke sagt, daß die Entwicklung der Motilität in der Abnahme der Frequenz des Rhythmus besteht. Die tonische Abfuhr ist nur eine Rhythmizität mit hoher Frequenz; die epileptische zeigt stellenweise auch einen Rhythmus, der wahrscheinlich durch eine Interferenz unterbrochen wird. Dann folgt die rhythmische Abfuhr. Die reaktive Abfuhrart erscheint von einem Rhythmus unabhängig und von akzidentellen äußeren Reizen bedingt. Doch in Wirklichkeit ist sie auch nicht allein von äußeren Einwirkungen bestimmt und daher nicht vom inneren Rhythmus unabhängig.

¹ Ferenczi sagt in seiner Arbeit: „Psychoanalytisches über den Tic“ (Zeitschrift für Psychoanalyse 1921, I) von der Katatonie: Die tonische Starre würde sich hier also aus der Summation unzähliger, klonischer Abwehrzuckungen ergeben, die Katatonie wäre nur die Steigerung der Kataktonie (des Tic).

² Von Stärcke gesperrt.

³ Von mir gesperrt.

Wovon sie mitbestimmt wird, das ist die Bereitschaft zur Abfuhr, denn ohne diese, wie wir das zum Beispiel im Falle der Ermüdung sehen, fällt die Reaktion aus. Diese Bereitschaft ist aber wieder nur nach einer gewissen Zeit, nach einer gewissen tonisch-rhythmischen Aufspeicherung vorhanden. Die reaktive Abfuhr ist eine plötzliche Entladung rhythmisch aufgehäufter Libidomengen. Sie ist okkasionell, die Möglichkeit zu dieser Entladung aber wird allein durch ein rhythmisches Anwachsen des Reizes bis zur Entladungsschwelle gegeben. Wenn dies bei der reaktiven Entladung der Fall ist, so gilt das nämliche für diese Abfuhrart auch in der Verschiebung. Dies gilt hier um so mehr, weil bei der höchsten Stufe der Abfuhr (Denkarbeit) kleine Entladungen, und wie wir es von Freud wissen, Probehandeln mit kleinen Quantitäten bestehen. Daß aber in der Denkarbeit eine Rhythmizität nachzuweisen ist, dafür spricht auch ein Mechanismus, der die rhythmisch funktionierenden Organe und die Denkarbeit in Wechselwirkung verbindet und dessen Rolle ich später behandeln werde.

Wir erkennen da einen universellen Charakter der motorischen Abfuhrarten, wobei die einfachste Form der Rhythmizität in den immer höheren Entwicklungsstufen der Ichtriebe eigentlich nur quantitativ abgeändert wird. Wir könnten auch sagen, daß der Trieb zur Libidoentladung auf jeder Stufe der Ichentwicklung die Urform der Rhythmizität zu wiederholen trachtet und diese nur in der Frequenz in der Gleichmäßigkeit der Schwingungen Abänderungen erleidet.

Wenn diese universelle Erscheinung der Rhythmizität tatsächlich besteht, so wirft sich von selbst die Frage auf, woher und auf welche Weise gerade diese Form entstanden sei? Unwillkürlich müssen wir daran denken, daß die ersten, primitivsten rhythmischen Entladungsarten auch schon nur so zu erklären wären, wie alle anderen triebartigen Abläufe. Diese sind auch nur Erledigungsarten, die vorher schon so gebahnt worden sind, die aber einmal zu allem Anfang doch keine Wiederholungen waren, sondern als Reaktionen auf eine äußere Aktion auftreten mußten. Diese äußere Aktion mußte eine derartige sein, welche sich in rhythmischen Abständen wiederholte. Anfangs mußte also ein äußerer, sich rhythmisch wiederholender Reiz seine Einwirkung auf das Urbläschen ausüben. Es sind kosmische, in erster Reihe solarische Einwirkungen, worauf ich hier ziele, welche heliotropische Bewegungen im Urplasma hervorriefen. Diese rhythmischen Wieder-

holungen der kosmischen Veränderungen — Achsendrehung der Erde, Tag und Nacht, Sonne- und Mondphasen, Jahreswendung um die Sonne usw. — zogen reaktive rhythmische Bewegungen nach sich, die dann später in den höher organisierten Lebewesen der Wiederholungstendenz entsprechend weiter in Erscheinung traten, ja in gewissen Organen als rückständige Gebilde fixiert wurden. Jede Drehung der Erde, respektive jede Einwirkung des Sonnenlichtes und der Wärme müßte eine tonische Entladung, also heliotropische Bewegung hervorrufen und jede Nacht einen Rückzug dieser Bewegung oder eine Rückstauung zur Folge haben. Wie die Urplasmen Jahrmillionen hindurch auf diesen stetigen Tag- und Nachtwechsel mit einer Entladung und einer Stauung reagierten, so wiederholte sich das dann in den höheren Lebewesen in einem Pulsieren in kürzeren individuellen Zeitabständen.¹

Die höheren Organisationen wurden von diesen ausschließlichen Veränderungen infolge kosmischer Einflüsse gerade durch die rückdrängenden Ichtriebe stufenweise unabhängiger. Es entstanden reizaufnehmende oder reizauswählende Hüllen (Freud: Jenseits des Lustprinzips), durch welche die nunmehr heterogenen (und nicht nur solaren) Reize dem Ich neue Aufspeicherungstendenzen und höhere Ichschwellen zur Abfuhr der Motilität aufnötigten. Doch dürfen wir nicht vergessen, daß in allen, selbst den höchsten Organisationen Rudimente der Urformen, des Motilitätsabflusses, also auch solche der kosmischen Reaktion phylogenetisch bestehen blieben. Wie wir sehen, sind dies in erster Reihe die Herzbewegungen, der Puls und somit wäre jede Zelle an dieser Reaktion beteiligt, da sie von der Blutwelle gespült wird. Unser ganzer Körper scheint so in seinen Elementen eine vom

¹ Demnach würde jeder Pulsschlag einer Sonnenwirkung einem Tage in der Ontogenese entsprechen. Jeden Pulsschlag für einen Tag berechnet, ergibt ihre Summe in einem Menschenleben von 50 Jahren zirka sechs Millionen Jahre — welcher Zeitraum für den Zeitraum der Menschwerdung keine Absurdität in den sonst vagen Daten der Geologie zu nennen ist.

Bemerkenswert ist der Umstand, daß in der Entwicklung des Menschen vom uterinalen Zustande bis zur vollen Reife nach der Geburt ein Wachsen der Organe, eine Steigerung der Funktionen zu beobachten ist, mit Ausnahme des Pulsschlages, der von 160 bis ins hohe Alter auf 60 sinkt. Dieser stete Abfall könnte der allmählichen Verlangsamung der Achsendrehung der Erde entsprechen, die sich von den sechs Stunden auf den Vierundzwanzigstundentag verlängerte. Der Gedanke erscheint kühn, muß aber ausgesprochen werden, daß die Phasen der Reizentladung als entwicklungsgeschichtliche Etappen geeignet sind, auf jene geologischen und kosmischen Veränderungen ein Licht zu werfen, unter welchen diese Phasen entstehen müßten.

Leben untrennbare Reaktionsfunktion aufzuweisen, die eigentlich eine Wiederholung der infolge kosmischer Reize einst entstandenen solaren Reaktionsbewegung der Libido im Urplasma ist.

Diese solare Reaktion ist unser ureigenstes Erbe, das wir seit der Urzeit des primitivsten Lebens mit uns führen und scheint auch der älteste mnemische Besitz unseres Organismus zu sein.

Wie kompliziert auch ein Organismus sich gestalten mag, bleibt die Gesetzmäßigkeit der Reizaufspeicherung und Abfuhr doch bestehen.

Beim Menschen, wo die motorischen Entladungen als durch das Ich verschobene Reaktionen erscheinen, wird die Objektlibido von kosmischen Einflüssen ganz unabhängig und wird größtenteils durch die Denkarbeit gehemmt, sublimiert oder zur Entladung zugelassen. Es besteht somit ein arrhythmisches, irreguläres, von dem solaren Wechsel fast ganz unabhängiges Einziehen und Ausenden der Objektlibido und der narzißtischen Besetzung.

Wenn wir aber auch die durch Denkarbeit regulierte Objektlibido als von kosmischen Einflüssen unabhängig betrachten, dürfen wir nicht vergessen, daß auch in den mannigfaltigsten Abfuhrarten des Denkens und Handelns sich ein gewisser Rhythmus kundgibt. Dies zeigt sich in der Aufmerksamkeitsbesetzung, in dem periodischen Absuchen der Objektwelt (Freud) und in den von den zwei Flächen des Bewußtseins ausgehenden alternierenden Richtungsänderungen der Aufmerksamkeit.

Wie ich von den Phasen des Selbstbewußtseinsaktes mitteilte (Die Phasen des Selbstbewußtseinsaktes. Int. Zeitschr. f. Psa. Bd. V, H. 2), besteht in den Aufmerksamkeitsrichtungen nach „außen“ und „innen“ ein periodisch-rhythmisch sich ablösender Wechsel. Auch hatte ich manche Beziehungen beobachtet, durch welche eine Störung dieses Alternierens mit den Körperfunktionen in Wechselwirkung tritt. Hier möchte ich die Wichtigkeit dieses Zusammenhanges hervorheben. Die sonst rhythmische Atembewegung stockt, wenn die Aufmerksamkeitsbesetzung in einer Richtung, z. B. in der äußeren Wahrnehmung zu lange aufgehalten wird (ganz auffallend z. B. im sogenannten Gaffen) oder auch, wenn jemand sich zu lange in seine Gedanken (innere Wahrnehmung) versenkt. Der Atem bleibt stehen und gerade diese Stockung — als Unlust — weckt den „Träumenden“, daß er sich „umsehe“ (äußere Wahrnehmung), orientiere und so den Rhythmus psychisch einhalte, körperlicherseits aber dem Rhythmus mit einem tiefen Aufatmen nachkomme.

Das Merkwürdige an dieser Erscheinung ist die in ihr zutage tretende regulatorische Wirkung der rhythmischen Körperfunktionen: daß die rhythmisch funktionierenden Körperorgane auch jenen Entladungsformen (Denkarbeit) als Regulatoren dienen, welche sonst eine unabhängig verschobene Reaktion aufweisen.

Wir sahen, daß gerade durch das Stocken des Atmens ein zu langes Versinken in die Denkarbeit unterbrochen und so die extrarhythmische Abfuhr in der Denkarbeit zur Rückkehr zum Grundrhythmus gezwungen wird. Der Vorgang kann mit der polyphonen Musik verglichen werden, wo der Baß einen bestimmten Takt einhält und die Violine in diesem, sagen wir Dreivierteltakt die verschiedensten und bis zu einer Grenze die längsten Läufe einschaltet, ohne den Takt zu überschreiten. Physikalisch ausgedrückt: es müssen die verschiedenen Wellenlängen interferierende Punkte haben.

Wir sehen aber im Körper außer den Herz- und Lungenbewegungen auch sonstige rhythmische und periodische Lebensäußerungen, die ja alle, wenn auch mittelbar, den höheren Entladungen gewisse Schranken setzen. Wir weisen auf die Menstruation, Ovulation, Gravidität, Brunstzeit, Winterschlaf, Magen- und Darmarbeit, Ausscheidungen, Entleerungen usw. hin.

Die allerwichtigste Erscheinung dieser Art ist jedoch der Schlaf des Nachts, der den solaren Rhythmus der Libido-Einziehung, die narzißtische Besetzung im Menschen ontogenetisch wiederholt. Der Schlaf des Nachts und das Wachen tagsüber sind das klassische Korrelat aller rhythmischen Libidobewegungsphasen, die vom Urplasma bis zum denkenden Menschen zu beobachten sind.

Die Zusammenfassung des bisher Festgestellten können wir also in folgendem formulieren:

1. Die motorische Reizentladung weist in allen Phasen eine Rhythmizität mit allmählichem Nachlassen der Frequenz und Verschiebung der Abfuhr in den höheren Stufen auf.

2. Die Urform der rhythmischen Reizentladungen war eigentlich eine reaktive Entgegnung auf die täglichen Einwirkungen der Sonne. Die Libido gewinnt so eine geologisch-phylogenetische Unterlage und eine tiefere Beziehung zum Heliotropismus.

3. Die entwickelten Organismen weisen Organe auf, in welchen diese primitivste kosmisch-rhythmische Entladungsart phylogenetisch weiterwirkt, in erster Reihe das Herz und die Lunge.

4. Die primitiv-rhythmischen Organe üben eine rhythmisierend-regulatorische Wirkung auf die höheren arrhythmischen Abfuhrvorgänge aus.

*

Nach diesen Auseinandersetzungen können wir es versuchen, dem Zeitgeföhle näherzukommen.

Wir haben oben festgestellt, daß das Zeitbewußtsein sich auf Grundlage der Erkenntnisdaten aufbaut. Man erlernt den Wechsel der Tage, der Wochen, und orientiert sich darin mit Hilfe der konventionellen Zeitrechnung. Wenn wir die Fortschritte dieses Erlernens im jungen Menschenkind verfolgen, so sehen wir, daß diese Kenntnisse anfangs nur Worte bedeuten, die als Dinge behandelt werden und nicht im mindesten jenen Begriff der Zeit decken, den wir in der Zeitbestimmung kennen. „Heute“, „morgen“ und „gestern“ werden einfach verwechselt. Auch machen die Kinder bei den Zeitwörtern keinen Unterschied zwischen Präsens, Perfektum und Futurum.

Das Bezeichnende jedoch ist, wie die Kinder sich an eine Erscheinung klammern, um das ihnen Unverständliche zu erfassen. Diese Erscheinung ist das Schlafen. Das Kind weiß nur, es muß noch zweimal schlafen, dann ist übermorgen, „dann kommt Papa!“ Ein vierjähriges Kind sagte in diesem Falle: „Heute kommt Papa — heute ist übermorgen!“ Ein Kind sagt aber auch nach einem tiefen Nachmittagsschlaf: „Jetzt ist morgen!“ Ich meine aber, dies sei keine einfache Konstruktion, sondern ein Gefühl, welchem die alternierende Veränderung der Libidoverteilung in seinem Innern mit Schlaf und Wachsein zugrunde liegt. Der regelmäßige Nachtschlaf¹ und das rhythmisch sich wiederholende Aufwachen scheint einen unbewußten Kontakt zu ergeben, einesteils mit der in uns phylogenetisch unbewußt fortwirkenden solaren Rhythmizität, anderenteils mit der aktuellen bewußten solaren Periodizität. Auf Grundlage dieses, die Unbewußtheit mit der aktuellen Veränderung verbindenden Kontaktes allein wäre das Zeitgefühl zu verstehen.

Wir können auch sagen, das Zeitgefühl sei eine endopsychische Wahrnehmung der Fluktuation der Libidoverteilung,

¹ Der Dauerschlaf der Säuglinge, der allmählich in einen periodischen Nachtschlaf übergeht, könnte dem Dauerschlafzustand der Urzeittiere entsprechen.

bezogen auf gewissermaßen analoge reale Veränderungen im Kosmos. Wir können auch vermuten, daß ein Zeitgefühl ohne jene Basis der rhythmischen Organbewegungen solaren Ursprunges ebensowenig entstehen könnte wie ohne Erfahrungen des aktuellen solaren Wechsels. Das Zeitgefühl beruht nicht allein auf einem Erkennen, sondern auf einem Gefühl des Wiedererkennens, ebenso [wie jedes überzeugte Wissen auf Wiederholung und Wiedererkennen aufgebaut ist.

Dynamisch aufgefaßt entspricht das Zeitgefühl einer Spannung zwischen Abströmungsdifferenzen oder, näher bestimmt, zwischen den zwei extremen Enden des Verlaufes des Reizstromes. Die zwei Enden zeigen eine quantitative Veränderung des Rhythmus — auf der höchsten Stufe zeigt sich die größte Abnahme der Frequenz. Damit findet auch die Richtigkeit der Andeutung Stärckes, laut welcher diese Abnahme der Frequenz für die Entwicklung des Zeitgefühls von ausschlaggebender Bedeutung sei, ihre Bestätigung. Diese Spannung bildet nicht nur die dynamische Unterlage des Zeitgefühls, sondern scheint auch eine wirkende Kraft zu sein, die das Unbewußte mit der Denkarbeit verbindet, die nötige Rhythmisierung auch des freien Ablaufes der Libido besorgt und somit die Normalität in der Zeitauffassung erhält.

*

Die Normalität der Zeitauffassung würde somit durch eine gewisse Spannung erhalten. Was bedeutet diese Spannung? Sie setzt eine strömende Kraft voraus, die an zwei Enden einer Entladungsreihe mit verschiedenen Widerständen zur Abfuhr kommt.

Das eine Ende, dasjenige der rhythmischen Abfuhr, ist das phylogenetisch durch Jahrmillionen Festgesetzte, Unveränderliche, das Zeitlose, das Stabile¹, das andere ist das Aktuelle, Veränderliche, Zeitliche, Labile. Die Spannung hängt von der strömenden Kraft und von der Größe des Widerstandes ab. Das physikalische Gesetz besagt, daß die Spannung das Produkt dieser beiden Faktoren sei.

¹ Der Gedanke der stabilen Abfuhr führt von zwei Seiten zum Thema des Unbewußten. Erstens von der Zeitlosigkeit aus, zweitens von einem Charakterzug der schizophrenen Kranken, von der Organsprache, „welche eine körperliche Innervation (vielmehr deren Empfindung) zum Inhalt hat.“ Freud: Das Unbewußte. Kl. Schr. IV.

Die Spannung (Libidotriebkraft \times Widerstand) kann auf zweierlei Arten gestört werden: Erstens kann der Widerstand an dem labilen Ende des Apparates anwachsen, infolgedessen die Libido die niederen Abflußwege (narzißtisch-autoerotisch) besetzt. Mit der Überbetonung dieser niederen Rhythmizität und dem Verschuß der aktuellen Entladung verliert das Stabile, Unveränderliche den veränderlichen Inhalt. Es ist der Raum ohne Objekt, es ist die Zeitlosigkeit ebenso wie die Ewigkeit.

Es kann aber zweitens der Widerstand am labilen Ende vermindert werden, der aktuelle Abfluß der Libido gewinnt eine Überbesetzung (Halluzinationen), womit die Spannung fällt und die rhythmisch regulierende Fähigkeit des stabilen Endes (Nachlassen der Spannung) nicht mit der nötigen Intensivität zum aktuellen Ende reicht.

*

Nun wollen wir diese Ausführungen, die Gefahr laufen, sich in eine reine Spekulation zu verlieren, wieder mit den Tatsachen in Verknüpfung bringen. An die am Anfang mitgeteilten Fälle möchte ich vor allem noch die markanten und den Tatbestand fast blitzartig erleuchtenden Äußerungen eines Feldpaters, der an einer traumatischen Kriegspsychose litt, anreihen.

Derselbe befand sich vier Jahre hindurch in einem maniakalisch-halluzinatorischen, nachher eine Zeitlang in einem depressiv-stuporösem Zustande. Später konnte er über beide Zustände folgende Auskunft geben.

„Nach allgemeiner Zeitrechnung bin ich vier Jahre hindurch in der Privatanstalt gewesen, aber das waren nach richtiger Zeitrechnung 4000 Jahre... die ungeheuer lästigen vier Jahre waren 4000... ob es für die Menschen so viel waren, das weiß ich nicht, aber für mich waren es so viel... Da ich viermal erlebt habe, wie die Welt zusammenbrach, viermal habe ich den Anfang und das Ende der Welt erlebt. In der Privatanstalt habe ich riesenhafte Erlebnisse gehabt, ich habe große Mengen Menschen gesehen... ich habe gesehen, wie der Erzengel Gabriel mit einem südlichen Heere gekämpft hatte und ich hörte jene Stimmen, die ich in Rußland gehört habe... Ich hatte fünf bis sechs solche Kämpfe mitangesehen... Dann sah ich in der Umgebung von Debrecen König Matthias kämpfen mit seinem schwarzen Heere, ich sah menschliche Kadaver und geschmolzene Gebeine... Die Knochen haben sich herumgeworfen und viele Böcke sind über der Anstalt

weggeflogen... als ob Riesengestirne westlich gegen die Stadt gezogen wären... Damals war die Erde im Entstehen und befreite Gase ergaben die Dichtigkeit der Luft, weil damals noch die Granaten- und Schrapnellgeschosse sehr primitiv waren... und es flogen Kometen herum, zehn bis fünfzehn in einer Nacht... Am Morgen sah ich Eisenbahnzüge in der Luft... als ob sie auf drahtlosen Telegraphen gefahren wären... All dies kam von den Riesenmengen von Verstorbenen, deren Gebeine in eins schmelzen und verfaulen mußten, und der Gestank konnte dann diese wunderbaren Gesichte hervorbringen...“

Dieser Zustand charakterisiert die traumatischen Erkrankungen. Da die ungeheure Menge der in Angst verwandelten Libido, die durch das Trauma entbunden wurde, keine entsprechende Abfuhr gewinnen kann, muß sie intensiv und beständig die Erinnerungsspuren des Traumas bis zur Wahrnehmungsstärke besetzen, Halluzinationen hervorrufen, um auf diese Weise die nötige motorische Abfuhr zu erreichen. Es entsteht eine einseitige Libidobeladung auf Kosten der normalen Spannung (eine Abspannung) und damit eine Ausschaltung des rhythmischen und rhythmisierenden Urphänomens.

Derselbe Kranke spricht aber auch von einem Zustand, in welchem die Zeit stehen bleibt.

„Die Zeit kann auch stillstehen. Wenn ich so auf einem Platz sitze und bedenke, wie sich die Menschen um mich herum bewegen und an das Stadtleben da draußen denke, so übermannt mich ein fürchterliches, würdevolles Schwindelgefühl und ich fühle, wie mein ganzer Körper sich ausdehnt und fühle, als ob die Leute in mir umherwandeln würden und in meinem Kopfe gingen und ich höre da drinnen wie ein Ticken der Uhr, aber ich kann nicht glauben, daß ich eine Uhr geworden bin... Ich verspüre einen Blutdrang in den Leuten, der die Adern mit Lebenskraft versieht, und diese Blutandränge verspüre ich auch in mir... und auch, wie das Blut in den Körper, sagen wir, in die Adern der Seele überfließt und sich ergießt. Wenn ich in diesem Zustand an die Gestirne denke, ist es, als ob diese ihren Kreislauf gleichmäßig erfüllen würden.“

In diesem Zustand wird alles Geschehen in das Ich introiziert, „der Körper dehnt sich aus“, und die Welt, Menschen und Gestirne werden empfunden gleich einem Ticken der Uhr und alles ist nur ein Pochen des Blutes. Das aktuelle Labile regrediert zu dem Stablen des Urphänomens. Es ist ein unermeßlich tiefes, endo-

psychisches Erfassen, dessen allein die Geisteskranken und die primitivsten Völker fähig sind.¹

Ein Paraphreniker rationalisiert die falschen Daten folgenderweise:

„Die Zeitpunkte werden in mir verquickt, da in mir drei Menschen leben und all das, was die erlebt haben, scheinen meine Erlebnisse zu sein.“ Die Empfindung dieser „Inkorporationen“, wie er sie selbst nennt, ist eine Folge jenes Rückzuges der Libido und der Introjektion, von welcher wir sprechen und mittels welcher die Bindung vom Realen abgelöst und die Zeitbestimmung dem Primärvorgang überantwortet wird.

Besonders oft sprechen Psychotiker von einer Wiedergeburt, mit welcher eine neue Zeitrechnung beginnt. Der Tod ist der

¹ Gleichwertige Offenbarungen finden wir bei den Dichtern. Ich teile hier einige Poeme mit, auf die mich Frau Dr. Marie Takács aufmerksam machte:

1. Die Uhr.

(Gabriel Seidl.)

Ich trage, wo ich gehe,
Stets eine Uhr bei mir,
Wie viel's geschlagen habe,
Genau seh' ich an ihr.

Es ist ein großer Meister,
Der künstlich ihr Werk gefügt,
Wenngleich ihr Gang nicht immer
Dem tönlichen Wunsche genügt.

Ich wollte, sie wäre rascher
Gegangen an manchem Tag,
Ich wollte, sie hätte manchmal
Verzögert den raschen Schlag.

In meinen Leiden und Freuden,
Im Sturm und in der Ruh',
Was immer geschah im Leben,
Sie pochte den Takt dazu.

Sie schlug am Sarge des Vaters,
Sie schlug an des Freundes Bahr',
Sie schlug am Morgen der Liebe,
Sie schlug am Traualtar!

Sie schlug an der Wiege des Kindes,
Sie schlägt, will's Gott, noch oft,
Wenn bessere Tage kommen,
Wie meine Seele es hofft!

größte narzißtische Rückzug der Libido, ähnlich dem Schläfe. Mit ihm wird ein Zeitlauf zum Abschluß gebracht. Im stabilen, unveränderlichen ewigen Lauf der Zeit ist eigentlich der Rückzug und die Aussendung der Libido das Maß, mittels welchem die Zeit erfaßt wird.

In der Mythologie wird Helios oft so dargestellt, daß er nachtsüber in einem beflügelten goldenen Bette schlafend davongetragen wird. Ebenso bezeichnend ist die viel ältere Vorstellung, daß die Sonne sich des Nachts in eine Höhle zurückzieht; Schlaf, Tod und Aufenthalt in der Höhle — Mutterleib — ebenso wie Erwachen und Wiedergeburt sind eigentlich Projektionen der Libidobewegungen. Und von diesem mythologischen Symbole können wir ebenso wie von allen Symbolen erklären, daß sie

Und ward sie auch manchemals träger
Und drohte zu stocken ihr Lauf,
So zog der Meister immer
Großmütig sie wieder auf.

Doch stände sie einmal stille,
Dann wär's um sie gescheh'n,
Kein and'rer, als der sie fügte,
Bringt die Zerstörte zum Geh'n.

Dann müßt' ich zum Meister wandern,
Er wohnt am Ende wohl weit,
Wohl draußen jenseits der Erde,
Wohl dort in der Ewigkeit!

Dann geb' ich sie ihm zurücke
Mit dankbar kindlichem Fleh'n:
Herr! Ich hab' nichts verdorben,
Sie blieb von selber steh'n!

2. Die Einsamkeit des Blutes.

(E. A. Reinhardt.)

Ohne Erinnerung, fledermausschwirrend,
Gehen die gelebten Nächte, die endgültigen,
Durch das beklommene Blut,
Frage schwankt ihnen nach, holt sie ein —
Und der entstellte Genius steht Rede:
Du Lindenüberblüher, Waldtrunkener, Sternwandler,
Du fragst!?
Dein Blut, das nicht vergossen ward,
Dein Fleisch, das noch nicht aufgezehrt,
Dein Sinn, der sich in Bildern birgt,
Mag reden!

einst Realität waren. Die rhythmische, stabile Abfuhr ist eine Realität, die phylogenetisch mit den solaren, respektive den Erdbewegungen zusammenfällt.

Weitere Bestätigung unserer Ausführungen ergeben auch jene Fälle, die in der psychiatrischen Literatur über Zeitstörungen mitgeteilt und mir zugänglich waren. v. Bechterew („Über Störungen des Zeitgefühls bei Geisteskranken“ Zentralblatt f. Neur. und Psych. 1903, XXVII, S. 620) beschreibt einen Kranken im Zustande schwerer Depression, der z. B. nach einer einstündigen Fahrt die Empfindung hatte, daß nur eine Minute vergangen, demgegenüber einen alkoholisch-halluzinatorischen Irren, dem eine Fahrt von sieben Kilometer hundert Jahre zu dauern schien. Strümpell¹ berichtet „Über das Zeitbewußtsein und über eine eigentümliche Wahnbildung des Zeitbewußtseins bei schweren Typhuskranken“ u. a. von einer 26jährigen Kranken, die nach einem Fieberdelirium von nahezu zwei- bis dreiwöchentlicher Dauer erklärte, sie wolle

Und ich, in Abgelebtem verstört,
 Und ich, in Kommendem immer noch,
 Rausche Sinn und Antwort.
 Da fallen die letzten Gesetze hin
 Und das Gleichnis verwest um die Lust,
 Das Gnadelose, das lebt und stirbt,
 Das beklommen ist, wenn der Geist vergeht,
 Das redet:
 Im Blute sind Schatten, geht Geschmack von Zeit.
 Und das Ewige kostet davon,
 Im Blut ist Verworfn'es und Gutes bereit,
 Und gibt, abgelebt unter Zeit und Kleid,
 Dem Rauschen den meerdunklen Ton.
 Denkmal stürzt hin und Gnade und Glanz.
 Einsamkeit ist nur noch ein Wort.
 Stillen im Leben geheimnislos
 Verblutet das Blut in sich selber,
 Und das Ewige hält einen nachlässigen Sinn
 In sein Fallen, holt Schatten, Geruch von Zeit,
 Und läßt es allein und rauschen.

3. Aus dem ungarischen Gedicht „Demütiges Gebet“

von Frau A. Lesznai.

Übersetzt von Dr. Marie Takács.

.
 Erbarm' dich unser . . .
 Des eig'nen Blutes Pochen
 Bemißt und bespület
 Die Grenzen unseres Daseins.

¹ Neurolog. Zentralblatt, Bd. 1919, S. 642.

nun endlich nach Hause, denn sie sei schon 17 Jahre im Krankenhause. Nach ihrem Alter befragt, gab sie 43 Jahre an (26+17). Die Wahnidee hielt etwa zwei Wochen an, bis sie nach kurzer Zeit allmählich die richtige Zeiteinschätzung gewann.

Strümpell erklärt diesen Zustand einfach aus der Bewußtseinsstörung, dem Fortfall der nötigen Daten und der durch die typhöse Intoxikation bedingte allgemeine Abschwächung der Urteilsfähigkeit. Daß diese Störung sich in einer exzessiven Überschätzung der im Delirium verlaufenen Zeit kundgibt, wird mit der Ungeduld erklärt, infolge welcher „einem bettlägerig schweren Kranken die Zeit des Krankseins sehr lang vorkommt.“

Maximilian Rosenberg („Über Störungen der Zeitschätzung“ Zeitschr. f. die ges. Neur. und Psych., Bd. LI, S. 208) kommt zum Resultat, daß ein Plus an Erinnerungsbildern ein Plus der Zeit, — ein Fehlen der Erinnerungsbilder eine Herabschätzung der Zeiträume bedeutet. Diese Ansicht, wie jene Strümpells, daß die „Zeitlichkeit immer nur aus der Wechselwirkung gegenwärtiger Bewußtseinsinhalte mit dem aus dem früheren Erwerb unseres Bewußtseins stammenden Vorstellungen und Erinnerungen“ entsteht, entspricht der ausschließlichen Bewußtseinspsychologie und gibt nur eine einfache Deskription.

*

Wir kamen zu dem Schlusse, daß die Störung des Zeitgefühles bei den Kranken durch eine Veränderung der Libidoverteilung in der Motilitätsabfuhr bedingt sei.

Wie ist aber der Umstand zu erklären, daß nicht alle Fälle dieser veränderten Libidoverteilung eine Störung des Zeitgefühles verursachen? Welche sind die weiteren Bedingungen dieser speziellen Erscheinung? Der Frage ist eher von praktischen Fällen aus, als mittels Erwägungen näher zu kommen, obzwar ich bekennen muß, daß eine erschöpfende Beantwortung mir nicht gelingt.

Wir finden bei Paranoikern nur in den seltensten Fällen Täuschungen in der Zeit. Im Gegenteil, es ist fast als ein pathognomostisches Zeichen zu verwerten, wenn ein Kranker die Daten bis in die unwesentlichsten Einzelheiten auf das genaueste anzugeben weiß. Eine Erklärung gibt uns dazu Freuds Auffassung über den Mechanismus der Paranoia. Die in Angst verwandelte, freigewordene Libido zieht sich auf das Ich zurück und der Größenwahn entspricht dann der „psychischen Bewältigung dieser Libidomenge“ (Zur Einführung des Narzißmus). Dem Versagen dieser psychischen Leistung entspricht die Hypochondrie der Paraphrenie.

Nur im letzteren Falle erfolgt also die Libidobesetzung der Körperorgane, d. h. jener stabilen Abfuhrstellen der Motilität, die dadurch im Zeitgeföhle zum Übergewicht kommen. Bezeichnend ist, daß bei allen unseren Kranken, die eine Zeitlosigkeit äußern, hypochondrische Züge zu verzeichnen sind. — Aber auch der Paraphreniker wird nicht in jedem Fall Zeitstörungen aufweisen, — da „diese Angst durch weitere psychische Bearbeitung ablösbar ist, also durch Konversion, Reaktionsbildung, Schutzbildung“. Nur wenn auch diese scheitern, könnte die Tendenz zur Geltung kommen, die Angst durch Bindung an Körperorgane zu beheben.

Wie dies bewerkstelligt wird, ob hier vielleicht die Spannung durch die mindere Differenz der rhythmischen Phasen, also durch die kleinere Frequenzdifferenz eine wesentliche Änderung erfährt, oder ob die Interferenz der Phasen gestört ist, kann aus den bisherigen Erwägungen nicht erschlossen werden.

Wir wissen nur, daß das Zeitgefühl gestört wird und können nach all diesen Erörterungen auch etwas über die Zeit selbst noch hinzufügen. Am klarsten sprach darüber unser kranker Feldpater, indem er einst sagte: „Es gibt keine Zeit... ich verspüre, wie die Blutwelle durch Körper und Seele strömt und wie die Gestirne ihren Kreislauf erfüllen. Die runden Zeitmassen, die sich die Menschen vorstellen, geben als Summe die Zeit vom Anfang bis Ende der Welt. Dies Weltall ist voll von den Lebensaltern vieler Menschen.“

Nicht die Zeit ist aprioristisch, sondern die Zeitlosigkeit; allein durch den Rhythmus der Libido wird die Ewigkeit in Abstände geteilt und gemessen.

Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma.

Von Dr. E. Weiß (Triest).

Ein schwer neurotischer Patient reproduzierte im Laufe der psychoanalytischen Behandlung nervöses Asthma, welches Symptom er zu Beginn anamnestisch angegeben hatte; es setzte mit einer solchen Heftigkeit und Hartnäckigkeit ein, wie niemals vor der Behandlung.

Da die Komplexe, aus welchen es hervorging, auch in anderen Symptomen repräsentiert waren, fällt mir die Isolierung seiner Herkunft von der anderer Symptome sehr schwer. Übrigens kann gerade die Würdigung der Stellung eines Symptoms zu den anderen, mit welchen es verflochten ist, interessante Gesichtspunkte beim komplizierten Aufbau einer neurotischen Persönlichkeit ergeben.

Ein 40 jähriger, akademisch gebildeter Mann, von verwahrlostem Aussehen, unsauberer und unordentlicher Kleidung, trotz seiner günstigen materiellen Verhältnisse. Er konnte kein Interesse für irgend etwas aufbringen; ökonomisch gesprochen, war er jeder freien Libido bar. Der enorme ökonomische Aufwand, der für eine Verdrängungsarbeit geleistet wurde, lähmte seine Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit: Er konnte nicht mehr die Rechnungen seiner täglichen Ausgaben machen, er versuchte noch ab und zu, eine Zeitung in die Hand zu nehmen, las darin einige Zeilen automatisch, um dann zur Besinnung zu kommen, daß er den Inhalt des Gelesenen nicht erfaßt hatte. Er begann noch vier- bis fünfmal denselben Abschnitt zu lesen, doch immer mit demselben Mißerfolg, bis er schließlich das Lesen ganz aufgeben mußte. Nicht nur, daß er seine Korrespondenz nicht mehr erledigen konnte, sondern er öffnete nicht mehr seine Post. Seinen elementaren Lebensverrichtungen, wie Essen, Schlafengehen usw., ging er rein automatisch nach.

Dabei war er nichts weniger als gleichgültig, er litt vielmehr unsäglich unter seinem Zustand. Es sei gleich bemerkt, daß er

keine Spur von Apathie hatte, wie sie etwa bei der Schizophrenie vorkommt. Diese Affektion war von allem Anfang an auszuschließen, da sich bei ihm eine sehr leistungsfähige Übertragung für den Arzt herstellte, sein Denken war kohärent, wenn auch stark gehemmt, es zeigte sich keine Spur von einer Überbesetzung vorbewußter Ausdrucksvorstellungen: der Verkehr zwischen Vorbewußtem und Unbewußtem war frei. Auch bestand bei ihm kein echt melancholischer Mechanismus, da sein Gewissen nicht jene typischen pathologischen Veränderungen aufwies, welche diese Affektion charakterisieren: kein Kleinheitswahn, keine Selbstanklagen. Sein depressiver Zustand war ausschließlich durch den enormen Aufwand an Besetzungsenergie zu erklären. Diese Depression zeigte keine ausgeprägten Phasen, sondern mit leichten Schwankungen, die meistens in den äußeren Lebensbedingungen des Patienten ihre Erklärung fanden, hatte sich der Krankheitszustand kontinuierlich seit der frühen Jugend verschlechtert und seit etwa 20 Jahren hatte ihn die Neurose arbeitsunfähig gemacht.

Es sei hervorgehoben, daß er einen ausgesprochenen analerotischen Reaktionscharakter hatte. Seine Libidoverarmung machte es ihm aber unmöglich, seiner Reinlichkeits- und pedantischen Ordnungsliebe nachzukommen, denn er fühlte sich wie gelähmt und litt dabei sehr unter seiner Unordnung. Von seinen stark ausgebildeten analerotischen Sublimierungen sei vor allem sein ausgesprochener Sammeltrieb erwähnt.

Eine große Rolle spielte bei ihm die Verarmungsangst. Sein Pessimismus war ohne Grenzen. Jedes Ereignis deutete er in pessimistischem Sinne, ja er fürchtete sich sogar, wenn sich ihm jemand gutgesinnt zeigte, denn er konnte den Gedanken, daß sich etwas für ihn günstiges ereignen könnte, nicht einmal fassen. Die einzige Erlösung aus seiner unlustvollen Lage erblickte er im Tode, wonach er sich schon seit seinem 15. Lebensjahre sehnte. Er glaubte schon fest entschlossen zu sein, diesen Schritt zu tun, doch, einem Rat eines befreundeten Nervenarztes folgend, beschloß er, noch eine psychoanalytische Behandlung zu versuchen. Er setzte schon keine Hoffnungen mehr auf einen Erfolg und war der festen Überzeugung, daß sein Suicid nur aufgeschoben sein würde.

Was sein Sexualleben anlangte, konnte er sich an keine heterosexuelle Empfindung erinnern. Seit den ersten Knabenjahren fühlte er nur stark homosexuell, er hat nie dem Weib Beachtung geschenkt. Er empfand aber gegen die Sexualität im allgemeinen den größten Widerstand, er wollte davon überhaupt nichts wissen.

Mit 15 Jahren hatte er zum erstenmal einen homosexuellen Kontakt, doch vor lauter Angst hatte er zu keiner Befriedigung kommen können. Dagegen kam er im reiferen Alter trotz seiner Angst dreimal zur sexuellen Befriedigung im homosexuellen Verkehr, jedesmal aber waren ihm die homosexuellen Partner entgegengekommen. Seine Übergewissenhaftigkeit und seine Befürchtungen, welche ihn stets mißtrauisch machten, erlaubten es ihm nicht, an eine regelmäßige Befriedigung seiner homosexuellen Triebe zu denken. Von den ersten Pubertätsjahren bis zu seinem 25. Lebensjahr betrieb er fast tägliche Onanie, der Drang dazu war unwiderstehlich und die onanistische Betätigung war stets von Selbstvorwürfen und Schuldgefühl begleitet. Um die Onanie zu bekämpfen, machte Patient die anstrengendsten Touren, er gab an, bis 60 Kilometer in einem Tag zurückgelegt zu haben, und außerdem machte er noch Hunger- und Kaltwasserkuren. Und so gelang es ihm, in seinem 25. Lebensjahre die Onanie los zu werden. Seitdem onanierte er nicht mehr und auch während der psychoanalytischen Behandlung ist niemals das Verlangen darnach aufgetreten.

Sein Charakter trug markant analerotische Züge, er war unnachgiebig und trotzig, intolerant gegen die geringfügigsten Ungerechtigkeiten und unnachsichtig. Er litt auch an Zwangsimpulsen, welche aber bei ihm keine große Rolle spielten. In der Vergangenheit hatte er auch mancherlei hysterische Symptome, wie zum Beispiel Platzangst gehabt, welche aber spontan gewichen sind.

Zu Beginn der Behandlung machte er in seinen maßlosen Befürchtungen und Hemmungen den Eindruck eines geängstigten, verirrt und zu Tode gehetzten Wildes; er suchte sich an irgend jemanden anzuklammern, doch rein instinktiv, denn seine ängstliche Erwartung und sein grenzenloser Pessimismus, die ihn bestürzten und kopflos machten, erlaubten es ihm nicht, den Gedanken an eine wirkliche Hilfe zu erfassen. Als er nun im Laufe der Psychoanalyse noch Bronchialasthma bekam, verlieh dieses seinem psychischen Zustande einen charakteristischen, zu seinem ganzen Wesen passenden Ausdruck der Hilflosigkeit und Unnachgiebigkeit.

Gleich zu Beginn der Behandlung stellte sich eine mäßige, günstige Übertragung ein, so daß Patient der Analyse soviel Aufmerksamkeit und Libido zuwenden konnte, daß diese ganz gut vonstatten ging.

Patient hatte bereits das fünfte Lebensjahr überschritten, als sein Vater starb. Dieser ist, an progressiver Paralyse erkrankt,

vier Jahre lang von der Mutter des Patienten im Hause gepflegt worden.

Die Mutter war geizig, streng und engherzig. Den Patienten trieb sie rücksichtslos durch alle nur denkbaren Mittel, durch allerlei Drohungen zur Sexualverdrängung. Als das Kind die Schule besuchte, war ihr einziger Wunsch, er möge unter seinen Mitschülern hervorstechen, sie wollte durch ihn nur ihren Ehrgeiz befriedigen.

Etwa seit dem Schulbeginn setzt für den Patienten ein nicht zu beschreibendes Martyrium ein. Während er bis zur Gymnasialzeit von der Unfehlbarkeit der tatsächlich hochbegabten und tätigen Mutter überzeugt war, beginnt er allmählich die Zweckmäßigkeit ihres Benehmens ihm gegenüber nicht mehr zu erfassen. Unzählige Widersprüche findet er bei ihr vor, ein inkonsequentes, ungerechtes und strenges Benehmen; Strafen und Prügel kommen an die Tagesordnung, oft ohne daß sich Patient einer Schuld bewußt wäre. Als er beispielsweise mit zehn Jahren an Meningitis erkrankte, beschuldigte sie ihn, er wäre wegen seiner Schweinereien — sie meinte damit die Onanie — erkrankt. Sie gebrauchte Ausdrücke, wie z. B. er werde so ein Schwein werden wie sein Vater. Wenn sie bei ihm gerötete Ohren, Gesichtsblassheit, erschwertes Atmen, das schon mit zwölf Jahren auftauchte, oder sonst etwas für sie Verdächtiges wahrnahm, da gab es Prügel und Vorwürfe, denn all dies deutete sie als untrügliche Anzeichen der Onanie oder sexueller Phantasien. Er hat nie ein Spielzeug genießen können, er hatte keine Spielkameraden, seine Reinlichkeit wurde stets vernachlässigt. Als er älter wurde, entdeckte er bei seiner Mutter einen lügenhaften, falschen, heuchlerischen Charakter; sie sprach nie über einen Menschen Gutes, außer in der Gegenwart des Betreffenden, hinter dem Rücken eines jeden wußte sie aber die unglaublichsten Ausstellungen zu machen. Der wahrheitsliebende, gerade Charakter des Patienten empfand den Widerspruch zwischen den theoretischen Erziehungslehren der Mutter und ihrem wirklichen Benehmen höchst schmerzlich, doch war er außerstande, diesen Widerspruch zu lösen, weil — wie es erst in der Analyse hervorging — er an der Mutter nichts verlieren wollte. Von seinen Schulkameraden wurde er immer wegen seiner auffallenden und unordentlichen Kleidung gehänselt. Schon in den ersten Klassen des Gymnasiums zeigten sich bei ihm starke Denkhemmungen.

Daß die Kinder vom Weibe geboren werden, erfuhr er erst mit 15 Jahren, woran er sich erst in der Analyse erinnerte; vom Beischlaf dagegen erfuhr er erst mit 18 Jahren aus dem Kon-

versationslexikon. Ungefähr um diese Zeit erfuhr er auch, daß Mann und Frau normalerweise eine gegenseitige geschlechtliche Anziehung verspüren, was er aus eigener Erfahrung als Homosexueller nicht wissen konnte.

Von den Schwierigkeiten, die sich in der Analyse einstellten, war eine größer als die andere. Dreimal während der Behandlung war er nahe daran, zur Selbsttötung zu greifen, doch dank der leistungsfähigen Übertragung gelang es mir, ihn davon abzuhalten. Wie alle Symptome, so erreichte auch der Lebensüberdruß während der Analyse eine größere Intensität als je vorher. Eine Zeitlang zog er sogar den Tod der Genesung vor.

Schwer war das Eingehen auf seine Gefühlseinstellung zur Mutter, welche zwei Jahre vor Beginn der Behandlung in hohem Alter gestorben war. Er hatte sich gerade in einer anderen Stadt befunden und hatte es vermieden, zu ihrem Sterbebette zu reisen, teils weil er wußte, daß ihr das gleichgültig sein würde, teils um es zu vermeiden, noch eine letzte Lüge, eine letzte Heuchelei zu vernehmen. Aber einige Jahre vorher hatte er sie während einer langen Erkrankung mit wahrer Selbstaufopferung gepflegt und hat das als selbstverständlich empfunden.

Ihr Tod hat ihn gleichgültig gelassen, er fühlte sich eigentlich von ihr erlöst. Er hatte keine Spur von Trauer, ab und zu besuchte er ihr Grab und fühlte sich in ihrer Nähe wohl, er liebte sie als Tote. Überhaupt hat er niemals einen Toten betrauern können, der Tod hat ihm stets als ein Idealzustand der Ruhe gegolten. Er hatte also schon längst die Mutter aufgegeben, nicht aber die Liebe zu ihr. Vielleicht geht man in der Annahme nicht irre, daß die homosexuelle Disposition ihn vor einer Melancholie bewahrt hat.

Von seiner stark ambivalenten Gefühlseinstellung zur Mutter kamen unter großem Widerstand zuerst die feindseligen Regungen zum Bewußtsein. Immer neue Erinnerungen an erlittene Unbilden tauchten ihm auf, wobei er dieselbe unverminderte Empörung empfand wie zur Zeit ihrer Vorfälle. Er erzählte darüber in schreiendem Tone und konnte den Eindruck davon keiner Erledigung zuführen; auch konnte er sich nicht vorstellen, in welcher Weise er diese Erledigung erzielen könnte. Bei jeder Gelegenheit kamen ihm die erlittenen Ungerechtigkeiten in den Sinn, wie um ihn zu quälen. Sein Masochismus äußerte sich so wie bei den meisten Zwangsneurotikern, welche nur das Unlustvolle ihrer Erinnerungen an erlittenes Unrecht angeben können, während das Triebhafte ihrer Selbstquälereien für den wissenden Beobachter immer deutlich zum Ausdruck kommt.

Eine Zeitlang schien es mir, daß seine ohnmächtige Protesteinstellung, vielleicht auch gepaart mit einer masochistischen Einstellung, bei der Genese des Asthmas eine wichtige Rolle spielen sollte. Im Laufe der psychoanalytischen Behandlung trat nämlich das erstmal Asthma auf, als seine Haushälterin in seinem Garten ein Immergrün, eine Zierde seines Gartens, trotz seines Verbotes, abgesägt hatte. Darüber im höchsten Maße beunruhigt, trat Asthma auf, als ob es ein direkter Ausdruck seines ohnmächtigen Protestes dagegen sein sollte.

Zur Identifizierung dieses Falles von Asthma mit dem von den Klinikern beschriebenen Bronchialasthma erwähne ich, daß Patient intern und rhinologisch untersucht worden ist, wobei der Befund nichts Erwähnenswertes ergab. Der einmal vorgenommene mikroskopische Befund des Sputums lautete: Vereinzelte Curschmannsche Spiralen, keine Charcotschen Kristalle und keine eosinophile Zellen. Die Atemnot war sowohl in- als expiratorisch, vielleicht expiratorisch ausgesprochener. Nach etwas längerer Dauer traten bronchitische Erscheinungen mit höchst quälenden, an Keuchhusten erinnernden Hustenanfällen auf. Manchmal ersetzte ein hartnäckiger Bronchialkatarrh das Asthma. Durch das Rauchen von Stramoniumzigaretten wurden die Anfälle günstig beeinflußt.

Ich glaubte anfangs, daß der machtlose Protest gegen eine erlittene Ungerechtigkeit, ein nicht wieder gutzumachender, ihm zugefügter Schaden mit Vorliebe Asthmaanfälle auslösen könnten. Seine Empörung über den eben zitierten Vorfall mit seiner Haushälterin ließe sich vielleicht als Auflehnung oder Protest gegen die Kastration auffassen. Und auch anamnestisch schien es mit voller Deutlichkeit zu resultieren, daß ungerechtfertigte Einmischungen von Seiten seiner Mutter in seine Angelegenheiten, ihm zugefügte Ungerechtigkeiten und Beleidigungen ihrerseits Asthmaanfälle zur Folge gehabt hatten. Als einmal seine Mutter einen an ihn gerichteten Brief, hinter dem durchaus nichts versteckt war (Patient war bereits 35 Jahre alt), geöffnet hatte und er auf seine Frage, warum sie das getan hatte, von ihr einen strengen Verweis erhielt, da trat ein heftiger Asthmaanfall mit Erstickungsanfällen auf, so daß Patient über einen Monat das Bett hüten mußte.

Die Analyse deckte bei ihm eine überaus starke analerotische Komponente auf. In den ersten Kinderjahren mußte ihn die Mutter öfters klistieren, da er an Stuhlverstopfung litt. Analerotik, Sadismus und Eigensinn kamen ja in der Analyse in Hülle und Fülle zum Vorschein, und diesbezüglich konnte sich Patient an ganz vergessene Erlebnisse erinnern, welche bis in die früheste

Kindheit, sogar bis zum zweiten Lebensjahr zurückgingen. Der analerotische Protest hatte im Proteste gegen die Kastration seine natürliche Fortsetzung gefunden. Kein Wunder, daß das inkonsequente und ungerechte Benehmen der Mutter ihm gegenüber seine Protesteinstellung fortwährend aufschürte.

Allmählich konnte das Material von mir nur durch die Hilfsvorstellung gedeutet werden, daß das Asthma als Retention, analog der Zurückhaltung des Stuhles beim Analerotiker aufgefaßt werden könnte. Als eine eigenartige Verschiebung nach oben: Atemluftretention statt Stuhlretention, und zwar als Ausdruck des Protestes und der Unnachgiebigkeit. Ein anderes Mal zeigte das Asthma einen Zusammenhang mit der Verarmungsangst: Patient wurde einmal auf dem Wege zu mir von einem starken Asthmaanfall befallen, ohne eine Veranlassung desselben angeben zu können. Als er in der Analyse zu jener Stelle, wo das Asthma eingesetzt hatte, assoziierte, erinnerte er sich, dort den leeren Handelshafen gesehen zu haben, wobei ihm eine starke Besorgnis um die wirtschaftliche Lage des Landes gekommen sei und die Befürchtung, er könnte mittel- und hilflos bleiben. Sofort nach Bewußtmachung dieses Gedankens in der Analyse hörte das Asthma auf. Als ihm im Laufe der Analyse bereits besser wurde und er sich um eine Verdienstquelle umsehen konnte, wurde er jedesmal von Asthma befallen, sobald eine Hoffnung, eine solche gefunden zu haben, scheiterte. In viel tieferen Schichten aber lagen weitere Determinierungen des Symptoms.

Wie schon erwähnt, kamen ihm die feindseligen Impulse gegen die Mutter zuerst zum Bewußtsein. Seine Beziehung zu ihr war noch dadurch kompliziert, daß sie teilweise die väterliche Autorität repräsentierte. Es wäre zu weitläufig, auf seine Beziehung zum Vater einzugehen. Er konnte sich schließlich an ganz manifeste Todeswünsche gegen die Mutter erinnern, ja sogar an ihren Zusammenhang mit Todeswünschen für die eigene Person. Lange Zeit hat er sich beim Gedanken nicht beruhigen können, die Mutter durch den eigenen Tod nicht bestraft zu haben. Er machte sich auch bewußt, daß die Asthmaanfälle oft rächend die Mutter getroffen hätten.

Erst viel später, unter Überwindung eines noch viel größeren Widerstandes, tauchten endlich die Liebesregungen zu ihr auf. Das diesbezügliche Erinnerungsmaterial war sehr groß. Während er zu Beginn der Behandlung nur von der Pubertätszeit aufwärts zu erzählen wußte und seine früheste Kindheit in völliges Dunkel gehüllt war, konnte im Laufe der Analyse die früheste Kindheit,

zum Teil auch vor seinem zweiten Lebensjahr, aufgedeckt werden. Er erinnerte sich mit größter Deutlichkeit an vollkommen verdrängte Erlebnisse, so wie wir es gewöhnlich bei Hysterikern sehen. Es kamen ihm Einzelheiten in Erinnerung, wie gerne er als kleines Kind mit ihr spazieren ging, wie gerne er mit ihr spielte, und als er manchmal von ihr vernahm, sie werde einmal sterben, so konnte er den Gedanken, ohne sie leben zu müssen, gar nicht fassen. Und ich begriff immer deutlicher, daß er auch jetzt noch die Mutter nicht vermissen könne.

Und da trat während der Analyse etwas von mir ganz Unerwartetes ein: Es kamen nämlich bei ihm bewußt heterosexuelle Regungen zum Vorschein. Schon zu Beginn der Behandlung glaubte ich ihm sagen zu müssen, daß angesichts seines vorgeschrittenen Alters die Analyse in ihm keine heterosexuellen Triebregungen mehr erwecken könne. Auch war ich während der Analyse bestrebt, bei ihm den bewußten Konflikt zwischen seiner bewußten Homosexualität und seinem Gewissen zu beseitigen und habe bei jeder Gelegenheit in diesem Sinne zu wirken getrachtet.

Nun kamen ihm aber seine infantilen Sexualregungen zur Mutter zum Bewußtsein. Zuerst erinnerte er sich, als älteres Kind mit großem Widerwillen von der Mutter gehört zu haben, daß er als Säugling ihre Brust mit den Kiefern stark gepreßt hätte. Eine Deckerinnerung lautete ferner, er liege als kleines Kind mit seiner Mutter im Bette und lege ihr ein Bein auf den Bauch; da sage ihm die Mutter, daß ihr das wehe tue, worauf er ganz erschrocken das Bein zurückziehe. Er erinnerte ferner, eine starke sexuelle Neugierde für sie empfunden zu haben, sie im Klosett belauscht zu haben, um ihren Penis zu sehen, den er sich sehr groß vorstellte und dergleichen mehr.

Da geschah es, daß er im Laufe der Behandlung eines Nachts einen Pollutionstraum hatte, des Inhaltes, er liege im Bette, es komme die Mutter zu ihm, küsse und umarme ihn. Das war der erste unverhüllte heterosexuelle Pollutionstraum. Sonst konnte er sich nur an homosexuelle Pollutionsträume erinnern und hat auch nur solche im Laufe der Behandlung produziert. Interessant ist ein Pollutionstraum, den mir Patient längere Zeit nachdem er ihn geträumt hatte, erzählte. Er hatte ihn auch, bevor er in meine Behandlung kam, aufgeschrieben, doch hatte er die Aufzeichnung davon nicht finden können. Wie der Traum in seinem Gedächtnis geblieben ist, lautete er: Es kommt eine Lokomotive an, auf welcher sich zwei halbnackte, ganz berußte Heizer befinden.

Patient nimmt einen Kübel Wasser und einen Schwamm und wäscht mit Wollust die beiden Heizer, bis er mit einer Pollution aufwacht. In der Deutung, die ich ihm gab, erklärte ich ihm, daß er sich an die Stelle der Mutter gesetzt und sich mit den beiden Heizern identifiziert hätte. Nun, längere Zeit darnach, fand er seine damalige Aufzeichnung des Traumes und konnte mir berichten, mir einen falsch erinnerten Traum erzählt zu haben. Nicht er hatte die beiden Heizer abgewaschen, sondern eine Frau ist es gewesen. Die Erinnerungsfälschung war nichts anderes, als eine weitere Entstellung des latenten Inhaltes. Vor dem früher berichteten Pollutionstraum mit der Mutter, hatte er natürlich in verkappter, symbolischer Form auch andere heterosexuelle Pollutionsträume gehabt, daß er beispielsweise seinen erigierten Penis in einen Aschenbecher steckt. Der früher erzählte Traum aber war der erste unverhüllte heterosexuelle Pollutionstraum.

Noch bevor die heterosexuellen Regungen der Verdrängung entrissen wurden, wurde es deutlich, daß er auch mit Asthmaanfällen reagierte, wenn sich von ihm die Mutter oder eine sie ersetzende Person entfernte. Als er im Laufe der Behandlung durch einige Tage wegen allzu schwerem Asthma das Haus nicht verlassen konnte und folglich auch nicht zu mir kam, besuchte ihn eine bekannte Frau aus der Mutterreihe, an welche er psychisch gebunden war, um sich nach seinem Befinden zu erkundigen. Sie war kaum in das Zimmer eingetreten, als das Asthma vollkommen verschwand.

Er war hauptsächlich in jener Phase an die Mutter fixiert, in welcher eine libidinöse Besetzung jener Ziele vorliegt, welche ursprünglich von den egoistischen Trieben angestrebt worden sind: Er wollte Schutz, Nahrung und Versorgung als libidinöse Befriedigung haben. Er sehnte sich nach einem mütterlichen Neste, wo er nichts von der Außenwelt zu befürchten hätte. Die Analyse galt ihm als Ersatz für die vorsorgliche Mutter. Als ich einmal zu spät nach Hause kam, während Patient auf mich wartete, bekam er einen heftigen Asthmaanfall, aus Angst, ich würde diesen Tag nicht kommen. Sofort bei meinem Erscheinen legte sich der Anfall. Der einzige Aufenthalt der Ruhe und Sicherheit war ihm die analytische Stunde. Als er einmal seine volle Insuffizienz für die geringfügigen Manipulationen in seiner Vermögensverwaltung fühlte, wollte er sich unter meine Kuratel stellen, was ich natürlich abschlug. Immer klarer wurde es mir im weiteren Verlaufe der Behandlung, daß er auf eine Trennung von der Mutter, von welcher er absolut nicht ablassen wollte, mit

Asthma reagierte. Im weiteren Verlaufe der Analyse konnte festgestellt werden, daß das Gefühl, untergebracht zu sein, nicht auf sich selbst angewiesen zu sein, als Ersatz für das Gefühl der mütterlichen Versorgung aufgefaßt werden durfte. Die Angst, mittellos, im Trockenen zu bleiben, umkommen zu müssen, entsprach der Trennung von der Mutter; ebenso die Situation, in einer Angelegenheit nicht fertig werden zu können, nicht rechtzeitig anzukommen, zurück- und folglich isoliert zu bleiben.

Es bildete sich in mir folgender Gedankengang:

Daß man mit Atembeschwerden auf die Trennung von der Mutter reagieren könne, könnte ja allein für sich schon einleuchten. Inwieweit seine asphyktische Geburt, die er nach Berichten gehabt zu haben scheint, als disponierendes Moment angenommen werden darf, entzieht sich ganz meiner Beurteilung. Ferner könnte man vielleicht annehmen, daß der Ausdruck des Unwillens und des Protestes von der psychischen Situation des schon geborenen Kindes herkommen könne — per analogiam der Auffassung der Angst nach Freud. Das schreiende, hilflos zappelnde, im Gesicht blutrot injizierte Kind, stellt doch ein unwilliges, protestierendes Geschöpf dar, das sich im Schlafe beruhigt, das heißt beim Erreichen seines früheren Zustandes. Es protestiert — *sit venia verbo* — gegen die stattgefundene Herausbeförderung aus dem Mutterleibe. Vielleicht geht man in der Annahme nicht irre, daß diese Einstellung, als Antezedenz, später, sagen wir beim analerotischen Proteste, reaktiviert wird, wobei erst dann, in dieser neuen hysterischen Phase des Protestausdruckes, andere Einzelheiten als Ausdrucksmittel aufgenommen werden, wie zum Beispiel Inkontinenz- respektive Retentionsakte. Die Frage, ob es die analerotische Retention ist, welche beim Bronchialasthma sich auf den Respirationstrakt verschoben kundgibt, muß ich offen lassen. Für das Zustandekommen dieser fraglichen Verschiebung könnte die Tatsache von Bedeutung sein, daß Patient einen gut entwickelten Geruchssinn hat, welcher auch beim Sexualleben, als es im Laufe der Kur auftauchte, eine wichtige Rolle spielte. Er verhält sich ungefähr wie das Nasentier, das mit dem Geruchssinn das mütterliche Nest aufsucht.

Die früher erwähnten asthmogenen, das heißt asthmaerzeugenden Situationen der ohnmächtigen Protesteinstellung enthalten nun sämtlich die Komponente, von der Mutter im Stich gelassen zu sein, und sind vom Gefühl begleitet, daß auf sie kein Verlaß mehr sei. Und dieses Gefühl, von der Mutter verraten worden zu sein, wurde vom Patienten selbst als asthmogen anerkannt.

Um zu seiner Sexualität zurückzukehren, zeigte er den allergrößten Widerstand bei der Berücksichtigung seiner eventuellen realen Sexualbefriedigung. Er unterdrückte jede sexuelle Triebregerung (einstweilen war er bewußt nur homosexuell), er ärgerte sich jedesmal, wenn er sexuelle Regungen verspürte. Er wollte asexuell bleiben und konnte sich mit dem Gedanken, als Asexueller nicht gesund werden zu können, nicht befreunden. Die mühevoll Beseitigung seiner Vorurteile, das langsame Verlassen der Gegenbesetzungen seinerseits, bewirkten eine fortwährende Besserung seines Zustandes. Immer vollkommener konnte seine früheste Kindheit rekonstruiert werden, immer neue Erinnerungen tauchten auf. Er erinnerte sich an seine infantile Onanie: wie er mit fünf bis sechs Jahren sich mit Wollust den Penis an einem Fauteuil rieb. Aus einem Erlebnis zwischen dem neunten und zehnten Lebensjahre ging hervor, daß er schon damals gewußt habe, daß die Kinder vom Weibe geboren werden, wobei der Mann auch eine Funktion hat. Ja schon mit sechs Jahren wußte er, als ihm die Mutter von der Arche Noahs vorlas, daß zur Fortpflanzung ein Mann und eine Frau notwendig seien. All dies ist von ihm verdrängt worden, und als er mit fünfzehn Jahren zum zweitenmal von der Geburt erfuhr, nahm er dies als eine ganz neue Kenntnis auf.

Mit fortschreitender Analyse trat allmählich eine Umwandlung seiner Gefühleinstellung zum Manne ein: Während er sich vor der Behandlung immer nur zu homosexuellen Männern hingezogen gefühlt hatte (und zwar gefielen ihm immer Männer mit virilem Habitus), wurden ihm im Lauf der Analyse bisexuelle Männer anziehender, er fing an, es zu vermissen, wenn einem Manne die Liebe zum Weibe abging. Noch später zog er rein heterosexuelle Männer vor. Seine heterosexuellen Triebregerungen wurden indes nur als Sublimierungen der Verdrängung entrissen. Patient wurde bereits etwas arbeitsfähig, Besetzungsenergie wurde frei, die Depression nahm ab. Doch diese Besserungen zeigten einen periodischen Verlauf, denn sobald durch Anwachsen der Triebregerungen die Sublimierungen nicht mehr aufrecht erhalten werden konnten, wurden die Triebregerungen sofort verdrängt. Nach mehr als einjähriger Behandlung begann er zum erstenmal in seinem Leben einer jungen Frau Interesse entgegen zu bringen. Er sprach sehr gerne mit ihr, sie gefiel ihm und im Gespräche mit ihr vergingen ihm die Stunden wie Minuten. Er wandte aber auch Libido, und zwar nicht nur sublimierte, auch ihrem, ihm sehr sympathischen Manne zu. Dieses Eheglück war für ihn eine wahre

Freude, und als es leider unter seinen Augen gestört wurde, trotzdem er sich aufopfernd, aber vergeblich eingesetzt hatte, um es zu retten, erlitt er einen schweren seelischen Schlag. Pessimismus, Lebensüberdruß und Todeswünsche kamen wieder zum Vorschein. Immer fürchterlicher wurde ihm der Gedanke, allein zu wohnen, und es kostete ihn täglich eine große Selbstüberwindung, sein Haus zu betreten, wo ihn niemand liebevoll erwartete. Dazu assoziierte er immer, daß er zu Lebzeiten seiner Mutter den größten Widerstand hatte, nach Hause zu gehen, weil er täglich einen ungerechten Vorwurf oder irgend eine Schlechtigkeit von ihrer Seite erwartete.

Als er noch mit dem erwähnten Ehepaar in freundschaftlicher Beziehung stand, wurde er jedesmal von Asthma befallen, wenn ihm die Befürchtung kam, daß diese Verbindung kein glückliches Ende nehmen werde. Jedesmal, wenn er sich in der Analyse die Veranlassung des Asthmas klarmachte, legte sich dieses sofort. Interessant ist, daß er schon leichte Atembeschwerden beim Verkehre mit diesen Eheleuten bekam, noch bevor er den befürchteten Ausgang dieser Ehe vermuten konnte. Erst später verstand ich, daß diese Atembeschwerden als prognostisches Zeichen für den Ausgang dieser Verbindung verwertet werden konnten. Sein Unbewußtes hatte nämlich schon Anzeichen der Disharmonie zwischen den beiden Eheleuten aufgenommen und diesen durch Atembeschwerden Ausdruck gegeben. Man könnte sagen, er habe eine feine Spürnase gehabt. Überhaupt erwies sich oft das Asthma als eine sehr empfindliche Reaktion, bei weitem die bewußte Wahrnehmung der Situation übertreffend.

Natürlich konnte auch in den meisten anamnestisch angegebenen Asthmaanfällen oft eine, mit den angeführten übereinstimmende Veranlassung aufgefunden werden. Vor der psychoanalytischen Behandlung war Patient eine Zeitlang in einer Anstalt untergebracht, wo er sich sehr gut aufgehoben fühlte. Bei der Kunde, er müsse binnen kurzem die Anstalt verlassen, in welcher er von den Schwestern des Roten Kreuzes eine herzliche Pflege genossen hatte, deren Wert er in seiner ganzen Größe empfand, bekam er einen starken Asthmaanfall.

Die folgende und letzte Etappe seines psychoanalytischen Erlebens ist durch das Interesse gekennzeichnet, das er einem Fräulein entgegenbrachte, das er schon 15 Jahre kannte, mit ihr zwar freundschaftlich verkehrte, natürlich ohne jemals die leiseste

Sexualempfindung für sie gehabt zu haben. Er erwärmte sich immer mehr für sie, das Interesse für sie wuchs täglich, allmählich brach die Liebe zu ihr die Schranken der Sublimierung und nach zweijähriger Analyse begehrte der bereits 42jährige Mann zum erstenmal in seinem Leben ein Weib leidenschaftlich sexuell. Er begann deutlich zu empfinden, daß ein Zusammenleben mit ihr ihm das Leben nicht nur erträglich, sondern auch lebenswert machen würde. Er wurde sehr arbeitsfähig und ordentlich, seine pessimistische Einstellung wich vollkommen. Der ewige Zweifler war jetzt überzeugt, sich in ihrer Beurteilung nicht zu irren, und da seine Liebe zu ihr aufrichtig erwidert wurde, verlobte er sich mit ihr. Bevor er aber so weit gekommen war, ist er jedesmal von Asthma befallen worden, als er den Weg zu ihr sich erschwert sah. Durch ihre Gegenwart wurde es stets behoben.

Ungefähr vor einem Jahre unterbrach ich die Behandlung, als er beschlossen hatte, zu heiraten. Diese Etappe schien mir bei gegebener Situation fast erwünscht, auch fühlte ich selbst das Bedürfnis, diese aufreibende Behandlung wenigstens eine Zeitlang auszusetzen. Sein Status war: Vernünftig optimistische Einstellung, große Arbeitsfähigkeit, er konnte ohne Anstrengung seiner Ordnungsliebe und seinem Reinlichkeitsbedürfnis nachgehen, er zeigte Lebensfreude (als er sich zu dieser Zeit zu einem Leichenbegängnis begab, so war ihm die Vorstellung des Toten höchst peinlich, und am liebsten wäre er davongegangen, während er immer vorher, wie erwähnt, jeden Toten nur beneidete). In der Ehe war er immer sehr potent und hatte volle sexuelle Genußfähigkeit. Die sexuelle Liebe zu seiner Frau war viel stärker als je vorher für Männer. Er schenkte Männern keine Beachtung mehr, aber auch anderen Frauen nicht, er ist bis jetzt streng monogam geblieben; seine starken heterosexuellen Wünsche richteten sich nur gegen seine Frau. Seine übertriebenen analerotischen Reaktionen, welche seinem Charakter ein spezifisches Gepräge gegeben hatten, haben sich im Laufe der Behandlung sehr gelegt.

In diesem verflonnenen Jahre der Ehe hat sich sein Zustand nicht geändert, er ist eigentlich seiner Frau noch viel anhänglicher geworden und findet in ihr immer neue Vorzüge. Dagegen hat er mit seinem Asthma noch viel zu leiden gehabt. Er hat als Ziel seiner Hochzeitsreise Wien gewählt, um Herrn Professor Freud seinen Fall vorzustellen. Gleich nach Verlassen des Haustores in der Berggasse wurde er von einem heftigen Asthmaanfall be-

fallen, welcher bis in die Nacht hinein andauerte. Dazu fiel ihm sofort ein, daß ihm der Herr Professor unter anderem gesagt hätte, die Kur wäre einstweilen zu unterbrechen, weil Patient einstweilen nur von seiner Frau sprechen würde. Er führte seinen Anfall auf den Gedanken zurück, sich von der Kur trennen zu müssen, welche ihm gleichsam als Ersatz für eine fürsorgliche, behütende Mutter war. Doch der Anfall legte sich spontan. Als seine Frau in andere Umstände kam, machte ihm dies einige Besorgnis, da sie schon die erste Jugend überschritten hatte und diese ihre erste Geburt werden sollte. Mit dem Herannahen des Geburtstermins wurde seine Besorgnis um sie immer größer und schließlich kam diese Besorgnis mit Bronchialasthma zum Ausdruck. Er stand natürlich nicht mehr in analytischer Behandlung; es half kein medikamentöses Mittel, um es symptomatisch zu bekämpfen, und mit kurzen, unvollständigen Pausen dauerte es monatelang bis zur Niederkunft seiner Frau. Es hatte schwere bronchitische Erscheinungen zur Folge, mit schweren, quälenden Hustenanfällen und schwerer, zäher Expektoration. Es scheint, daß seine Frau die psychische Herkunft des Asthmas geahnt habe, denn sie fragte ihn oft, was sie nur machen könnte, um ihm zuhelfen. Als sie eines gesunden kräftigen Bubens entbunden worden war, hörte sofort das Asthma und die bronchitischen Erscheinungen auf. Während eines starken Asthmaanfalles hatte er sich einmal versprochen und anstatt sie beim Namen zu rufen, rief er zu ihr: Mutter!

Obwohl dieses Symptom noch nicht beseitigt wurde, so glaube ich doch, einen Einblick in dasselbe gewonnen zu haben. Eine Änderung ist insoferne eingetreten, als es früher ein Symptom war, dessen Zusammenhang mit dem Psychischen dem Patienten ganz verborgen war — er wußte nicht, von wo es kam, es war wie ein internes Leiden —, jetzt nimmt es sich etwa wie ein Affektausdruck aus, wie etwa das Weinen, das Schamerröten oder das Lachen. Wenn ich dem Patienten jetzt, wenn er Asthma bekommt, frage, warum er es hat, kann er mir sofort die asthmogene Situation, und zwar immer der erwähnten Art, angeben. Zu erwähnen wäre noch, daß Asthma oft sehr plötzlich beim Schlafen in der Nacht sich einstellte, aber da konnte jedesmal als Tagesrest ein Eindruck von der beschriebenen Art gefunden werden, und zwar immer mühelos. Durch das Nachlassen der Zensur während des Schlafes hatte sich das vorbewußte Material mit dem verdrängten verbunden und sich mit Asthma ausgedrückt.

Doch seit einem Monat wurde die Analyse wieder aufgenommen, und ich hoffe, noch tiefere Einblicke in das Symptom gewinnen zu können.¹

Zusammenfassung.

Bei diesem Patienten hat das Asthma einen, dem phobischen sehr ähnlichen Mechanismus gezeigt. Es wäre zu weitläufig, wenn ich hier erklären wollte, wie ich mir dieses Symptom metapsychologisch vorstelle, um auf seinen Unterschied mit der Phobie hinzuweisen. Es tritt als Reaktion auf die Trennung von der Mutter auf, an welche Patient stark fixiert ist, und zwar hauptsächlich in der Phase der passiven Schutzeinstellung. Mehrere Situationen, wie zum Beispiel die des Nichtzurechtkommens, stellen- und mittellos zu bleiben, sowie von der Mutter im Stich gelassen zu sein, namentlich wenn diese die Kastrationsdrohung übernimmt, welche sonst vom Vater ausgeht, und andere ähnliche Situationen spielen etwa als Verschiebungersatz eine der Gegenbesetzung ähnliche Rolle. Ferner scheint die Analerotik eine große Rolle zu spielen. Die Frage, ob die analerotische Retention sich nach oben zum Respirationstrakt verschoben hat, muß offen gelassen werden. Eine eigenartige masochistische Einstellung spielt sicher auch beim Asthma eine nicht zu unterschätzende Rolle. Als disponierendes Moment möchte ich endlich einen gut entwickelten Geruchssinn annehmen, so daß man vielleicht von einer Geruchs- oder Inhalationserotik sprechen darf. Daß die Geruchserotik mit der Analerotik und mit der Munderotik in enger Beziehung steht, liegt auf der Hand.

* * *

Ich bekam die psychoanalytische Literatur des Bronchialasthmas erst in die Hand, als dieser Vortrag bereits vollendet war. Im Zentralblatt für Psychoanalyse 1911 erschienen zwei

¹ Bei Korrektur der Druckbogen: Ich will nicht versäumen, mitzuteilen, daß in den seither verflorenen Wochen das Asthma sich nicht nur nicht besserte, sondern eine empfindliche Verschlechterung erfuhr. Es muß hervorgehoben werden, daß Patient sich wegen des Asthmas der Psychoanalyse nicht unterzogen hätte, dieses nur nebenbei erwähnt hatte, da er früher nur vereinzelte Anfälle in langen Intervallen hatte. Die Analyse wird gerade gegenwärtig starker, geschickt verborgener Widerstände habhaft und es enthüllt sich mit voller Deutlichkeit sein trotziger, unnachgiebiger Charakter, sowie seine komplizierte, interessante, bisher noch nicht genügend erforschte Beziehung zur Mutter. Todeswünsche tauchen, trotz seines starken Leidens, nicht mehr auf. Er hängt sehr an seiner Frau, die er sehr verehrt, und an seinem Kind. Die schon erzielten Resultate zeigen sich als unerschütterlich.

Aufsätze von Sadger und Stegman, worin die Psychogenität des Asthmas gezeigt wird. Ebenso in einem Aufsätze von Wulff, erschienen in derselben Zeitschrift im Jahre 1913. Endlich muß ich noch einen langen Bericht über eine Analyse erwähnen, welche Marcinowski im Jahrbuch des Jahres 1913 publiziert hat. Er kommt darin zur Schlußfolgerung, daß das Asthma zu den Psychoneurosen gehört und eine Teilerscheinung der Angst-hysterie sei. In keiner dieser Arbeiten aber kamen die Autoren zu einem ähnlichen Befunde, wie ich in dem berichteten Fall. Aber ich konnte auch keinen Widerspruch zu meiner Auffassung finden. Hingegen hat Federn (diese Zeitschrift, Jahrgang I, S. 303, Korrespondenzblatt, Sitzungsbericht der Ortsgruppe Wien) unter dem Titel „Beispiel von Libidoverschiebung während der Kur“, über die Heilung eines Asthma bronchiale berichtet, in welchem der Asthmaanfall wie in meinem Falle als Reaktion auf Trennung von der Mutter und deren Imagines auftrat. „Im Unbewußten war es noch immer die Mutter, nach der der Kranke wie in der Kindheit bis zur Atemlosigkeit schrie.“ „Bei unserem Patienten erhielt sich dieses infantile Unglücksgefühl als die Stimmung des sofortigen Hilfe vor einem Publikum erbettelnden, erschreienden, ertrotzenden und verzweifelnden Kindes.“ Auch von Federn wurde die Prävalenz des Geruchssinnes und der Mundzone als konstitutionellen Faktors hervorgehoben.

Mitteilungen.

Zwei narzißtische Typen.

(Ergänzende Bemerkungen zu Dr. Alexanders „Kastrationskomplex und Charakter“, diese Zeitschrift, 1922/2.)

Von Dr. **Wilhelm Reich** (Wien).

I.

Die uns von Alexander gelieferte Beschreibung und Abgrenzung des „neurotischen Charakters“ mit seinen diffusen von der Neurose mit ihren „lokalisierten“ Symptomen, ist vollinhaltlich zu bestätigen. Eine in der Arbeit aufgeworfene Frage steht hier zur Diskussion: „Es ist schwer, die dynamische Frage zu beantworten, ob der Druck des krankheitsverursachenden Moments — die Libidostauung — nicht groß genug ist, um in neuen Bahnen, in Symptomen abgeführt zu werden, oder ob die Abwehrreaktion des Organismus — die Verdrängung — nicht ausgiebig genug ist, um die realen Befriedigungen ganz zu versperren.“ So formuliert, trifft die Frage nicht den Kern des Problems. Es ist kein Zufall, daß Alexander bei Analyse des neurotischen Charakters so tief in die psychologischen Verhältnisse gerade des Kastrationskomplexes geführt wurde. Es muß zu denken geben, daß man in allen Fällen neurotischen Charakters auf einen die gesamte Persönlichkeit umfassenden Kastrationskomplex und dahinter (was von Alexander zu wenig betont wurde) regelmäßig auf eine auffallend starke narzißtische Konstellation stößt, die sich letzten Endes als Resultat einer konstitutionellen Überbetontheit der wichtigsten erogenen Zonen — der analen, oralen und urethralen — darstellt. Wir müssen annehmen, daß eine solche Überbetontheit nicht nur die Ichlibido bedeutend stärkt, sondern gleichzeitig eine erhöhte Irritabilität der Gesamtpersönlichkeit schafft, die schon auf geringen Anstoß hin Störungen involvieren kann. Wir sind in konsequenter Verfolgung der in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen über Tiefe und Reichweite des Kastrationskomplexes geneigt, diesem Begriff die Weite zu geben, welche aus seinen Konstituenten erfließt: ihn als den Ausdruck der verletzten Integrität eines Teiles oder der gesamten Persönlichkeit (im Unbewußten gilt Penis gleich Gesamlich) zu begreifen.

Es ist dabei für diese Frage gleichgültig, ob der Kastrationskomplex der verletzten Integrität des Genitale im engeren Sinne entspringt (etwa durch Drohung des Penisabschneidens, Inzeststrafe etc.) und sich von hier aus auf die Gesamtpersönlichkeit erstreckt oder an der sexuellen Peripherie ansetzt und sich sekundär gegen das Genitale hin konzentriert. Alexander

bemerkt sehr richtig, daß der Kastrationskomplex assoziativ durch das Trauma der Brustwarzenentziehung und des Kotverlustes von vornherein verankert ist, da Kot und Brustwarze für das Kind Teile des eigenen Körpers sind. Daß die narzißtische Irritabilität auf heterogenste Stöße (Verletzung der Objektlibido oder Ichlibido, organische Verletzung oder Erkrankung) ansprechbar ist, ist selbstverständlich.

Der Angriffspunkt der „Verletzung“ kommt aber gegen die endgültige Lokalisation kaum in Betracht, die dort statthaben muß, wo die entsprechende Libidobesetzung vorwaltet: wenn eine Hysterica ihren objektlibidinösen, verdrängten Wunsch in das scharf umschriebene, von der übrigen Persönlichkeit abgegrenzte Symptom des hysterischen Erbrechens konvertiert, so ist diese scharfe Abgrenzung dem Umstande zuzuschreiben, daß vorwiegend die Objektlibido betroffen wurde. Je mehr Ichlibido in die Störung einbezogen wird, desto weitreichender, diffuser die Symptome. Die Abgrenzung gegen die übrige Persönlichkeit ist unmöglich, eben weil Ichlibido die libidinöse Gesamtstrebung zum Gesamtich bedeutet. Eine scharfe Trennung kann in praxi natürlich nicht aufrechterhalten werden: es kann nur an ein Vorwiegen der objektlibidinösen oder ichlibidinösen Störung¹ gedacht werden. Im Grunde gibt es keine noch so scharf umschriebene Neurose ohne Spuren von Störungen der Gesamtpersönlichkeit. Das Minderwertigkeitsgefühl, die Begleiterscheinung sämtlicher Neurosen, die „narzißtische Narbe“ (Marcinowsky), ist der konstante Ausdruck dieser Störung.

Wir meinen also, daß nicht die mangelnde Gewichtigkeit der Libidostauung oder Verdrängung das den neurotischen Charakter von der Neurose dynamisch Differenzierende ist, sondern das Vorwiegen der Störung in der Ichlibido (= neurotischer Charakter) oder Objektlibido (= Neurose). Es kann daher auch der Ansicht Alexanders nicht zugestimmt werden, daß der neurotische Charakter eine Mittelstellung zwischen Gesundheit und Neurose einnimmt, sondern er muß, trotz mancher der Neurose fehlender Befriedigungsmöglichkeiten, an Schwere vor die Neurose gestellt werden. Jeder Analytiker weiß, daß therapeutisch die Prognose bei der Neurose im allgemeinen viel günstiger zu stellen ist, als beim neurotischen Charakter. Die von Alexander so trefflich geschilderte Umwandlung des neurotischen Charakters in eine passagere Neurose während der Kur, muß als ein therapeutischer Erfolg gebucht werden: die schwerere Krankheitsform ist in eine leichtere übergegangen.

Es ist von Alexander nicht erwähnt worden, aber unserer Erfahrung nach setzt die Umwandlung dann ein, wenn die Übertragung auf den Arzt wirksam wird, die narzißtische Abgeschlossenheit dieser Charaktere von der objektlibidinösen Einstellung überwuchert wird. (Man darf sich bei solchen Patienten durch ihre oft sehr lärmenden Manifestationen der Objektlibido nicht über den wichtigen narzißtischen Hintergrund hinwegtäuschen lassen. Die objektlibidinösen Kämpfe sind zumeist Versuche, die Störungen der Ichlibido zu nivellieren.) Dieser Kampf zwischen Objekt- und Ichlibido, der sich vor unseren Augen abspielt, bringt die zensorische Instanz des Gewissens wieder zur Geltung und bewirkt dadurch Versagungen aller Art und sekundär die Lokalisation der Symptome.

¹ Maßgebend für die vorwiegende Lokalisation ist unter anderem der Umstand, in welchem Stadium der Libidoentwicklung die Fixierung stattgefunden hat, beziehungsweise bis zu welchem Stadium die Regression vollzogen wurde.

schwung zum Besseren zu erzielen. Gilt es beim ersten Typ, den latenten Narzißmus manifest zu machen, so hier das latente Minderwertigkeitsgefühl: ich ließ den Patienten, während er, wie er es später nannte, wieder einmal aufs schönste „geistig onanierte“, das Ruhebett verlassen und sich mir gegenüber auf einen Sessel setzen.¹ Die Wirkung war frappant: der sonst kerzengerade, bewegungslos und vornehm daliegende, stets in gleichmäßigem Tonfall selbstgefällig konversierende Patient stockte sofort, errötete, wand sich buchstäblich vor Verlegenheit, getraute sich nicht, mir in die Augen zu sehen. Plötzlich bat er: „Herr Doktor, lassen Sie mich wieder in meine Burg (auf das Ruhebett) zurück!“ Ich ging natürlich darauf nicht ein, sondern ergriff die Gelegenheit, um ihn durch gütlichen Hinweis auf seine Verlegenheit zur Einsicht zu bringen, daß er sich im Grunde sehr minderwertig fühle usw. Im Laufe der nächsten Wochen kam die ganze wichtige (seine Impotenz bedingende) Kastrationsangst mit Erlebnisdetails und Affekt zum Vorschein.

Zur Entwicklung dieser zwei narzißistischen Typen ist folgendes zu sagen: beide machen in der Kindheit ein Stadium starker inzestuöser Bindung mit resultierender Kastrationsangst und Minderwertigkeitsgefühl durch. Die autoerotische Basis ist bei beiden vorwiegend anal und urethral (Ehrgeiz—Neid), die orale Komponente ist weder typisch noch konstant, doch immerhin häufig überbetont. In der Mehrzahl der Fälle ist eine in der Kindheit durchgemachte Enuresis nocturna zu konstatieren. An einem entscheidenden Punkte ihres Lebens erfährt der Inzestwunsch starke Verdrängung; soviel konstatiert werden konnte, beim ersten Typ mit dem Resultat einer bleibenden passiv-femininen Einstellung zum Vater und Idealisierung der Frau, beim zweiten Typ mit Abwendung von der Mutter und Wendung zum Manne in aktivem Sinne (manifest oder latent). Die inzestuöse Periode ist beim zweiten Typ kürzer und intensiver. (Soviel kann über das sie differenzierende ausgesagt werden.) Später bleibt im Gegensatz zum ersten Typ eine dauernde Geringschätzung der Frau, wie überhaupt dieser Typ zur narzißistischen Objektwahl, zur manifesten Homosexualität neigt (ihm gehören z. B. viele aktive Offiziere und Couleurstudenten an). Im Gegensatz zur manifesten masochistischen Haltung des ersten Typ weist letzterer sadistische Züge auf.

Zur Übersicht der Übereinstimmungen und Verschiedenheiten diene folgendes Schema:

Erster Typ.	Zweiter Typ.
Manifestes Minderwertigkeitsgefühl.	Latentes Minderwertigkeitsgefühl (Kastrationskomplex).
Latenter Narzißmus.	Manifester kompensierender Narzißmus.
Anal-urethrale Disposition.	Anal-urethrale Disposition.
Starke inzestuöse Bindung, dauernd.	Kurz dauernde inzestuöse Bindung mit Abwendung.
Überschätzung der Frau.	Unterschätzung der Frau.
Passiv-feminin.	Aktiv-homosexuell (latent oder manifest).

¹ Eine Bemerkung zu Hatttingbergs auf dem letzten Kongreß gemachten Vorschlag, den Patienten immer sitzen zu lassen, mit der Absicht, zwischen Arzt und Patienten ein freundschaftliches Verhältnis aufkommen zu lassen: ich kann mir nicht vorstellen, wie Hatttingberg durch solches Aufgeben der Distanz jemals zu wirklich analytischer Heilung, d. h. zur Lösung der Übertragung gelangen kann.

Latent sadistisch, manifest masochistisch.	Umgekehrt.
Exhibitionstendenz verdrängt, Scham.	Unverdrängt, vom Genitale auf sexuelle und sonstige Leistungen übertragen.
Befriedigung am Ichideal.	Befriedigung am Realich durch Überschätzung.
Übertragung positiv.	Minimal.
Prognose günstig.	Fraglich.

Wir sehen beide Typen einander in bezug auf Dynamik ihres Unbewußten und Verhalten der polaren Partialtriebe durchaus polar gegenüberstehen. Gemeinsam ist ihnen die anal-urethrale Disposition, der starke Inzestwunsch in der Kindheit und der mächtige Kastrationskomplex.

Wir können es mangels an Erfahrung durch Analyse einer großen, beweisenden Anzahl von Fällen nicht wagen, an Hand dieser beiden Typen einen Beitrag zum Problem der Differenzierung gleicher Dispositionen, zur Spezifität der Neurosenwahl und Charakterbildung zu geben. Wir können es uns aber nicht versagen, einige Beobachtungen, die in diese Richtung führen, mitzuteilen. Es bleibe Aufgabe weiterer Untersuchungen, die Weite des Rechtes zur Verallgemeinerung zu bestimmen.

Es ist auffallend häufig, wie überraschend Vertreter des manifesten Minderwertigkeitsgefühles gerade Häusern der oberen Gesellschaftsschichten mit vielen Kindern und strenger Erziehung entstammen. Im Gegensatz dazu enthüllen Vertreter des zweiten Typs eine ziemlich nachlässige Erziehung; sie sind entweder ohne Geschwister als einziges Kind aufgewachsen und „verzogen“ worden oder entstammen Eltern aus niedrigeren, arbeitenden Volksschichten und haben es durch günstige Umstände zu einer höheren Position gebracht, die ihnen „zu Kopf gestiegen ist“, daher die Herkunft aus der unteren Schichte einen wesentlichen Beitrag zum latenten Minderwertigkeitsgefühl und zur kompensierenden Tendenz liefert. Das Erreichen einer höheren Position scheinen endogene Bedingungen mitzubestimmen: auf das Versagen des Inzestbegehrens regredieren die Vertreter beider Typen auf frühere Stufen, zumeist auf die Höhe der zwangsneurotischen Disposition, auf das Anale und Sadistische. Kinder, die eine strenge Erziehung mitmachen, finden aber den Regressionsweg versperrt, bleiben also an die Mutter fixiert und beleben die frühere Stufe, z. B. die sadistische durch den masochistischen Gegensatz, wozu ja auch das bei ihnen durch die Erziehung geförderte Schuldbewußtsein sehr viel beiträgt. Die analen, verdrängten Triebkräfte werden in neurotischen Symptomen aller Art wiederbelebt und fundieren die passiv-feminine Einstellung zum Vater.

Ein Vertreter des zweiten Typs zeigte mir die Verhältnisse der Regression bei diesem ziemlich deutlich: er war einziges, uneheliches Kind, ohne Vater aufgewachsen und hatte nach Verdrängung des Inzestwunsches (seine Mutter war Bedienerin auf dem Lande) den Weg zu analen und sadistischen Betätigungen als „Gassenjunge“ frei gefunden. Er konnte sie, da die entsprechenden Partialtriebe unverdrängt waren, zum Teil zur Sublimierung bringen. Die Abwendung von der Mutter war dadurch erleichtert, durch die Sehnsucht nach dem unbekanntem Vater mitbestimmt. Aus den sublimierten Anteilen der analen Erotik ging das Realich hervor (er wurde Schriftsetzer)

das im Spiegel des Gegensatzes zu seiner sozial niedrigen Stellung als Kind durch Überschätzung den Kastrationskomplex und das Minderwertigkeitsgefühl niederhielt. Es ist anzunehmen, daß eine durch Prügel gehaltene strenge Erziehung in bezug auf Konstituierung von Kastrationskomplex und Minderwertigkeitsgefühl weniger zu bedeuten hat, als die Art der Einordnung des Geprügeltwerdens in das sonstige Verhältnis zu Eltern und Geschwistern sowie zu freien oder versperrten Regressionswegen. Wir kennen sowohl manifest narzißtische als auch Minderwertigkeitstypen, die sehr viel geprügelt wurden.

Bei den Vertretern des ersten Typs fällt die Überschätzungsmöglichkeit des Realich mangels des Gegensatzes zu früher niedriger sozialer Stellung weg. Sie müssen ein Ichideal errichten, aus dessen Spannung das manifeste Minderwertigkeitsgefühl gespeist wird.

Wir sind uns dessen bewußt, daß das über die differenzierenden Momente Gesagte äußerst unklar und unausgearbeitet ist. Wir können nicht mehr aussagen, denken aber, daß dunkle Ansätze wertvoller sind als klare, aber falsche Aufstellungen. Resultat unserer Untersuchung über das die beiden Typen Differenzierende ist: Versperrtsein (manifestes Minderwertigkeitsgefühl) oder Freisein (kompensierender Narzißismus) der Regressionswege auf das Anale und Sadistische nach der Verdrängung des Inzestwunsches. Sind die Analität und die sadistischen Aggressionstendenzen einer heftigen Verdrängung entgangen, so verharrt das Kind zwar länger in diesem Stadium, hat aber später unter günstigen Bedingungen freiere Verfügung über diese Triebkräfte. Unter dem Drucke des Kastrationskomplexes wird jedoch die uneingeschränkte Verfügbarkeit gehemmt, es resultiert das krampfhaft niedergehaltene Minderwertigkeitsgefühl, das sich später in dem einen oder anderen Symptom durchsetzt.

Analyse eines Zwangssymptoms.

Von Dr. Michael Josef Eisler (Budapest).

Die Patientin, deren Fall ich im folgenden zur Darstellung bringe, wurde mir von ihrem Bruder, einem jungen Handelsgehilfen, mit den Worten vorgestellt, daß sie an einer „Zwangskrankheit“ leide. Ich hatte ein neunzehnjähriges Mädchen vor mir, das ein äußerst wortkarges und verschlossenes Wesen zeigte und auf die üblichen Fragen nur zögernd antwortete. Mit einem sonderbaren konzentrierten Ausdruck in den Gesichtszügen gab sie an, daß sie fortwährend an eine Sache denken müsse, wovon sie sich nicht frei machen könne. Der Aufforderung, diesen Gedanken doch genauer zu bezeichnen, vermochte sie nicht in befriedigender Weise nachzukommen. Trotzdem gewann ich aus dem Gesamteindruck die Überzeugung, daß der Bruder die Natur ihres Leidens richtig herausgefunden habe. Als ich ihm dies vorbrachte und unter Anspielung auf seinen Stand meine Verwunderung darüber aussprach, woher denn diese seine Sachkenntnis stamme, gab er mit einem verlegenen Lächeln zurück, er hätte über solche Krankheiten manches nachgelesen und sein Wissen von dort geholt. Im übrigen bemerkte er, daß die Krankheit, welche das sonst heitere Naturell seiner Schwester für alle Familienangehörigen bemerkbar verändert habe, erst seit drei Wochen bestehe. Seit dieser Zeit wäre sie unfähig,

ihrer gewohnten Tagesbeschäftigung nachzugehen. Die Patientin selbst fügte noch der Schilderung ihres Zustandes unter Weinen hinzu, daß sie überzeugt sei, man merke ihr auf der Gasse ihre Krankheit an.

Dies waren die vorläufigen Ermittlungen, auf Grund welcher die psychoanalytische Behandlung eingeleitet wurde.

Meine ersten Bemühungen galten zunächst der Feststellung des eigentlichen Zwangssymptoms. Es war nicht leicht, aus den unsicheren und häufig zurückgenommenen Angaben der Patientin folgenden Tatbestand zu erheben: Ihre Krankheit hatte mit einer großen Unruhe im Bureau begonnen, woselbst sie beschäftigt war. Nach Hause gelangt, bemerkte sie später, daß ihre Handtücher weggenommen waren. Sie hielt nämlich stets zwei dieser Tücher zum Gebrauch bereit, wovon das eine für den Oberkörper, das andere zum Füßeabtrocknen und dergleichen bestimmt war. Nächsther kam die wichtige Erinnerung, daß das letztere ein Loch besaß. Ihre Unruhe hatte jetzt einen Gegenstand gefunden, den sie festhalten konnte. In großer Erregung fing sie an, die Handtücher zu suchen, wobei sie fortwährend darüber nachgrübelte, warum denn diese fortgenommen waren. Die Tücher blieben trotz jedes Nachsuchens unerklärlicherweise verschwunden. Seit damals läßt sie der Gedanke nicht mehr zur Ruhe kommen und geht ihr immer im Kopfe herum.

So viel war also hier zu Recht festgestellt worden, daß es sich um das zwangsartige Denken an einen verlorenen Gegenstand handelte. Die Analyse durfte sich dieses Fundes bemächtigen und in der Präzisierung der mitspielenden Umstände weiterschreiten. Hiebei kam jedoch eine merkwürdige Tatsache zum Vorschein. Es gelang — auch im weiteren Verlauf der Analyse — nicht, die wirklichen Verhältnisse, unter welchen die Symptombildung vorgefallen war, aus den Erinnerungskomplexen richtigzustellen. Alle Aussagen der Patientin verloren sich bei diesem Punkt ins Ungewisse. Es wäre sicherlich von Nutzen für die Analyse gewesen, genau zu erfahren, ob sie die Handtücher selbst verlegt hatte oder das Verschwinden derselben auf eine fremde Intention sich zurückführen ließ. Auf welcher Seite war da ein Zufall oder eine bestimmte Absicht im Spiel gewesen? Welche Rolle fiel dem Seelenzustand der Patientin und welche der Umgebung zu? Wo ließ sich da ein logischer Zusammenhang herausfinden? Wie gesagt, alle diese Fragen wurden niemals in konkreter Weise und zur Befriedigung des Bedürfnisses nach Kausalität gelöst. Das Symptom schien gleichsam in eine Atmosphäre von Unbestimmtheit getaucht und verlor bei jedem neuen Versuch, es richtig zu fassen, an Klarheit und Deutlichkeit. Dabei hatte man noch die Empfindung, daß die Kranke erst unter dem Druck der Unnachgiebigkeit von Seite des Arztes dazu kam, sich mit dem präzisen Wortlaut des Symptoms zu beschäftigen.¹

Die charakteristischen Merkmale jedes Zwangssymptoms — der Widerstand gegenüber den regulativen Kräften der Vernunft einerseits und die psychische Unbestimmtheit in bezug auf die Begleitumstände andererseits — waren hier klar ausgebildet. Die Unerschütterlichkeit des Zwanges schien zugleich auf einen latent vorhandenen und ebenso resistenten Zweifel hinzuweisen, der zwar nicht in den Vordergrund trat, jedoch im Gesamtbilde der Neurose durchaus fühlbar blieb. Auch sonst war das Symptom völlig isoliert und drückte sich als krankhaftes Seelenprodukt allein schon durch seine ver-

¹ Freud: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. Kleine Schriften, III. F. Seite 176.

einzelte Phänomenalität aus. Die übrigen psychischen Inhalte standen dem Symptom gleichsam fremd gegenüber, und jeder Versuch, eine Brücke zwischen beiden zu schlagen, führte zunächst das erwünschte Verständnis nicht herbei.

Die analytische Forschung hat das Wesen jedes Zwangssymptoms dahin erfaßt, daß es durch Verschiebung als Ersatz für eine dem Bewußtsein unerträgliche Vorstellung zustandekommt, wodurch die letztere ihren Affektbetrag ableitet oder aufhebt. Ein peinliches Erlebnis mit hohem Affektindex, dessen völliger Einbruch in das bewußte Seelenleben eine empfindliche Gleichgewichtsstörung hervorrufen könnte, sucht sich auszugleichen, indem es sozusagen auf ein Nebengeleise läuft, wo es mit Hilfe von falschen Analogieschlüssen sich auszuwirken strebt. In der Regel mißlingt der Versuch, denn die Affektbeziehungen sind auch nach vollzogenem Standwechsel der seelischen Inhalte stark genug, um den verdrängten psychischen Komplex in ihren Bannkreis zu halten. Dadurch gewinnt das Symptom an Haltbarkeit und kann sich verfestigen. Die Arbeit, welche hierbei vom Denken geleistet wird, darf als eine archaische aufgefaßt werden und ist für die Kenntnis der psychischen Prozesse ebenso wichtig, wie etwa die der Wahnvorstellungen¹.

Der Erklärung des Zwangssymptoms aus dem zugehörigen psychischen Material, die sich später ohne eigentlichen Schwierigkeiten ergab, stellte sich noch in der ersten Phase der Behandlung ein scheinbares Hindernis entgegen. In Wirklichkeit aber wurde hier der Weg betreten, auf welchem nachmals die Auflösung des Symptoms eingeleitet wurde. Die Kranke trug viele Wochen hindurch eine schwere Depression zur Schau, die wahrscheinlich seit dem Ausbruch der Neurose unverändert fortbestand und den Einblick in ihren Seelenzustand sehr erschwerte. Es lag der Gedanke nahe, daß die tiefe, pathologisch gefärbte Verstimmung mit dem unmittelbaren Anlaß der Krankheit zusammenhing und sich möglicherweise auf einen Vorfall aus jüngster Zeit bezog. Hiefür sprachen die akuten Erscheinungsformen der Depression. Diese war also gleichsam der Vorbau des Zwangssymptoms. — Allmählich kam zum Vorschein, daß die Patientin unter dem schmerzvollen Eindruck einer großen Liebesenttäuschung stand. Sie hatte etwa sechs Monate vor Ausbruch ihrer Krankheit die Bekanntschaft eines Mannes gemacht, der ihr ausnehmend gefiel. Wohl im geheimen Bewußtsein ihrer Unsicherheit gewährte sie ihm, wie sie vorgab, nur ein Zusammentreffen auf der Gasse. Die gemeinsamen Spaziergänge wußte der Mann jedoch auszunützen, um das Mädchen immer mehr und mehr zu entzweifeln. Erst durch ein höflich werbendes Wesen, dann durch Anspielung auf die Möglichkeit eines angenehmen Liebesverhältnisses, schließlich durch verschiedene Anzüglichkeiten, die oft zynisch genug waren, aber auf das Mädchen stark wirkten. So stellte er gelegentlich die Frage, ob sie noch unberührt sei, und als sie dies mit Bestimmtheit und wiederholt bejahte, begann er sie scherzhaft, wie um einen Zweifel auszudrücken, „kleine Jungfrau“ zu nennen. Nachher sagte er plötzlich: „Ich möchte Ihre Öffnung sehen!“ Wiewohl sie sich den ungebührlichen Ton sofort verbat, brach sie die Beziehung zu dem Manne doch nicht ab. Früher schon hatte er ihr deutlich zu wissen gegeben, daß er sie niemals heiraten werde, da ihm eine Frau allein nicht genüge. Aus ihr unerklärlichen Gründen hielt sie an der Bekanntschaft auch weiterhin fest. Trotzdem kam es bald darauf zu einem Bruch zwischen ihnen, und zwar verließ sie der Mann in unerwarteter Weise. Die Angaben des Mädchens hierüber

¹ Die grundlegenden Anschauungen sind der zitierten Arbeit Freuds entnommen.

waren sehr ungenau und zurückhaltend — ein Grund mehr für die Behandlung, diese Tatsache nicht aus den Augen zu lassen.

Die erinnerte und durch die Analyse in alle Einzelheiten verfolgte Liebesenttäuschung steigerte zunächst die neurotischen Erscheinungen. Während die Kranke jede Phase im Gedanken nochmals zu erleben hatte, traten angst-hysterische Symptome von wechselnder Färbung auf. Bald hatte sie die Empfindung ihres nahen Todes (Schuldgefühl), weshalb sie eine Zeitlang an der Seite der Mutter im Bett des Vaters schlafen mußte, wo sie gleichsam Schutz zu finden glaubt; bald fürchtete sie, irrsinnig zu werden (Angst vor unverantwortlichen Handlungen und aggressiven Antrieben). Es waren dies passagere Erscheinungen, die nur teilweise durch die Analyse selbst heraufbeschwo- ren wurden. In Wirklichkeit zeigte sich die Kranke in den ersten Monaten der psychoanalytischen Behandlung völlig unfähig, ihre Gedanken von der erlittenen Liebesenttäuschung abzulenken. Sie hatte das Bild des Mannes, der sie durch seine plötzliche Abkehr so tief verletzte, in immenser Seelenarbeit Stück für Stück zu entwerten, um solcherweise eine innere Befreiung von ihm zu suchen. Dieser psychische Prozeß hätte sich auch ohne Hinzutreten der Analyse allmählich vollziehen müssen. — Nach dem Abklingen der angst-hysterischen Erscheinungen traten dann immer deutlicher Haß- und Racheimpulse gegen den Mann auf, die ihre kindliche Natur durch eine unausführbare Phantastik verrieten. Sie lenkten zugleich die Aufmerksamkeit der Familienmitglieder auf den Vorfall, wovon diese bis dahin keine Kenntnis besaßen. Dieser Zug — Selbstverrat — soll uns noch einmal beschäftigen. Eine gewisse Aktivität war hiemit im Zustand der Kranken eingetreten und machte sie für den beratenden Arzt zugänglicher.

Indem die Neurose sich wieder dem vorgeblichen Verursacher zuwandte und ein neues Stück aus dem Seelenleben der Kranken preisgab, schien die Zeit für ein Geständnis gekommen, womit die Patientin bislang nicht ohne Grund zurückgehalten hatte. Betraf es doch ein für sie schmerzvolles und beschämendes Erlebnis, das zweifelsohne den unmittelbaren Anlaß zu der Erkrankung bot. Sie war ein einzigesmal der Verlockung ihres Bekannten gefolgt und hatte ihn eines Sonntags auf seinem freien Bureau besucht. Nach ihrem Kommen sperrte er die Türe ab und zeigte unverhohlen die Absicht, sie zur Geliebten zu machen. Sie wehrte sich heftig, legte eine große Angst an den Tag und schrie aus vollem Halse, während er sie auf ein Sofa brachte. Ihr kräftiges und lautes Sträuben machte den Mann unsicher, so daß er den Akt übereilt vollzog. Mit einem unklaren Gefühl vom Geschehenen befreite sie sich sofort, ergriff ein naheliegendes Handtuch und stürzte zum Waschbecken. Sie wusch sich in großer Hast die Hände, die wahrscheinlich mit dem Gliede des Mannes in Berührung gekommen waren, als sie sich vorhin zu schützen versucht hatte, warf darauf das Handtuch zornig vor den Mann hin und forderte, daß er aufsperrt und sie fortlasse. Er begleitete sie noch auf die Gasse, unterließ oder vergaß es, sie über das Vorgefallene zu trösten und nahm mit einer kurzen Entschuldigung Abschied, als ein Straßenbahnwagen gerade vorüberkam. Er hatte sie also in beleidigender Weise stehen gelassen, ohne auch nur eine neuerliche Zusammenkunft von ihr zu erbitten. Es war ihr letztes Beisammensein. Die Krankheit brach kurz darauf aus, nachdem sie einmal auf der Straße bemerkt hatte, daß er ihr geflissentlich aus dem Wege ging. (Es ist eine besondere Aufgabe des Analytikers, über fernstehende Personen, die im Leben der Kranken eine Rolle spielen, mit Vorsicht zu urteilen. In diesem Falle kann es sich um

einen wenig skrupulösen, aber auch um einen entmutigten Verführer handeln, der nicht gehofft hatte, sich einem unberührten, schreiend sich wehrenden Mädchen gegenüberzufinden und deshalb vor einer ihm unbequemen Liebschaft eilig die Flucht ergriff.)

In dieser Bureauszene sind alle die Momente enthalten, die uns zur Auflösung des Zwangssymptoms eine Handhabe bieten. Wir durften es zur Kenntnis nehmen, daß in ihr als nebensächliches Requisit ein Handtuch vorkommt. Wie ist nun dieses in Beziehung zum Zwangssymptom zu bringen? Unsere erste Feststellung hatte dahin gelaute, daß die rastlosen Gedanken der Patientin auf einen verlorenen Gegenstand gerichtet waren. In der Verführungs-, richtiger Deflorationszene war aber tatsächlich ihre Virginität verloren gegangen. Dieser unerträgliche Gedanke verschob sich auf die verlegten Handtücher (wovon das eine durchlöchert war) und nahm die dem ursprünglichen Erlebnis anhaftenden Gefühlsreaktionen mit, vor allem den Zweifel, ob sie auch wirklich ihrer Jungfräulichkeit verlustig geworden war?

Es war nun ein leichtes, der Patientin den ursächlichen Zusammenhang nahezulegen, welcher durch das Eingeständnis der vorgefallenen Szene nach allen Seiten hin ausgebaut und vervollständigt werden konnte. Vor allem war evident geworden, daß die Defloration den Kernpunkt der Zwangskrankheit abgab. Die Entlastung des Bewußtseins von einer ihm unerträglichen Vorstellung erfolgte durch Verschiebung auf einen Gegenstand, welcher nur in einer entfernteren Beziehung zum Haupterlebnis gebracht war¹. Die scheinbare Sinnlosigkeit der Zwangsidee, ihre Isoliertheit im Bilde der Gesamtpersönlichkeit ist damit aufgehoben und läßt im Gegenteil einen lückenlosen Zusammenhang in der letzteren durchscheinen. Wir werden sehen, daß die logische Verkettung noch tiefer, durch alle Schichtungen der Bewußtseinsarten reicht. Auch die im Beginn der Analyse aufgetretenen krankhaften Affektreaktionen waren vom zentralen Erlebnis her bestimmt und gingen zurück, als das Symptom verstanden wurde. Eine merkwürdige Steigerung erfuhren die Haßregungen gegen den Verführer, je mehr Einblick die Patientin in die Neurose gewann. Sie hatte ernstlich den Vorsatz gefaßt, ihn auf irgendeine Weise für die ihr angetane Schmach büßen zu lassen, dabei gestand sie sich, jedoch, daß er auch weiterhin ihre Zuneigung besaß. Ihre Rachephantasien waren durchaus infantiler Natur, die niemals verwirklicht wurden. — Ich habe an dieser Stelle zu berichten, daß der eingangs erwähnte Bruder meiner Patientin etwa zwei Jahre vorher ebenfalls Zwangssymptome produziert hatte (Händewaschen und Beten), deren sich die Schwester genau erinnern konnte. Sie waren von kurzer Dauer. Auf dem Umwege über die eigene Erkrankung errieten die Geschwister das verwandte Leiden. Es war mir nicht möglich, näheres über diesen Fall zu erfahren.

Ich komme jetzt auf ein ungemein wichtiges Moment zu sprechen, welches für das Verständnis dieser Neurose von ausschlaggebender Bedeutung war. Eines Tages glaubte die Patientin sich dunkel zu erinnern, daß sie bereits ein Jahr vor der rezenten Erkrankung (also auch vor der Bekanntschaft mit dem erwähnten Manne) eine ähnliche Zwangsidee an sich beobachten konnte. Damals handelte es sich — wie sie nach langem Nachsinnen bemerkte — um

¹ Aus zahlreichen Traumanalysen wissen wir, daß Gewebe, Stoffe und dergleichen (also die Materie) ein Symbol der weiblichen Genitalien sind. Die Wahl des Zwangssymptoms ist auch hiedurch determiniert.

ein verlorenes Band. Das Symptom war sowohl in bezug auf seinen Inhalt, wie auf seine Dauer sehr undeutlich und löste sich spontan auf.

Diese Bekanntgabe seitens der Patientin war zweifelsohne geeignet, die gesicherten Ergebnisse der bisherigen Analyse zu entwerten und sie als über-eilte gedankliche Konstruktionen erscheinen zu lassen. Wenn die Kranke tatsächlich ein ähnliches Zwangssymptom schon vor der Deflorationszene hervor-gebracht hatte, so war der „Sinn“, den wir jenem unterlegten, ein eitles Gespinnst, welches Ursache und Wirkung zu einem falschen Schluß verband. An diesem kritischen Punkte, der sicherlich auch über die wissenschaftliche Dignität der hier angewandten Methode entschied, war eine strenge Prüfung aller Umstände und Tatsachen geboten. Zur nächsten Rechtfertigung durften wir uns sagen, daß die Analyse ja noch nicht zu Ende geführt war; die Eigentümlichkeit des Falles lag darin, daß allein schon die im Vordergrund stehenden Momente einen deutlichen Zusammenhang verrieten,¹ für sich jedoch konnten sie die Neurose nicht bedingen. Hiezu waren, nach den niemals widerlegten Erfahrungen der Psychoanalyse, auch Motive aus der infantilen Seelenentwicklung und der Disposition vonnöten. Die weitere Untersuchung hatte sich daher mit diesen zu beschäftigen. Auch die bereits eingetretene Besserung im Zustande der Patientin sprach — abgesehen von dem Einfluß der Übertragung — nicht gegen den Wert der bisherigen analytischen Klärungsarbeit. Wenn wir also die Wahrheit selbst noch nicht aufgefunden hatten, so war uns zumindest der Schein der Wahrheit geblieben.

Die Verknüpfung unserer Ermittlungen mit der letzten Angabe der Patientin, daß sie nämlich schon ein Jahr vor der eigentlichen Erkrankung ein flüchtiges Zwangssymptom entwickelte, ergab sich in ungezwungener Weise durch die folgende Erinnerung. Eine jungverheiratete Freundin hatte ihr wiederholt intime Einzelheiten aus ihrer Brautnacht erzählt, insbesondere aber die fast unerträglichen Schmerzen geschildert, womit ihrer Ansicht nach jede Defloration verbunden sei. Die Phantasie des Mädchens, auf eine solche Tatsache eingestellt, nahm den Eindruck mit geheimem Schreck auf und sie entschloß sich innerlich, niemals zu heiraten. Die Vorstellung eines Erlebnisses, welches sie nachträglich sozusagen unerwartet traf, also eine Art Erwartungsangst, löste bei ihr ein krankhaftes Symptom — die Zwangsidee vom verlorenen Band — aus. Diese Erkenntnis war von der größten Wichtigkeit für die Patientin; sie bildete die Richtschnur zu einer Reihe von Eindrücken und Empfindungen sehr vager Natur, die einen verwandten Inhalt hatten und in ihre Kindheit zurückreichten. Die bedeutendsten Momente ihrer Seelenentwicklung, in rückläufiger Linie zunächst die Menstruation, weiterhin die inzestuösen Objekthaltungen am Vater und dem uns bekannten Bruder, waren innigst mit der Vorstellung der Defloration verknüpft und wurden zugleich von einem dunklen, begrifflich kaum faßbaren Gefühl begleitet, das den Kern der späteren Zwangsidee abgab. Dieses seelische Verhalten ist nach Freud eine typische Erscheinung. Er führt unter anderem an, „daß bei der Zwang-neurose gelegentlich die unbewußten Vorgänge in reinster, unentstellter Form zum Bewußtsein durchbrechen, daß der Durchbruch von den verschiedensten Stadien des unbewußten Denkprozesses her erfolgen kann, und daß die Zwangsvorstellungen im Momente des Durchbruches meist als längst bestehende

¹ Im Gegensatz zur Hysterie läßt sich jedes Zwangssymptom in der Regel aus den kausalen Zusammenhängen seiner Entstehungszeit erklären.

Bildungen erkannt werden können. Daher die auffällige Erscheinung, daß der Zwangskranke, wenn man mit ihm dem ersten Auftreten einer Zwangsidee nachforscht, dieselbe im Laufe der Analyse immer weiter nach rückwärts verlegen muß, immer neue erste Veranlassungen für sie findet“.¹

Als realer Ausgangspunkt dieser Vorstellungskreise, die am Ende ins Pathologische übergangen, wurde ein Erlebnis aus dem fünften Lebensjahr der Patientin eruiert. Damals lockte sie ein junger Mann, der Bruder einer Spielkameradin, zu sich, setzte sie auf sein Schoß und begann mit ihren Genitalien zu spielen. An einen direkten Geschlechtsangriff weiß sie sich nicht mehr zu erinnern, nur daran, daß es ihr durch Schreien gelang, frei zu werden. Dieser Vorfall hängt zeitlich mit dem Einsetzen der infantilen Sexualforschung zusammen, welche dadurch in traumatischer Weise gefördert wurde und noch gegenwärtig im mißtrauischen und verschlossenen Wesen der Kranken Spuren hinterlassen hat.

Es ist unverkennbar, wie sehr diese erste Verführungsszene der viel späteren, welche das Zwangssymptom veranlaßte, den ähnlichen Ausgang vorgeschrieben und ihn zu einem peinvollen Erlebnis gestempelt hat. Doch handelt es sich hier nicht allein um die Erfüllung eines vorbestimmten Schemas mehr (Wiederholungszwang), denn inzwischen wurden andere seelische Motive wirksam, die sich in das erste Erlebnis eintrugen und den pathologischen Endeffekt mitbedingten. Aus den vielfach verknüpften Motivationen der Neurose werde ich unter Weglassung allzu geläufiger Inhalte nur das Wichtige, und auch dieses summarisch zu Wort kommen lassen. Vor allem war in einem latenten Partialtrieb von nicht unerheblicher Stärke, dem Exhibitionismus, das eine veranlassende Moment der Neurose zu erkennen gewesen. Die Formen, unter welchen dieser Trieb im Verlaufe der Analyse sich äußerte, verdienen eine kurze Erwähnung. Wir haben noch nicht vergessen, daß die Patientin zu Beginn der analytischen Behandlung die Klage führte, daß man ihr ihr Leiden selbst auf der Straße anmerke. Da die Analyse sich hierüber zunächst ausschwig, verlangte die Patientin wiederholt, körperlich untersucht zu werden, ob sie nicht etwa geschlechtskrank sei; ja sie verstand die Behandlung dahin zu beeinflussen und die tatsächlichen Zusammenhänge vorübergehend so weit zu verschleiern, daß die Notwendigkeit einer solchen Untersuchung einmal erwogen wurde. Es war, auch aus den Träumen, evident, daß dieser Trieb auf das Genitale hinzielte, dessen Beschädigung (Defloration) sodann die Neurose hervorrief. Als eine besondere Auswirkung des Exhibitionismus ließen sich gewisse Fehlhandlungen, wie das Verlieren oder Verlegen von Briefen und Photographien, erkennen, die den Zweck verfolgten, die Aufmerksamkeit der Familienmitglieder auf die verborgene Ursache ihrer Krankheit zu lenken. Unter dem Diktat eines dämonischen Zwanges verriet sie gerade das, was am tiefsten zu verheimlichen ihr allererstes Interesse gebot. Im übrigen ist das Verlieren oder Verlegen der Handtücher gleichfalls unter diesen Aspekt zu nehmen.²

Die bedeutende Rolle des Exhibitionstriebes wurde durch den soge-

¹ Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. Kl. Schriften, III. Folge, S. 181.

² Insbesondere durch das Verlieren eines Drohbriefes erfolgte der Selbstverrat und die Alarmierung der Familie. Briefe voll sentimental Inhalts, daß man sie nicht genügend einschätze, waren eine Spezialität der Patientin. In ihren Träumen bedeuteten Briefe die Virginität (sie werden vor dem Lesen aufgerissen).

nannten „Kastrationskomplex“ unterhalten,¹ dessen tiefreichende Wirkungen in ihm gleichsam aufgehoben werden sollten. Wir haben es hier — abgesehen von der Disposition, die uns noch beschäftigen wird — mit dem eigentlichen veranlassenden Moment der Neurose zu tun. Die Kranke gehörte zu jenen zahlreichen Neurotischen, die einen Hauptteil ihres Trieblebens gegen die ihnen von der Natur vorgeschriebene Aufgabe aktivieren und es später nicht mehr erlernen, ganz Weib zu sein. Ihre Gefühlseinstellung zum Manne ist daher, wo nicht offen ablehnend, in betonter Weise ambivalent, und zwar mit Überwiegen der feindseligen Komponente.² Unter solchen Prämissen kann die Defloration zugleich alle jene Haßregungen und Racheimpulse hervorrufen, die nach Freud bei gewissen unzivilisierten Völkern sogar zur primitiv-gesellschaftlichen Erscheinung erhoben sind.³

Im Zwangssymptom des hier erörterten Falles machte sich der Kastrationskomplex eben durch seine Beziehung zur Defloration geltend, indem er die dem unbewußten Denken geläufige Gleichsetzung vom Verlust der Virginität und Kastration in Wirksamkeit treten ließ. Weder die Intensität des Symptoms noch seine relative Hartnäckigkeit ist ohne diese unbewußte Gleichsetzung erklärbar. Es ist interessant zu sehen, auf welche Weise der den Zwang begleitende und mitbestimmende Zweifel hier seine Aufgabe löste. In bezug auf den rezenten Anlaß der Neurose gipfelt er in der Frage: „Bin ich ein Weib geworden?“ Auf den tieferliegenden Kastrationskomplex anspielend, sucht er eine unliebsame Tatsache durch die infantile Phantasie einfach aus der Welt zu schaffen: „Bin ich überhaupt ein Weib?“ Wenn wir genau nachschauen, werden wir eine ähnliche typische Schichtung des ganzen Komplexes wohl in allen Fällen von weiblicher Zwangsneurose nachweisen können.⁴

In letzter Hinsicht ist diese einschneidende Wirkung des Kastrationskomplexes beim Weibe durch die Festlegung des zwangsneurotischen Charakters auf die sadistisch-anale Entwicklungsstufe bedingt. Die Regression erfolgt durch eben jene Kräfte, die eine Ablehnung der Weiblichkeit diktiert haben. Wir durften aber auch sehen, daß die sadistischen Regungen bei unserer Patientin fast bis zur Schwelle der Bewußtheit gediehen waren und ihre Beziehungen zum Manne weitgehend beeinflussten. Dieser Umstand läßt uns tiefer als die anderen mitwirkenden Motive in das Wesen des Zwangssymptoms selbst Einblick nehmen. Statt in eine aggressive Handlung einzumünden, deren Folgeschwere unberechenbar wäre, verschiebt sich der zu pathologischer Stärke angewachsene Impuls auf die Bahnen des Gedankens, wo er festgehalten wird. Beide der Außenwelt zugewandten seelischen Akte — das Denken und Handeln — sind

¹ Vergl. Abraham: Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes. Internat. Zeitschr. f. Psa., VII. Jahrg., 4. Heft.

² Freud hat die Gefühlsambivalenz als eine Grundeigenschaft bestimmter Charaktere bezeichnet, die vom Analytiker nicht weiter beeinflusst werden kann. Indem wir die letztere Tatsache zugeben, ist es uns dennoch möglich, die psychologische Wurzel der Ambivalenz weiter zu verfolgen und einen graduellen Abbau derselben in die Wege zu leiten. Es ist die jedesmalige Aufgabe der Ambivalenz, das Verhältnis zum Liebesobjekt (in erster Instanz zum inzestuösen Objekt) zu lockern und solcherart die Übertragung vorzubereiten. Sie ist also gleichsam die archaische Vorstufe der Übertragung; individuell ist ihre Überwindung fast unmöglich, indessen es der Gattung im Durchschnitt gelungen ist, dieselbe zu leisten.

³ Das Tabu der Virginität. Kl. Schriften etc., VI. Folge, S. 229.

⁴ Vergl. die zwei Fälle von Freud aus den „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“, S. 293 usw. Im ersteren deutet die ganze Situation darauf hin — unterbliebene Defloration, — im zweiten ist der Komplex evident gemacht und in Beziehung zum Symptom gebracht worden.

ja, wie wir wissen, an das *Vorbewußte* gebunden, woselbst über sie entschieden und ihre Äußerung letztlich geformt wird. Der Wechsel erfolgt, wie *Freud* bemerkt, aus ökonomischen Gründen im psychischen Haushalt und als Resultat haben wir die „Gedanken, die regressiv Taten vertreten müssen“.¹

Die anale Komponente der vorgeitalen Entwicklungsstufe spielt in den Fällen von weiblicher Zwangsneurose nicht jene wichtige Rolle, die wir bei den Kranken des männlichen Geschlechts jedesmal verfolgen können. Durch die Spaltung der genitalen Strebungen in einen aktiven und passiven Anteil ist ein Verbleib bei der ursprünglichen Triebrichtung ermöglicht und wird die ältere aktive (männliche) Richtung bevorzugt. Immerhin deutete auf eine anale Regression die ausgesprochene Vernachlässigung in ihrem Äußeren, welche die Patientin während der Krankheit an den Tag legte. Als Folge einer mangelhaften Körperpflege trat auch eine ausgebreitete Akne-Eruption auf, die gleichzeitig mit der psychischen Störung schwand. Sonstige körperliche und psychische Erscheinungen aus dem Umkreis der analerotischen Symptomatologie wurden nicht beobachtet.

In die Charakteristik des hier behandelten Falles ist noch aufzunehmen, daß die Neurose mit der einen Zwangsidee abgeschlossen und stabilisiert war. Das Symptom selbst präsentierte sich als Ersatzbildung zahlreicher psychischer Tendenzen, zugleich ließ es einen weitverzweigten Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit der Patientin durchscheinen. Hat die Analyse schon in diesem Krankheitsfall, der zu keinem weiteren Symptom geführt hat, manche Schwierigkeiten zu lösen, so werden wir leicht begreifen, daß die klinischen Fälle, in welchen der Prozeß der Symptombildung eigentlich niemals ruht und noch während der Behandlung neue mannigfache Äußerungen schafft, strukturell nur teilweise durchleuchtet und dem analytischen Verständnis nicht restlos zugeführt werden konnten.

Die Spinne als Traumsymbol.

Von Dr. Karl Abraham (Berlin).

Jedem unter uns Psychoanalytikern ist gewiß in den Träumen der Patienten gelegentlich die Spinne als Symbol begegnet. Verwertbare Mitteilungen über die Bedeutung dieses Symbols fehlen aber in unserer Literatur fast vollständig. *Freud* erwähnt einmal, die Spinne repräsentiere die Mutter, und zwar die böse, vom Kinde gefürchtete Mutter. Es ist aber nicht ersichtlich, warum gerade die Spinne solche Eigenschaften einer Mutter verbildlichen soll. Man könnte daran denken, daß die Spinne kleinere Tiere einfängt und tötet, und kleinere Tiere stellen im Traum ja oftmals Kinder dar. Aber es gibt genug andere Lebewesen, die Jagd auf wehrlose, kleinere machen; warum also gerade die Spinne zum Symbol der bösen Mutter erheben? Die Spinne gehört somit zu denjenigen Traumsymbolen, deren Sinn wir — wenigstens in einer Bedeutung — zu verstehen glauben, ohne doch zu wissen, warum ihnen solche Bedeutung zukommt.

In der Praxis macht man aber die Erfahrung, daß die erwähnte Bedeutung der Spinne nicht für alle Fälle paßt oder doch nicht allein ausreicht — wie uns ja die Mehrdeutigkeit der Symbole auch sonst geläufig ist. Und nun suchen wir vergeblich nach weiterem Rat in unserer Literatur. *Steckel* („Die Sprache des Traumes“, S. 135) erwähnt allerdings die Spinne als phallisches Symbol;

¹ Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. Kl. Schriften, III. Folge, S. 194.

die von ihm angeführten Traumbeispiele werden aber in so oberflächlicher Weise abgetan, daß man keine weitere Belehrung von diesem Autor empfängt. Nur in einem der angeführten Träume sind die langen Beine einer Spinnenart einleuchtend als phallische Symbole gedeutet. Doch gehört diese Spinnenart (Phalangium) zu denjenigen, welche kein Netz spinnen. Es bleibt dann unklar welche Bedeutung nun den Spinnen zukommt, welche keine langgestreckten Beine haben, außerdem aber ein Netz herstellen.

Unter diesen Umständen sind wir genötigt, jede Einzelerfahrung sorgfältig zu registrieren. Mehrere Träume, die mir ein Patient zu verschiedenen Zeiten seiner Behandlung geliefert hat, versetzen mich in die Lage, zur Aufklärung der Spinnenträume einen Beitrag zu liefern.

Der erste Traum erfolgte wenige Tage nach Beginn der Behandlung. Ein Ergebnis der ersten psychoanalytischen Stunden, welches auf den Patienten den stärksten Eindruck machte, war die Aufdeckung seiner Einstellung zur Mutter gewesen. Es erwies sich, daß seine Fixierung an die Mutter sich in einer übermäßigen Abhängigkeit von ihrem Willen und ihren Ansichten äußerte. Sie hatte in der Ehe der Eltern zweifellos das Übergewicht, hatte auch zu einem Teil die Sorge für den Unterhalt der Familie übernommen und spielte in vielen Beziehungen im Leben des Patienten eine Vaterrolle. Die Ambivalenz seiner Gefühle ihr gegenüber äußerte sich neben der erwähnten Abhängigkeit in einer heftigen Auflehnung, die aber bis zur Zeit der Psychoanalyse in ergebnislosen Affektausbrüchen verpuffte. Später ergab sich, daß die normale Ödipuseinstellung des Patienten eine Umkehrung erfahren hatte. Die Mutter figurierte im Unbewußten des Patienten als männliches Wesen, war also mit männlichen Attributen ausgestattet, indessen der Patient in dieser Schicht seiner unbewußten Phantasien weiblich-passiv der Mutter gegenüberstand.

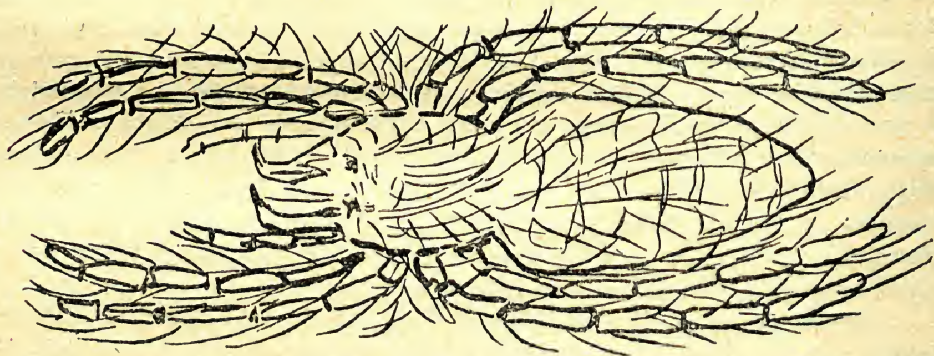
Der erste Traum lautet: „Ich bin in einem Schlafzimmer, das zwei Betten enthält. Zwei Dienstmädchen sind mit Reinmachen beschäftigt. Das Mädchen, welches links von mir steht, und ich entdecken plötzlich eine häßliche Spinne an der Decke des Zimmers. Das Mädchen hebt einen langen Besen auf und obgleich ich ihr noch sage, das Tier könne auch in milderer Weise beseitigt werden, zerdrückt sie es.“

Der Träumer erinnert sich, daß am Tage vor dem Traum eine Spinne in die Badewanne gefallen war. Seine Frau wollte sie ertrinken lassen, er rettete die Spinne aber und ließ sie zum Fenster hinaus. Der Traum führt zu dem entgegengesetzten Resultat: die Spinne wird getötet. Allerdings geschieht im manifesten Trauminhalt die grausame Tötung nicht durch den Träumer, sondern durch das „linke“ Dienstmädchen. In diesem wird die Frau des Patienten erkennbar, die ja am Vortage die Spinne hatte ertrinken lassen wollen und die im wirklichen Leben für den Patienten den Gegensatz zur Mutter bedeutet. Durch seine Ehe mit ihr ist er der Mutter sozusagen untreu geworden. Zugleich haben wir in den zwei Mädchen die zwei im Patienten wohnenden Tendenzen zu erkennen: die mutterfeindliche (linke) und die mutterfreundliche (rechte). Die erstere gewinnt im Traum die Oberhand. Rasch offenbart sich nun die Bedeutung der Spinne als Muttersymbol. Die besondere Art der Tötung — Zerdrücken — erklärt sich aus der sadistischen Theorie des Koitus. Übrigens gipfeln gewisse Tagträume des Patienten im Zerquetschen einer Menschenmenge. Assoziativ ergibt sich die Bedeutung des langen Besens als phallisches Symbol, so daß die latente Wunschregung, die Mutter im Koitus zu töten, unverkennbar hervortritt.

Der zweite Traum ereignete sich ungefähr zwei Monate später. Er lautet:
 „Im Bureau stehe ich mit meiner Mutter oder meiner Frau an einem Schrank. Als ich ihm einen Stoß Akten entnehme, fällt mir daraus eine große, behaarte, längliche Spinne zu Füßen. Ich freue mich, daß sie mich nicht berührt hat.

Später sehen wir die Spinne auf den Fußboden sitzen, fast noch größer und abscheulicher als vorher. Dann fliegt sie auf und kommt in einem großen Bogen auf mich zu geschwirrt. Wir flüchten durch die Tür ins Nebenzimmer. Gerade als ich die Tür zureißen will, erreicht mich das Tier ungefähr in der Höhe meines Gesichtes. Ob es ins Nebenzimmer hereinkam oder im Bureau blieb oder von der Tür zerdrückt wurde, weiß ich nicht.“

In den Wochen, welche diesem Traum vorausgingen, waren die Widerstände des Patienten gegen das weibliche Geschlecht, genauer gesagt, gegen das weibliche Genitale, zum Vorschein gekommen, mitsamt der Tendenz, sich selbst auf dem Wege der Kastrationsphantasien zum Weibe, die Mutter hingegen zum Manne zu machen. Er brachte mir eine Zeichnung der Spinne,



wie sie ihm im Traum erschienen war, und war selbst überrascht, als er in dieser Zeichnung die länglich-ovale Form der äußeren weiblichen Genitalien und ihre Behaarung, in der Mitte der Zeichnung aber (Körper der Spinne) ein Gebilde von unleugbarer Penisähnlichkeit erkannte.

Die im Traum herabfallende Spinne ist der der Mutter angedichtete Penis, der bei Annäherung des Patienten an den Schrank (Muttersymbol) sich ablöst. Die Freude des Patienten, nicht mit diesem mütterlichen Genitale in Berührung gekommen zu sein, entspricht seiner Inzestscheu. Im wirklichen Leben hat er die größte Scheu vor dem Anblick, noch mehr aber vor manueller Berührung des weiblichen Genitales. Die nachherige Vergrößerung der Spinne, die sich zum Überfluß noch erhebt und im Bogen durch die Luft fliegt, ist ein durchsichtiges Symbol der Erektion. Der mütterliche Phallus greift den Träumer an. Bezeichnend ist am Schluß des Traumes der Zweifel, ob die Spinne im Türspalt zerdrückt sei. Wir finden hier eine Phantasie von der Zerquetschung des Penis, wie sie uns sonst in den Phantasiegebilden neurotischer Frauen mit ausgeprägtem Kastrationskomplex begegnet. Ferner erinnert uns diese Einzelheit aber an den ersten Traum, in welchem die Spinne zerquetscht wurde.

Wir gewinnen so die Einsicht, daß der Spinne eine zweite, symbolische Bedeutung zukommt. Sie stellt den der Mutter zugeschriebenen, im weiblichen Genitale eingebetteten Penis dar. Ich ziehe hier zur Stütze dieser Auffassung den Traum eines anderen Patienten heran. Der Träumer versuchte in ein

bestimmtes dunkles Zimmer einzudringen, in welchem sich eine Anzahl kleiner Tiere befand. Gewisse Anspielungen im manifesten Trauminhalt, besonders aber die Einfälle des Patienten ließen keinen Zweifel darüber bestehen, daß das Zimmer den Mutterleib repräsentierte. Beim Betreten des Zimmers kam ihm nun ein Schmetterling entgegen. Der Kürze wegen erwähne ich nur, daß die Flügel des Schmetterlings hier wie in anderen Träumen weibliche Genitalbedeutung hatten; die symbolische Verwertung stützt sich hier unter anderem auf die Beobachtung der sich öffnenden und schließenden Flügel. Der Körper des Schmetterlings, der inmitten der Flügel verborgen ist, war unverkennbar ein männliches Genitalsymbol. Auch in den neurotischen Phantasien dieses Patienten ließ sich die Vorstellung vom versteckten weiblichen Penis nachweisen.

Die „böse“ Mutter, welche nach Freuds Annahme durch die Spinne dargestellt wird, offenbart sich uns nun als eine vermännlichte Mutter, vor deren männlichem Glied und männlicher Angriffslust der Knabe sich ängstigt, ganz nach Art der angstbetonten Einstellung unerwachsener, weiblicher Personen zum Manne. Am besten bezeichnet man wohl das Gefühl des Patienten gegenüber der Spinne als dasjenige des Unheimlichen.

Weitere Aufklärungen vermag uns ein dritter Traum zu bringen, der dem zweiten nach zwei weiteren Monaten folgt.

„Ich stehe an einem Bett. Über dem Bett hängt in der Luft eine Spinne an einem oder mehreren Fäden. Die Spinne trägt an jedem Oberschenkel ein Büschel gelber Haare. Da die Spinne sich an ihrem Faden hin und her schaukelte, so bestand die Gefahr, daß sie mich berührte oder auf mich herüberkletterte. Meine Frau, die zu meiner Linken stand, warnte mich davor. Ich stieß nun mit der rechten Hand gegen den Hauptfaden, an dem die Spinne hing und verhinderte so, daß sie mir zu nahe kam. Dies wiederholte sich mehrmals, so daß ich gewissermaßen mit der Spinne spielte oder sie neckte. Ich sagte stolz zu meiner Frau: Nun weiß ich, auf welche Art ich der Spinne überlegen bleibe!

Die Spinne verschwand dann aus dem Traum. Ich hatte sie endgültig beseitigt und senkte meine Hand auf das Bett. Da bemerkte ich zu meinem Entsetzen, daß ich meine Hand gerade auf ein dort befindliches Spinnengewebe gelegt hatte, das so groß war wie eine Hand, länglich rund und etwas konvex. Dies war das Nest einer Spinne, vielleicht voll von kleinen Spinnen. Ich zog die Hand zurück und lief in den Korridor; ob meine Hand mit kleinen Spinnen in Berührung gekommen war oder ob solche sich darauf gesetzt hatten, weiß ich nicht. In der Eile konnte ich nicht nachsehen, rief aber meiner Frau zu, sie solle nachsehen.“

Die hängende Spinne und der Faden repräsentieren wieder das männliche Genitale der Mutter; die schaukelnde Bewegung und die Annäherung an den Träumer bedeuten Erektion und sexuellen Angriff, ganz ähnlich wie gewisse Symbole des zweiten Traumes. Den Haarbüscheln kommt ebenfalls phallische Bedeutung zu; ihre Mehrzahl ist charakteristisch als Darstellung von etwas, das in Wirklichkeit fehlt. Im Laufe der Traumszene wird dann der Träumer aktiv gegenüber der Spinne; seine Angst vor dem phantasierten Penis der Mutter schwindet. Andere Einzelheiten dieses Traumteiles bedürfen keiner näheren Betrachtung.

Sogleich folgt nun die Berührung mit dem Spinnennetz. Seine Größe und Form lassen unschwer erkennen, daß es das weibliche Genitale

vertritt. Jetzt tritt also die Angst vor dem wirklichen weiblichen Genitale (das heißt vor dem Fehlen des Penis) an die Stelle der vorherigen Angst vor jenem phantasierten Attribut. Wieder erkennen wir die Scheu vor dem Berühren dieser Körperstelle des Weibes. Die kleinen Spinnen, die der Träumer dort vermutet, sind typische Symbole für Kinder; der Patient ist der Älteste unter seinen Geschwistern.

Zusammenfassend dürfen wir sagen, daß die obigen Träume uns nach drei Richtungen über die Spinnensymbolik aufzuklären vermögen. Die Spinne stellt zunächst die böse (vermännlichte) Mutter dar, sodann das ihr angedichtete männliche Genitale. Das Spinnengewebe repräsentiert die weibliche Schambehaarung; der einzelne Faden hat männlich-genitale Bedeutung.

Die Tatsache, daß jeder der drei Träume eine besondere Verwendung der Spinnensymbolik enthält, läßt vermuten, daß dem Symbol vielleicht noch weitere Bedeutungen zukommen. Vielleicht regt diese Mitteilung zur Veröffentlichung ähnlicher und ergänzender Analysen an.

Die Bedeutung der Spinne in der Volkspsychologie ist von psychoanalytischer Seite noch kaum gewürdigt. Daß sie sowohl als glückbringendes wie als unglückbringendes Zeichen gilt, darf wohl als Ausdruck einer allgemein verbreiteten ambivalenten Einstellung der Menschen zu diesem Tier angesehen werden. Für viele Menschen trägt die Spinne ohne Zweifel den Charakter des „Unheimlichen“.¹ Die Vermutung erscheint berechtigt, daß das Gefühl des Unheimlichen hier den gleichen unbewußten Quellen entstamme wie bei dem oben geschilderten Neurotiker.

Nachtrag.

Die am Schluß des vorstehenden Aufsatzes ausgesprochene Vermutung, daß die symbolische Bedeutung der Spinne in ihm nicht erschöpfend behandelt sei, hat rasch ihre Bestätigung gefunden. Als ich in einer Sitzung der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung meine Ergebnisse vortrug, teilte Dr. N u n b e r g in einer Diskussionsbemerkung mit, was er aus der Analyse einer Spinnenphobie über die Bedeutung des Symbols erfahren hat. Die Spinne war auch in seiner Beobachtung die gefährliche Mutter, aber in einem besonderen Sinn. Die unbewußten Phantasien des Patienten richteten sich auf die Gefahr, von der Mutter im inzestuösen Verkehr getötet zu werden. N u n b e r g betonte, daß die Spinne ihr Opfer durch Aussaugen töte, und daß eben dieses Aussaugen in seinem Falle als Kastrationssymbol diene, d. h. also der typischen Phantasie vom Verlust des Penis im Geschlechtsakt Ausdruck gab.

Ich bemerke, daß ich ähnlichen Zusammenhängen von Anfang an auf der Spur war. Da sie aber aus den Assoziationen meines Patienten nicht zu belegen waren, so beschränkte ich mich in meiner Mitteilung auf das unanfechtbare, weil assoziativ gewonnene Material. Die Psychoanalyse meines Patienten ist aus äußeren Gründen unterbrochen worden; wenn sie später ihre Fortsetzung findet, werde ich vielleicht den sehr interessanten Befund von N u n b e r g bestätigen können. Er bildet die notwendige und einleuchtende Ergänzung zu meiner Analyse.

In der gleichen Diskussion machte Prof. F r e u d auf eine merkwürdige biologische Tatsache aufmerksam, die mir nicht bekannt war. Ob mein Patient — bewußt oder unbewußt — Kenntnis von ihr hatte, weiß ich nicht und kann es gegenwärtig auch nicht ermitteln.

¹ Vgl. Freud, „Imago“ Bd. 5, 1919.

Die weibliche Spinne ist an Größe und Kraft der männlichen weit überlegen. Das Männchen kommt bei der Begattung in größte Gefahr, vom Weibchen getötet und verschlungen zu werden. Es besteht also eine auffällige Übereinstimmung zwischen dem Vorstellungsinhalt der von Nunberg analysierten Phobie und einer naturwissenschaftlichen Tatsache. Einen Versuch zur Erklärung dieses Tatbestandes muß ich mir versagen. Vielleicht werden spätere Untersuchungen Licht in diesen Zusammenhang bringen.

Die Traumform als Inhaltsdarstellung.

Von Monroe Meyer (New York).

Der Traum, über welchen ich hier berichten möchte, ist ein treffendes Beispiel für die von Freud¹ besprochene Verwendung der Form des Traumes oder des Träumens zur Darstellung eines Stückes des verdeckten Inhaltes.

Während eines Nachmittagsschlafes träumte der Analytierte wiederholt — vier-, fünf- oder sechsmal — die Zahl war ihm zunächst unklar — folgenden Traum: Er sei im Begriff ein Beefsteak zu essen, wobei er einen zu großen Bissen in seinen Mund führe und daran erstickte. Er greife in seinen Mund und ziehe das Fleischstück heraus. Im Traum empfand er Druck- und Atmungsbeschwerden, auch Angstgefühle, mit welchen er nach der sechsten Traumwiederholung erwachte.

Außerdem kamen in diesem Traum zwei eingeschobene Szenen vor. Der Träumer wußte nicht, zwischen welchen Traumwiederholungen sie einzureihen wären, vielleicht, sagte er, die erste Szene zwischen der vierten und fünften Wiederholung, die zweite Szene zwischen der fünften und sechsten.

Die erste eingeschobene Szene entwickelt sich folgendermaßen: Es erschienen plötzlich zwei Kellner, die den Träumer verspotteten, da er unfähig schien, sein Beefsteak, ohne zu ersticken, zu essen.

Die zweite eingeschobene Szene lautet: Der Träumer befand sich in einer Vorlesung. Über seinen Kopf hinweg setzten zwei ausländische Studenten ein Gespräch fort, das in einer Ursprache oder vielleicht ungarisch geführt wurde. Er beklagte sich beim Vortragenden, er könne wegen des störenden Gesprächs nichts von der Vorlesung hören, und er bat um Abstellung des Übels. Darauf begannen die zwei Studenten ihn zu mißhandeln, und zwar zu zwicken und zu schlagen.

In diesem als Material in einer Analyse beigebrachten Traum möchte ich die besonders bemerkenswerte, von Freud² als äußerst selten bezeichnete sechsmalige Wiederholung betonen.

Der Traum wurde einer vollkommenen Analyse unterzogen und wies viel Merkwürdiges auf, das einerseits mit der ganzen Analyse, andererseits mit den Kindheitserlebnissen des Betreffenden im innigsten Zusammenhang steht. Um den Leser über den Sachverhalt rasch zu orientieren, eine Aufgabe, welche bei Analysebruchstücken dem Verfasser immer gewisse Schwierigkeiten auf-

¹ Freud: Traumdeutung, VI. Aufl., S. 227.

² Persönliche Mitteilung.

bürdet, muß ich sowohl den Traumanschluß als auch den Traumanlaß erwähnen. Was den Anschluß des Traumes an die Analyse betrifft, begnüge ich mich damit, zu notieren, daß der Analysierte sich in einem Stadium der Analyse befand, in der man sich mit der femininen Einstellung dem Vater gegenüber beschäftigte. Der Anlaß des Traumes war der, daß dem Analysierten infolge Erkrankung eines anderen Patienten des Analytikers am Traumtag die freigewordene Analysestunde für den nächsten Tag angetragen wurde.

Die Aufmerksamkeit des Träumers wurde auf die eigentümliche Form des Traumes, d. h. auf die Wiederholungen und auf die eingeschobenen Szenen eingestellt. Die unter der Festhaltung dieser Ausgangsvorstellung gewonnenen Einfälle ordnen sich in natürlicher Weise in zwei Gruppen. Die erste Gruppe verzeichnet die Facta, welche zu der gegenwärtigen Situation gehören, die zweite Gruppe behandelt die angeknüpften Kindheitserlebnisse. Beide Gruppen lassen sich ungezwungen in zwei Untergruppen einteilen, deren erste das Wiederholungsmotiv, deren zweite das Einschiebungsmotiv enthält.

Ich möchte zunächst die dem gegenwärtigen Wiederholungswunsch zugehörigen Einfälle erwähnen. Der Träumer sagte: Er ist einer in der Gruppe von fünf Konnationalen, die beim selben Analytiker in der Analyse stehen. Die Ankunft seiner Landsleute in Wien vor mehreren Monaten hatte zur Folge, daß ihm eine Analysestunde weggenommen wurde. Durch die zufällige Erkrankung eines von ihnen hat er jetzt diese ihm sozusagen enteignete Stunde zurück-erhalten. In einer bewußten Phantasie des Traumtages freute er sich darüber, und seine verdrängte Eifersucht äußerte sich darin, daß er sich der geschenkten Stunde wegen bevorzugt dünkte. Die egoistische Konkurrenzbefriedigung verrät sich weiter in bezug auf die zwei in der zweiten eingeschobenen Szene vorhandenen Studenten, die eine fremde Sprache sprechen. Er erinnert sich daran, daß vor fünf oder sechs Jahren, als er einem Kursus in qualitativer chemischer Analyse beiwohnte, zu seinen beiden Seiten zwei chinesische Studenten arbeiteten, die fortwährend ihre Muttersprache verwendeten und den Träumer viel störten. Er meint, daß zwei von seinen gegenwärtigen Konkurrenten in der Analyse Auffassungen über deren Begriffe haben, die ihm ebenso befremdend und unverständlich seien, wie die in seinen Ohren komisch klingende chinesische Sprache. Seine Eifersucht auf die Konkurrenten entschädigt sich durch die Betonung einer angeblichen aktuellen Bevorzugung durch den Analytiker. Er sagt weiter, er sei einer von fünf Konnationalen, die Vorlesungen über die Psychoanalyse hören. Er möchte, der Krankheitsfall solle sich fünfmal wiederholen, und zwar an jedem einzelnen Konkurrenten, in folgedessen würde der Träumer das einzige Objekt der Libido und der sämtlichen Vortragenden sein. Der Traumwunsch, das Ereignis möge sich wiederholen, ist deutlich durch die Form des Traumes, die sechsmalige Wiederholung, dargestellt.

Die mit dem Einschiebungsmotiv im Zusammenhang stehenden Einfälle lauten: Er hat diesen Traum in einer eingeschobenen Schlafstunde geträumt; es ist nicht seine Gewohnheit, nachmittags zu schlafen. Er hat diesen Traum in einer eingeschobenen Analysestunde vorgebracht. Er denkt an die im Traum vorhandenen Zahlen vier, fünf, sechs. Die eingeschobene Analysestunde ist am Freitag, in folgedessen ist sie die fünfte Stunde der Woche, also zwischen der vierten und der gewöhnlichen fünften eingeschaltet. Diesmal besteht die Analysewoche nicht aus fünf, sondern aus sechs Tagen. Er setzt fort, der Analytiker schiebt oder steckt analytische Kenntnisse in den Kopf des Träumers hinein. Es ist, als ob er vom Analytiker koitiert werde.

An dieser Stelle möchte ich der Vollständigkeit halber und um keine das Verständnis des Traumes störenden Lücken aufkommen zu lassen, die den infantilen Traumwunsch erweisenden Einfälle des Träumers heranziehen.

Das vom Träumer als „rund“, „lang“ und „rötlich“ beschriebene Beefsteakstück scheint ihm ein in seinen Mund eingeführtes männliches Genitale zu sein. Er denkt jetzt an die nur eine Körperöffnung besitzenden Infusionstierchen (Hydra, Paramoecium u. dgl.), bei welchen ein undifferenziertes Mundloch die sämtlichen Funktionen des Darmeinganges und des Darmausganges auf primitive Weise versieht. Der Träumer meint: die beiden in den infantilen Gebärtheorien vorkommenden Körperteile (Mund und Anus) sind hier zu einem einzigen verdichtet; das Fleischstück wird in der Gestalt eines neugeborenen Kindes aus seinem Mund herausgezogen. Als er vier Jahre alt war, wurde sein Bruder geboren, d. h. in das Milieu des Träumers eingeschoben. Um dieses Kind, auf welches der Träumer sehr eifersüchtig war, zu erzeugen, mußte der Vater sein Glied in die Mutter einschieben oder einstecken. Eigentlich wollte er damals selbst das Kind vom Vater erhalten und war deswegen auf die Mutter, auch auf den um die Liebe der Eltern konkurrierenden neuen Ankömmling eifersüchtig. In der Tat wünschte er, daß die Mutter beim Gebären sterben solle. Im Traum aber wendet er den Todewunsch seines aus dem Ödipuskomplex herstammenden Schuldbewußtseins gegen sich selbst als Strafe und erstickt. Der Traum stellt eine Empfängnis- und Gebärphantasie dar und schildert eine von Eifersucht auf die Mutter begleitete feminine Einstellung dem Vater gegenüber.

Um den ganzen Sachverhalt kurz zusammenzufassen, dürfen wir sagen: der Träumer möchte jetzt das einzige Objekt der Liebe des Analytikers sein und verrät unbewußte Eifersuchtsregungen und Rachephantasien gegen seine Konkurrenten. Dabei wiederholt er eine vor 25 Jahren erlebte Kindheitssituation, in welcher er ähnliche Gefühlsregungen, gegen die Mutter und den neugeborenen Bruder gerichtet, hatte. Das Heranziehen des infantilen Materials zeigt, daß der Traum einen latenten Wunsch des Tages mit Hilfe eines infantilen unbewußten Wunsches als erfüllt darstellt. Zum Schlusse betone ich noch das Einschiebungs- und Wiederholungsmotiv, welches tatsächlich in der Form des Traumes (zwei eingeschobene Szenen, die sechsmalige Wiederholung) erschien, um dessen verdeckten Wunsch auszudrücken.

Bericht über den VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin (25.–27. Sept. 1922).

Das Arbeitsprogramm des diesjährigen Kongresses, der unter dem Vorsitz von Dr. Ernest Jones, London, Ende September in Berlin stattfand, war auf drei reichlich ausgefüllte Tage verteilt. Bereits am Vorabend, dem 24. September, wurden die Teilnehmer des Kongresses durch die Berliner Psychoanalytische Vereinigung im Kongreßlokal (Kurfürstenstraße 115–116: Haus des Brädervereines) inoffiziell empfangen und herzlich begrüßt.¹

Am nächsten Tage eröffnete Präsident Dr. Jones die wissenschaftliche Arbeit mit einer kurzen Ansprache und ging dann in die bei der Fülle des Materials mit anerkannter Umsicht angeordnete Vortragsordnung ein, die wir hier folgen lassen, wobei wir die Autoreferate der Vortragenden — soweit sie eingelaufen sind — gleich einschalten:²

Vortragsordnung:

Montag, den 25. September 1922. Vormittag.

Präsidium: Dr. E. Jones.

Dr. S. Ferenczi, Budapest: Versuch einer Genitaltheorie.

Psychoanalytische Beobachtungen bei der genitalen Impotenz des Mannes gestatten eine gewisse Einsicht in die normalerweise verstärkten Komponenten der Begattungsfunktion. Verfasser unterscheidet neben der von Abraham isolierten „urethralen“ Form der Funktionsstörung (Ejac. praecox) eine „anale“ Impotenz mit vorwiegend retardierenden Tendenzen (ejac. retardata, aspermie). Diese zwei Innervationsstörungen (die immer auch von entsprechendem psychischen Überbau begleitet sind), kommen aber oft auch nebeneinander oder abwechselnd zum Vorschein. Besonders diese letztere Abart führte Verfasser zur Hypothese, daß auch der normale Ejakulationsvorgang als der Endprozeß eines feinen, daher unkenntlichen Ineinandergreifens urethraler (die Ausscheidung befördernder) und analer (die Ausscheidung hemmender) Innervationen aufzufassen ist. Ähnliche alternierend anale und urethrale Tendenzen könnten aber auch dem Hin und Her des Friktionsvorganges zugrunde

¹ Die Teilnehmerzahl betrug 256 — davon 112 Mitglieder der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung —, welche sich auf die einzelnen Länder (Städte) wie folgt verteilen: Amerika 11, Belgien 3, Berlin 91, Deutschland 29, England 31, Holland 9, Indien 2, Italien 4, Japan 1, Paris 1, Riga 2, Schweiz 20, Tschecho-Slowakei 1, Ukraine 1, Ungarn 22, Wien 28. — Von der peruanischen Regierung wurde Dr. Honorio F. Delgado (Lima) als offizieller Vertreter zum Kongreß entsandt, traf aber infolge Schiffsverspätung nicht rechtzeitig ein.

² Die mit Stern (*) versehenen Arbeiten sind zur Veröffentlichung in extenso bei der Redaktion bereits eingelangt.

gelegt werden (Immission = urethral, Retraktion = anal). Die pathologischen Veränderungen der Ejakulation wären demnach die Folgen der Störung dieses feinen Ineinandergreifens durch massiges, gleichsam ataktisches Eingreifen der hemmenden oder der fördernden Innervation. Analogie mit dem Vokal- und dem Konsonanten-Stottern und Beschreibung der Impotenz als „Genitalstottern“. Eignung des Penis zur Vereinigung analer und urethraler Triebbetätigungen infolge embryologischer Herkunft dieses Organs aus der urethro-analen Kloake. Verfasser nennt eine solche Verquickung urethraler und analer Autoerotismen eine *Amphimixis* und vermutet, daß der von der Freudschen Sexualtheorie geforderte Aufbau der Genitalität aus ursprünglich gesonderten Erotismen auf solche amphimiktische Prozesse zurückzuführen ist. Diese *Amphimixis* zwischen Urethral- und Analerotik scheint schon vor dem Primat der Genitalzone zustandezukommen. Die anfänglich vorwiegend retardierende Triebrichtung der Darmfunktion und die vorwiegend ejakulierende der Blase, gleichen sich im Laufe der „Kulturentwicklung“ des Kindes aus, indem ein teilweiser Austausch der Innervationsmechanismen zwischen Blase und Darm stattfindet. (Verlegung von Analqualität auf die Blase und von Urethralqualität auf den Darm.) Metapsychologische und physiologische Möglichkeit solcher „Verschiebung von Qualitäten“. (Im Gegensatz zur bisher ausschließlich angenommenen Verlegung von Quantitäten im psychophysiologischen Mechanismus.) Die Entwicklung des Primats der Genitalzone findet also bereits eine fertige urethro-ale *Amphimixis* vor. Andere Beispiele amphimiktischer Verschmelzung von Erotismen („Summation der Genüsse“): die Kombinierung von oralen, nasalen, analen, von Hauterotismen, Voyeurtum, Sadismus, Masochismus usw. untereinander. Kinderbeobachtungen. Beispiele für die „Verlegung von erotischen Qualitäten“ (Verlegung der Klitoriserotik auf die Vagina, der Erektilität auf Nasenmuscheln und auf die Brustwarzen usw.) Die *Amphimixis* ist wahrscheinlich auch das physiologische Vorbild für die psychische Tatsache der verschiedenen *Synästhesien*. Beschreibung des ganzen Genitalaktes als amphimiktischer Vorgang. Kurze Wiederholung der Sexualentwicklungsreihe bei jedem einzelnen Begattungsakte. Das Genitale als Sammelreservoir aller Autoerotismen entlastet den übrigen Organismus von Libido und macht ihn zu nützlichen Leistungen geeigneter (Steigerung der Anpassungsfähigkeit onto- und phylogenetisch). Die Entwicklung besonderer Begattungsorgane bei höheren Tieren vielleicht eine Vorbedingung höherer Intelligenzstufe. „Identifizierungsprozesse“ bei der Begattung: 1. Durch die „Brückenbildungen“ (Küssen, Umarmen, *Immissio penis*) identifizieren (introjizieren) sich die sich Begattenden gegenseitig; 2. Identifizierung des Penis mit dem ganzen Körper (dem ganzen „Ich“) des Mannes; 3. Identifizierung des Penis mit dem Ejakulat. Das Resultat dieser Prozesse ist eine halluzinatorische, symbolische und reale Regression in die Mutterleibsituation (real nur von den männlichen Geschlechtszellen erreicht). Begattung ein gelungenes Kompromiß zwischen der Ich- und dieser Regressionsstrebung; vom Standpunkte des Ich ist die Begattung nur Befreiung von lästiger Spannung und Ausscheidung spannender Körperprodukte; vom Libidostandpunkt Regression zur intrauterinen Situation. Letztere erklärt biologisch die Allgemeingültigkeit des Ödipuswunsches. Zusammenhang der Entwicklung der Begattungsfunktion mit der letzten großen geologischen Katastrophe: Der Eintrocknung der Meere. Diese Katastrophe wiederholt sich autogenetisch bei jeder Geburt und die Begattung macht sie halluzinatorisch, symbolisch und zum Teil auch realrückgängig.

Dr. E. Simmel, Berlin: Psychoanalytische Betrachtungen über Krankheitsentstehung und Krankheitsverlauf.

Einblicke in die stufenweise prägenitale Entwicklung der Ichlibido — gewonnen aus kasuistischen Erfahrungen — im Vergleich mit klinischen Beobachtungen berechtigen zu der auch schon von anderer Seite ausgesprochenen Anschauung von der Identität des physio- wie psychopathologischen Geschehens. Jede Krankheit, nicht nur die Neurose, ist eine soziale Störung. Es besteht eine gerade Verbindungslinie vom Zellindividuum in der Zellgemeinschaft „Mensch“ bis zur Individualzelle in der menschlichen Gemeinschaft.

* Dozent Dr. Felix Deutsch, Wien: Über die Bildung des Konversions Symptoms.

Der Vortragende versucht darzulegen, daß der für die Erscheinung der Bildung somatischer Störungen aus verdrängten Affekten von Freud geprägte Begriff des Konversions Symptoms einer Erweiterung und Anwendung auf verschiedene Symptome bei organischen Krankheiten fähig ist.

Bevor es zum Auftreten des Konversions Symptoms kommt, bedarf es nicht nur einer bis ins kleinste gehenden Vorbereitung im Psychischen, sondern auch im Organischen. Die Veränderungen am Organ, an dem konvertiert wird, gehen häufig vollkommen unbemerkt vor sich und sind daher der Untersuchung im Entstehungsstadium oft nur schwer oder gar nicht zugänglich, weshalb sie leicht übersehen werden. Ihre gelegentliche Aufdeckung — wie an einem Beispiel deutlich gezeigt wird — vermag den Beweis zu liefern, daß die Umbildung von Psychischem in Organisches keineswegs plötzlich vor sich geht und kein unvermittelter sprunghafter Übergang bei der Konversion erfolgt. Durch diesen Beweis wird dem Konvertierungsprozeß etwas von seiner Rätselhaftigkeit genommen. Der Versuch einer restlosen Aufklärung dieses Prozesses führt ins Metabiologische, an die Berührungspunkte von Psychischem und Physischem und ist nur dann aussichtsreich, wenn er von den einfachsten Zellvorgängen ausgeht. Die noch nicht vollkommene Kenntnis einfachster biologischer Vorgänge setzt diesem Vorhaben gewisse Schranken, die vorläufig nur durch Spekulation zu überwinden sind.

* Dr. F. Alexander, Berlin: Über den biologischen Sinn psychischer Vorgänge.

Die beiden letzten Werke von Freud als zwei Entwicklungsrichtungen der psychoanalytischen Forschung. Der biologische Weg (mikroskopische Betrachtung) und der soziologische. (Makroskopische Betrachtungen. Analogien aus der Geschichte der Naturwissenschaften.) Das Ich zeigt in seinem Aufbau verschiedene Stufen. Diese entsprechen den verschiedenen Organisationsstufen der Gesellschaft. Eine biologische Perspektive über die verschiedenen Systeme: Zellstaat, Familie, Nation, übernationale Einheit. Jedem entspricht eine Stufe im Ich. Urnarzißmus, Narzißmus, Ichideal, Nationalismus, Pazifismus. Ähnlich führt eine Reihe in die unbewußte Richtung, in die Tiefen des biologischen Geschehens. Urnarzißmus, Zellnarzißmus. Das Zusammenwirken von Ödipuskomplex und Narzißmus bei der Zwangsneurose. Das unbewußte Wissen. Beruhen die konstanten Symbole, Urphantasien auf phylogenetischer Erfahrung oder auf unbewußtem Wissen? Eine afrikanische Novelle (Sammlung Leo Frobenius), die die unbewußte Kenntnis der Organisationsstufen zeigt. Endopsychische Wahrnehmung im Traum. Ein Traum über die Zensur. Die organische Erkrankung. Schlußergebnis: Es gibt eine Art unbewußten Wissens.

(Körper-Erinnerungssystem von Ferenczi.) Eine erweiterte biologische Wertung des analytischen Materials.

* Dr. S. Rado, Budapest: Die Wege der Naturforschung im Lichte der Psychoanalyse.

Der Vortragende bespricht die Wendung der physikalischen Forschung vom Kausalitätsprinzip zum statistischen Postulat, verweist auf die affektive Bedeutung des deterministischen Denkens und versucht dessen seelische Herkunft aufzuklären. Er zeigt, daß die kausale Naturwissenschaft durch eine seelische Revolte aus der religiösen Weltauffassung hervorging; die polyenergetische Physik ist eine Neuauflage des animistisch-polytheistischen Weltbildes, während in der Konzeption des naturwissenschaftlichen Monismus die Charaktere des Monotheismus vollinhaltlich wiederkehren (Laplacescher Geist). Den prähistorischen Ursprung der Kausalitätsidee findet er in der von Freud rekonstruierten Urhordensituation, in der realen Allmacht des Urvaters über die Söhne der Horde.

Die deterministische Wissenschaft befriedigt die archaisch-infantile Sehnsucht des Menschen nach Gedankenallmacht; die Statistik verzichtet auf die Kausalität und verlangt vom Forscher die Einschränkung seiner narzißtischen Allmachtsphantasie.

Dann verallgemeinert der Redner das Ergebnis seiner Untersuchung, indem er die materialistische Naturwissenschaft auf ihre animistischen Grundlagen zurückführt. Dabei findet er Gelegenheit, einige forschungspsychologische Probleme zu streifen, gibt eine knappe Darstellung der Erkenntnisarbeit und würdigt die Rolle der Wissenschaft für das menschliche Seelenleben. Zum Schlusse erörtert er das Verhältnis der psychoanalytischen Forschung zur deterministischen Voraussetzung. (Erscheint gleichzeitig in „Imago“, Bd. VIII/4.)

Dr. J. Hermann, Budapest: Die neue Berliner psychologische Schule und die Psychoanalyse.

Von der neuen Berliner psychologischen Schule, vornehmlich von M. Wertheimer und W. Köhler, sind in den letzten Jahren scharf formulierte Prinzipien einer psychologischen Gestalttheorie aufgestellt worden. Diese Prinzipien gehören ihrem Inhalte nach zum Inventar der psychoanalytischen Theorien: 1. Die neue Schule bekämpft theoretisch die „Bündel-“, „Mosaik“-These der alten Psychologie; es ist aber gerade die psychoanalytische Forschungsrichtung, welche keine „Empfindungselemente“ aufsuchen will, sondern stets alles Seelische auf Triebe und Komplexe zurückzuführen bestrebt ist. 2. Die von der neuen Schule angegriffene Assoziationsthese der alten Psychologie wurde wiederum durch die Psychoanalyse infolge ihrer Voraussetzung des verborgenen Sinnes auch manifest sinnloser Verknüpfungen umgestoßen. 3. Von der neuen Schule wird eine Theorie physikalisch-physiologischer Gestalten entwickelt mit Hilfe der Begriffe „ein System“, Topographie des Systems und mit Inanspruchnahme eines physikalischen Minimumgesetzes arbeitend: man muß hier die Vorbildlichkeit der Freudschen Metapsychologie erkennen.

Die Köhlerschen Beobachtungen an Menschenaffen bieten dem psychoanalytisch Geschulten Gelegenheit, einzelne Thesen der Freudschen Sexualtheorie und Massenpsychologie zu verifizieren, diese Beobachtungen enthalten eine Menge von Beispielen, welche die Wirksamkeit der Primärvorgänge vor die Augen führen.

Der Vortrag über die neue Berliner Schule — sie nennt sich Schule der Gestalttheoretiker — bot dem Vortragenden Gelegenheit, eine psychoanalytisch fundierte Gestalttheorie wenigstens skizzenhaft zu entwickeln. Die enge Verknüpfung von psychoanalytischer und psychologischer Gestalttheorie wird schon dadurch klargemacht, daß selbst den sexuellen Trieben das sogenannte Ehrenfelssche Gestalt-Kriterium, die Transponierbarkeit, als eine ihnen wesentliche Eigenschaft zugeschrieben werden muß.

Nachmittag.

Präsidium: Prof. Dr. S. Freud.

* Dr. Otto Rank, Wien: Perversion und Neurose.

Auf Grund der Freudschen Analyse der Phantasie „Ein Kind wird geschlagen“, welche die masochistische Einstellung auf eine bestimmte Phase der Ödipussituation und ihre Verdrängung zurückführt, wird versucht, auch die anderen sogenannten „Perversionen“ als Ausdrucksformen für bestimmte infantile Libidosituationen im Sinne des Ödipuskomplexes verständlich zu machen, wobei das Verdrängungsschicksal der Phantasie vom analen Kind den Inhalt bestimmt, während am Mechanismus das Schuldbewußtsein entscheidenden Anteil hat. (Erscheint in diesem Heft.)

* Frau Dr. Horney, Berlin: Zur Genese des weiblichen Kastrationskomplexes.

Nachdem wir die vielgestaltigen Erscheinungsformen und die intensive Wirksamkeit des weiblichen Kastrationskomplexes für die Bildung von Charakter und Neurose kennen gelernt haben, drängt sich das Problem auf, welche Faktoren denn zusammenwirken, um diesem Komplex zu der Häufigkeit seines Vorkommens und zu der Mächtigkeit seiner Wirkung zu verhelfen.

Für beides, Häufigkeit und Wirkungsbreite des Komplexes, läßt sich aus der Betrachtung der Kindheitsentwicklung von einer Reihe solcher weiblicher Patienten, in deren Neurose der Kastrationskomplex eine überragende Rolle spielt, ein gewisses Verständnis gewinnen. Denn es zeigt sich, daß es mächtige und vor allem typische, überindividuelle Quellen sind, aus denen er entspringt, und zwar:

1. Aus der autoerotisch-narzißtischen Phase.

Ausgehend von der vielleicht häufigsten direkten Äußerungsform des ursprünglichen Penisneides, dem Wunsch des kleinen Mädchens, so zu urinieren wie ein Mann, läßt sich zeigen, daß dieser Wunsch sich aus drei Anteilen zusammensetzt, deren Bedeutsamkeit im einzelnen Fall verschieden groß ist, nämlich

a) der Anteil aus der Harnerotik selbst. Die Intensität des aus dieser Quelle stammenden Penisneides wird begreiflich, wenn man sich die narzißtische Überwertung der Exkretionsvorgänge vergegenwärtigt;

b) der Anteil aus der aktiven und passiven Schaulust. Der Knabe kann beim Urinieren sein Genitale erlaubterweise ansehen und zeigen; er kann wegen der Sichtbarkeit seines Genitals seine Sexualneugierde am eigenen Körper weitgehend befriedigen, während dem kleinen Mädchen alle diese direkten Befriedigungsmöglichkeiten versagt sind;

c) der Anteil aus dem Masturbationswunsch. Die Tatsache, daß der Knabe beim Urinieren sein Genitale anfassen darf, wird insofern als weitere Benachteiligung empfunden, als dieses Berühren dem Mädchen auf

alle Fälle versagt ist: der Knabe darf gewissermaßen offiziell das Masturbationsverbot überschreiten.

So sind es also drei wichtige Triebgebiete, in denen sich das kleine Mädchen gegenüber dem Knaben offensichtlich zurückgesetzt fühlen muß; und aus der großen Bedeutung, die diese Gebiete für die kindliche Psyche selbst haben und durch spätere regressive Verstärkung für die Neurose erhalten können, erhellt, daß hinter dem Penisneid schon auf dieser Stufe eine nicht unbeträchtliche dynamische Kraft stecken muß.

Ob dieser so erworbene Komplex nun mehr oder weniger glücklich überwunden oder ob er fixiert wird und eine pathogene Wirksamkeit erhält, hängt — hier wie überall — von der Gestaltung des Ödipuskomplexes ab.

2. Die Bedeutung des Ödipuskomplexes für die Genese etc.

Man kann bei den erwähnten Patientinnen häufig eine Entwicklung des Ödipuskomplexes verfolgen, die zeitlich und inhaltlich grob schematisiert, sich etwa so darstellt:

I. Phase: Das Mädchen identifiziert sich mit der Mutter und nimmt gleich ihr den Vater zum Liebesobjekt. Auf dieser Stufe hat sie auf Grund der Mutteridentifizierung die bekannten zwei Möglichkeiten, den Penisneid zu überwinden, indem sich der narzißtische Wunsch nach dem Glied umsetzen kann in das weibliche Verlangen nach dem Mann (= Vater) und in das mütterliche nach dem Kind (vom Vater).

Kommt es durch die reale Versagung — der schwerstwiegende oder jedenfalls durchsichtigste Fall ist eine Schwangerschaft der Mutter — zu einer Enttäuschung in dieser Liebesbeziehung, so kann in einer **II. Phase** der Vater als Liebesobjekt aufgegeben werden und die Objektliebe regressiv durch eine Identifizierung ersetzt werden (s. Freud: Trauer-Melancholie, sowie: Über einen Fall von weiblicher Homosexualität). Dieser Vorgang, selbst in größerem Umfang vielleicht erst ermöglicht durch einen stärker entwickelten Penisneidkomplex, führt nun seinerseits notwendig eine mächtige Reaktivierung und Verstärkung dieses Komplexes herbei.

An dieser Stelle setzen nun auch die Grübeleien über das Warum des Penismangels, respektive -Verbleibes ein: der Kastrationskomplex sensu str. Diese Grübeleien pflegen nun in ihrer einen Hauptlinie unter dem Druck der Schuldgefühle auf das in der I. Phase „Erlebte“: die Vergewaltigung = Kastration durch den Vater hinzuführen.

Dieser Umstand, daß solcherart ein wichtiges Stück verdrängter Weiblichkeit aufs innigste mit dem Kastrationskomplex verknüpft wird, ist für seine weitere Ausgestaltung entscheidend wichtig.

3. Die Bedeutung der Schuldgefühle für die Genese etc. ist hiermit nicht erschöpft. Vielmehr erhält der Komplex einen gewaltigen Zuschuß aus den vielfachen, ans Genitale lokalisierten Schuldgefühlen — die Frau hat gewissermaßen ihren Genitalkomplex wie der Mann den seinen —, so daß vieles unter dem Bilde des Kastrationskomplexes erscheint, was mit irgendwelchen Männlichkeitsphantasien gar nichts zu tun hat.

* Dr. S. Feldmann, Budapest: Über Puerperalneurosen.

Vortragender besprach neurotische Erscheinungen, die mit der Gravidität in Zusammenhang stehen.

Es handelt sich um solche Fälle, bei denen entweder infolge der vorhandenen Schwangerschaft solch schwere seelische Störungen auftraten, die die Beseitigung der Gravidität notwendig machten, oder wo es gar nicht

zu einem künstlichen Eingreifen kam, weil das die Gebärmutter selbst verrichtete, indem sie die Frucht auswarf. Das dritte Problem, mit dem sich der Vortr. beschäftigte, war die Unfruchtbarkeit.

Alle drei Erscheinungen gehören zu einem Komplex. Im ersten Falle ist das Leben schon in Keime und es erhebt sich dagegen ein so starker seelischer Protest, daß die Schwangerschaft schon mit Rücksicht auf die Lebensgefahr beseitigt werden muß. Im zweiten Falle vernichtet die Gebärmutter selbst das keimende Leben, indem sie die Frucht auswirft, im dritten Falle wird dieses ultimum refugium überflüssig, weil sich die Gebärmutter schon prophylaktisch von der Schwangerschaft ausschließt.

Aus der Analyse einer Graviditätspsychose wird hervorgehoben, daß in der Seele der Patientin zwei Konflikte entstanden und ungelöst blieben. Der eine rief eine Übertragungsneurose hervor, die in den Rahmen des Ödipuskomplexes gehört. Für die Kranke bedeutete das Kind ein noch im infantilen Alter ersehntes Kind, das sie von ihrem Vater zu bekommen wünschte. Auf diese Weise bedeutet die Geburt die Befriedigung eines Wunsches, den die Zensur nicht dulden kann. — Der zweite ist ein Organkonflikt, der eine narzißtische Neurose zur Folge hatte. Das zu gebärende Kind bedeutet eine Kompensation für den fehlenden Penis, die Geburt deshalb den Verlust dieser Kompensation und die Neurose ist ein Protest gegen diesen Verlust. Sie faßte das Gebären an und für sich als eine Kastration auf. Der dritte Gesichtspunkt, der bei der Neurose zu finden war, ist ein pathoneurotischer im Sinne Ferenczis. Die Patientin empfindet die Gravidität als eine Beschädigung der Gebärmutter. Die ganze Libidomenge zentralisiert sich in der beschädigten Gebärmutter, erzeugt eine Spannung und in der Folge eine Neurose.

Dann wurde eine andere Patientin geschildert, die sich in ihrer Ehe ohne triftigen Grund jahrelang unfruchtbar zeigte. Sie kam mit einer schweren Hysterie in Behandlung und es fand sich, daß bei ihr schon eine Gravidität — eine unbewußte — vorhanden war. Die Gebärmutter war seelisch gravid, deshalb in der Realität unempfänglich. Mit der Auflösung der unbewußten Gravidität wurde die Gebärmutter empfänglich, die Patientin wurde gravid.

Aus alledem schließt Verfasser, daß den Graviditätsneurosen zwei Konflikte zugrunde liegen: ein Übertragungs- und ein Organkonflikt. Die Folge kann ein Abortus sein, um dem Konflikt auszuweichen. Die Unfruchtbarkeit kann von einer unbewußten Gravidität determiniert sein, nach deren Auflösung die Sterilität aufhört.

* Dr. J. M. Eisler, Budapest: **Hysterische Erscheinungen am Uterus.**

In der offiziellen Neurologie ist bisher der Versuch noch nie angestellt worden, die Symptome der Hysterie einer systematischen Behandlung zu unterziehen. Diese Arbeit wäre sowohl vom klinischen wie vom theoretischen Standpunkt wichtig. Der Vortrag gibt hievon ein engumgrenztes Stück, indem er die konversionshysterischen Erscheinungen eines einzigen Organs: der Gebärmutter, zur Diskussion stellt. Der anatomischen Struktur des Organs entsprechend werden die Symptome in zwei Klassen geteilt:

1. An der uterinen Schleimhaut findet die Hysterie eine ihr günstige Ansatzstelle und äußert sich in mannigfaltiger Form. Da ist zunächst die Amenorrhoe, welche oft psychogen determiniert erscheint und sich sodann psychoanalytisch auflösen läßt (Homosexualität, Perversion usw.). Auch die Dysmenorrhoe ist in entsprechenden Fällen als ein hysterisches

Symptom zu bewerten. Der Fall einer über fünf Jahre dauernden diskontinuierlichen und unperiodischen Blutung wird auf seinen tieferen Mechanismus untersucht und erörtert.

2. Die Muskulatur der Gebärmutter zeigt ihre Abhängigkeit vom Affektleben gleichfalls in verschiedener Weise. Gewisse Schmerz-(Krampf-)empfindungen zur Zeit der Menstruation lassen sich als psychogen bedingt auffassen. Unter psychischen Einflüssen, die von pathologisch verstärkten Trieben genährt werden, kann auch eine unzeitgemäße Wehentätigkeit einsetzen und zur Unterbrechung der Schwangerschaft führen. Solche Fälle, deren psychischer Mechanismus an zwei Beispielen untersucht wird, verdienen den Namen „Medea-typen“, wenn sie im Enderfolg den Tod der Leibesfrucht herbeiführen. — Auch eine retardierte Wehentätigkeit läßt sich in geeigneten Fällen als ein hysterisches Symptom auffassen. Dies wird an einem instruktiven Beispiel erörtert und die enorme Beteiligung der Analerotik („Zurückhalten“) hiebei aufgeklärt.

Dr. H. Nunberg, Wien: Über die Depersonalisation im Lichte der Libidotheorie.

In der Depersonalisation (Fremdheitsgefühle) findet eine Libidoablösung statt. Das führt zu einer Verarmung des Ich, was als narzißtische Kränkung empfunden wird. Das aktuelle Ich empfindet die Unfähigkeit, seine Sexualtriebe zu befriedigen. Die Folge davon ist eine Störung des Selbstgefühls.

Eine Libidoablösung findet nicht nur bei den narzißtischen Neurosen statt, sondern auch bei den Übertragungsneurosen. Bei den ersteren erstreckt sie sich jedoch bis auf die unbewußten Objekte, bei den letzteren nur auf die bewußten. In beiden Fällen erfolgt eine Schwächung des Ichs, demzufolge unbewußte Phantasien ins Bewußtsein einbrechen.

Die Libidoablösung kommt, wenn auch häufig nur passagere, überall vor, leitet wahrscheinlich alle Neurosen ein, und wird nur in einzelnen Fällen als Hauptsymptom in Form von Entfremdung festgehalten.

Die weitere Entwicklung der einzelnen Krankheitsformen hängt von der Disposition ab.

Bei den Übertragungsneurosen geht die Libidoablösung (als Fremdheitsgefühl) der eigentlichen Verdrängung voraus.

* Dr. E. Weiß, Triest: Die Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma (Bronchialasthma).

Es werden die einzelnen Phasen der psychoanalytischen Behandlung eines schweren Neurotikers, der auch an Bronchialasthma leidet, geschildert. Der an schweren Depressionszuständen mit Selbsttötungstendenzen und pathologischen, meist zwangsneurotischen Charakterzügen leidende homosexuelle Patient wird nach mühevoller Freilegung seiner maßlosen Mutterfixierung sowohl von den Depressionszuständen, als auch von der Homosexualität und von den anderen Symptomen geheilt; es verblieb aber noch das Bronchialasthma, welches im Laufe der Psychoanalyse an Häufigkeit und Hartnäckigkeit stark zugenommen hatte, weswegen nach einjähriger Pause (seit einem Monate) die Behandlung wieder aufgenommen worden ist.

Obwohl also dieses Symptom noch nicht beseitigt worden ist, konnte ein tiefer Einblick in seine Genese gewonnen werden. Das Asthma zeigte einen, dem phobischen analogen Mechanismus. Es tritt bei der Trennung des Patienten von der Mutter oder beim Verluste ihrer verlässlichen, mütterlichen Einstellung zu ihm auf. Eine wichtige Rolle spielt ferner der eigensinnige Retentionscharakter des Patienten und es ist wahrscheinlich, daß beim Asthma

eine Verschiebung von der analerotischen Retention nach oben vorliegt. Ebenso spielt beim Zustandekommen des Asthmas eine eigenartige masochistische Einstellung eine nicht zu unterschätzende Rolle.

In der vorliegenden Analyse kommt einiges über die historische Entwicklung des Protestausdruckes zutage, welcher aus der Situation des eben geborenen — von der Mutter losgelösten — Kindes, außer, wie schon bekannt, aus dem Triebe, den Stuhl zurückzuhalten und aus der Auflehnung gegen die Kastration, geschöpft wird. (Erscheint in diesem Heft.)

Dienstag, den 26. September 1922. Vormittag.

Präsidium: Dr. S. Ferenczi.

Professor Dr. S. Freud, Wien: Etwas vom Unbewußten.

Der Vortragende wiederholt die bekannte Entwicklungsgeschichte des Begriffes „Unbewußt“ in der Psychoanalyse. Unbewußt ist zunächst ein bloß deskriptiver Terminus, der dann das zeitweilig Latente einschließt. Die dynamische Auffassung des Verdrängungsvorganges nötigt aber dazu, dem Unbewußten einen systematischen Sinn zu geben, so daß das Unbewußte dem Verdrängten gleichzustellen ist. Das Latente, nur zeitweise Unbewußte erhält den Namen Vorbewußtes und rückt systematisch in die Nähe des Bewußten. Die zweifache Bedeutung des Namens „Unbewußt“ hat gewisse nicht bedeutsame und schwer zu vermeidende Nachteile mit sich gebracht. Es zeigt sich aber, daß es nicht durchführbar ist, das Verdrängte mit dem Unbewußten, das Ich mit dem Vorbewußten und Bewußten zusammenfallen zu lassen. Der Vortragende erörtert die beiden Tatsachen, welche beweisen, daß es auch im Ich ein Unbewußtes gibt, das sich dynamisch wie das verdrängte Unbewußte benimmt, nämlich den vom Ich ausgehenden Widerstand in der Analyse und das unbewußte Schuldgefühl. Er teilt mit, daß er in einer demnächst erscheinenden Arbeit „Das Ich und das Es“ den Versuch unternommen hat, den Einfluß zu würdigen, den diese neuen Einsichten auf die Auffassung des Unbewußten haben müssen.

August Stürcke, Utrecht: Gottlose Urzeugung.

In der Überzeugung, daß die Biologie in engeren Sinne bei einer Neuorientierung auf Grund der Libido- und Ichtrieblehre viel Gewinn davontragen könnte, betrachtet Verfasser in diesem ersten Beitrage das Problem des Lebens überhaupt.

Im Gegensatz zur Lehre Kohnstamms, das Leben sei ein unwahrscheinlicher Zustand, daher nicht durch Nur-Naturkräfte zu erklären, schließt Verfasser, daß das Leben notwendigerweise überall und in jedem Augenblicke entstehen müsse. Daran schließt er eine vorläufige Orientierung über die ersten Stufen der formativen Ichtriebe an. Die dabei gesuchte Begegnung des Lustbegriffes führt zur Wiedererkennung der Libido als Todestrieb, des Ichtriebes als das das Einzelleben erhaltende Prinzip.

Dr. P. Federn, Wien: Schema der Libidoaufnahme zur Begutachtung und Indikationsstellung.

Nach den Mitteilungen Steinachs über die Ligatur des Vas deferens und Steinach und Holzknichts über die Röntgenisierung des Testikels bewirken beide Eingriffe, der erste mehr akut, der zweite allmählich eine gesteigerte Bildung von Sexualhormonen. Es war nun wichtig, diese Befunde auch am Menschen möglichst exakt zu prüfen. Deshalb habe ich am Institute des Herrn Professors Holzknicht (Wien) und auch an Fällen, welche Professor

Steinach mir zur Begutachtung sandte, eine genaue Untersuchung der Libido in möglichst allen Äußerungen vorgenommen. Dabei hat sich ein Schema der Aufnahme herausgebildet, welches in mehreren Kopien der Versammlung übergeben wurde und in der Zeitschrift veröffentlicht werden wird. In den meisten Fällen wurde eine steigernde Wirkung des Eingriffes beobachtet, und zwar eine vorübergehende Steigerung unmittelbar nach dem Eingriff und eine Dauerwirkung. Die oft schwierige Differentialdiagnose zwischen psychischer und organischer Impotenz verlangt die vollständige Libidoaufnahme zur Vermeidung fehlerhafter Indikationsstellung hormonaler Eingriffe.

Die Beobachtungen bestätigen in Art von Experimenten die Freudsche Auffassung der Aktualneurosen. Besonders günstig wurde die im Klimakterium so häufig auftretende Eintagsneurasthenie der Männer (Ferenczi) beeinflusst. Vorübergehende Angststeigerung kam vor, aber nie in bedenklichem Ausmaße. Bei Frauen und Männern kehren Angstträume, die seit mehr als zwanzig Jahren ausgesetzt hatten, wieder. Eigentliche Psychoneurosen blieben unverändert. Auf Zwangsonanie wirkte die Operation öfters günstig. Wenn eine komplizierende Aktualneurose von der psychischen Behandlung nicht behoben werden kann, ist bei älteren Individuen und bei Individuen mit defektiver Keimdrüsenanlage der Versuch eines hormonalen Eingriffes berechtigt. Die Hauptindikation stellt die Impotenz bei vorzeitigem, partiellem Senium. Hierbei wirkt auch der Faktor der Sterilisierung in mehrfacher Art mit. Psychische Impotenz ist auch im Präsenium psychisch zu behandeln. Schwerste Zwangneurose kann in jedem Alter organische Impotenz vortäuschen.

Dr. G. Róheim, Budapest: Nach dem Tode des Urvaters.

Einer mündlich geäußerten Ansicht Professor Freuds folgend, wird der Versuch gemacht, in der Urtrauer der Brüder nach dem Tode des Urvaters das Prototyp der Melancholie nachzuweisen. Nach dem Tode des Urvaters folgte der Krieg der Brüder untereinander und noch heute folgt auf jeden Tod Blutvergießen am Grab. Dieser reelle Krieg nach dem Tode wurde introjiziert und setzt sich als Konflikt zwischen Ichideal und Aktual-Ich intrapsychisch fort. Die Ichspaltung entsteht eigentlich nach dem Tode des Urvaters; das Ichideal als verdrängende Instanz ist der getötete und aufgeessene Vater. Dies ist die eigentliche Sünde des Melancholikers und die Verweigerung der Nahrungsaufnahme hier wie in den primitiven Trauerriten ist eine negative Form der Anthropophagie. Im Gegensatz zu der Trauer der Kulturvölker läßt sich bei den Primitiven auch die manische Phase regelmäßig nachweisen, die Trauerperiode (Melancholie) findet ihren Abschluß, indem die Ursünde, welche am Eingang der Trauer stand, an einem neuen Objekt, dem Stammesfremden, im Rachekrieg wiederholt wird. Die Manie folgt in der klinischen Praxis der Melancholie, weil sie eigentlich nicht die Wiederholung der Urtat, sondern die Wiederholung einer Neuauflage der Urtat, nämlich des ersten Krieges ist. Der Wiederholungszwang ewiger Ödipuskämpfe wurde durch das Erscheinen einer fremden Horde durchbrochen, daher ist der Fremde auch phylogenetisch eine Ersatzfigur des Vaters. Dem Sadismus folgt die Objektliebe (Freud), dem Krieg die Exogamie, der Endophagie (Vater-essen) die Exophagie. Jenes Aufessen des Vaters in der Urhorde ist auch Grundlage des Schamanentums; der aufgeessene Vater lebt als Schutzgeist (Ichideal) im Medizinmann weiter. Die Geister fressen den zukünftigen Medizinmann (d. h. er hat den Vater in der Urhorde gegessen) und sie geben ihm ein Kristall. Die Kristalle sind aber laut südaustralischer Auffassung die Exkremente des Himmelgottes, daher wird die

Differentierungsstelle des primitiven Arztes in der analerotischen Besetzung der aufgegessenen Vaterleiche zu suchen sein. Der Arzt ist eine Verdrängungsform des bösen oder „schwarzen“ Zauberers, der die Leute durch Verbrennen ihrer Exkremeute tötet. Die ärztliche Wissenschaft entsteht genau wie die Zwangsneurose aus der Verdrängung der sadistisch-analen Partialtriebe und wir können demnach sagen, daß der erste Zwangsneurotiker auch der erste Arzt gewesen ist. Die wissenschaftliche Induktion entsteht aus der Gewohnheit des Medizinmannes, allerlei Exkrementalsymbole in seinem Medizinsack zu sammeln und „magisch“, d. h. libidinös zu besetzen, während die Theorie in der Grübelsucht des Zwangsneurotikers ihre Entsprechung findet. Aber auch der charakteristische Zug dieser Psychoneurose, eben das Zwangshafte, läßt sich beim Medizinmann nachweisen und auf seine anale Urform (Ferenczi) zurückverfolgen.

Der Medizinmann wird von seinem Schutzgeist zu gewissen Handlungen gezwungen und zwingt seinerseits (Projektionsform) durch Riten die ganze Welt, seinem Willen zu gehorchen. Die Krankheitstheorie der Primitiven: ein Exkrementalstoff wird in den Menschen hineingeschossen und vom Medizinmann wieder herausgesaugt. Umkehrungsform des natürlichen Vorganges: das Kind saugt Milch aus der Mutter und gibt es ihr in der Form von Exkrementen zurück. Der Medizinmann als Sauger regrediert in die erste ontogenetische Entwicklungsphase; in dem hilflos daliegenden Kranken (Geschwulst = Schwangere = Mammae) sieht das Unbewußte die Mutter, der er nun, die ontogenetische Urszene umkehrend, das Leben rettet. Erhöhte Saugtätigkeit und Kannibalismus als konstante Eigenschaften des Medizinmannes. Indem die Brüder in der Urhorde den Vater getötet und gegessen hatten, regredierten sie auf die erste kannibalisch-oralerotische Organisationsstufe (A b r a h a m). Sie entzogen nun Libidomengen dem genitalen Urziel (Mutter), um damit die aufgegessene Leiche des Vaters zu besetzen und schufen somit auf Grundlage dieser in die orale und anale Organisation zurückverwandelten Libidomengen die erste Handlungshemmung als Vorstufe der späteren Verdrängung. Der Vater, den sie, wie einst als Säugling die Mutter, gegessen hatten, war für sie zur zweiten Mutter geworden, von ihm wurden sie jetzt wiedergeboren und ihm zuliebe enthielten sie sich in der Trauer- oder Initiationsperiode des Geschlechtsverkehrs mit der Mutter. Nach dem Tode des Urvaters bis zur Einsetzung des neuen Urvaters erfolgte eine kritische Periode des Überganges zwischen Massen- und Individualpsychologie für die Brüder, da die Massenbindung nach dem Tode des Urvaters aufgehört hatte und kein entsprechender Befriedigungsersatz geboten wurde. Sie reagierten mit gewissen Modifikationen ihrer psychosexuellen Einstellung auf die Traumata dieser Übergangsperiode und die so erworbenen Mechanismen leben noch heute in den hauptsächlichsten Psychoneurosen fort. Dem Totemismus entspricht die infantile Angsthysterie, der Trauer die Melancholie, dem Krieg die Manie, der Medizin die Zwangsneurose und der Paranoia das Schamanentum.

Dr. J. Varendonck, Ledeberg-Gand (Belgien): The fallacy in Silberers conception of threshold-symbols. (Über die Hin-fälligkeit der Silbererschen Schwellensymbolik.¹)

¹ Das Original-Autoreferat dieses in englischer Sprache gehaltenen Vortrages erscheint gleichzeitig im englischen Kongreßbericht im Internat. Journal of Psycho-Analysis. Obiges Referat ist die von der Redaktion besorgte Übersetzung.

In meinen Untersuchungen „Über das vorbewußte phantasierende Denken“ habe ich wiederholt auf die Rolle der Erinnerungstätigkeit im Gegensatz zur assoziativen Denktätigkeit hingewiesen. Dort konnte ich auch feststellen, daß jede Gedankenkette mit einer Erinnerung einsetzt, gelegentlich von halluzinatorischen Erinnerungen unterbrochen wird, und ferner, daß man von einem Tagtraum während der Passivität des Intellekts zu erwachen pflegt, das heißt gerade dann, wenn man sich in einem durch die Erinnerungstätigkeit hervorgerufenen halluzinatorischen Zustand befindet.

In meiner eben erschienenen Arbeit „L'Evolution des Facultés Conscientes“ habe ich mich nun eingehender mit den halluzinatorischen Erinnerungen beschäftigt, welche den assoziativen Denkvorgang im Zustande des Bewußtseins oder Vorbewußtseins unterbrechen können, und habe nachzuweisen versucht, aus welchen biologischen Gründen ganze Erinnerungsserien völlig unverändert wieder aus dem Gedächtnis auftauchen. Diese Art von Erinnerung (reduplizierende Erinnerung) habe ich als die primitivste Form von Seelentätigkeit bezeichnet.

Während der Vorarbeiten zu dem letzterwähnten Buche war mir aufgefallen, daß die unbewußte Symbolik diese reduplizierenden Erinnerungen im Augenblick des Einschlafens zu verwerten pflegt. Ein Beispiel dafür möge die nachstehende Beobachtung abgeben:

Ich pflege fast jeden Abend mit meiner Frau ein Puffspiel zu machen. Eines Abends war ich schon beinahe im Bett eingeschlafen, kam aber doch noch einmal zu mir und bemühte mich, zu beobachten, was in mir vorgegangen war. Es stellte sich heraus, daß ich im Augenblick des Eindämmerns die Vorstellung gebildet hatte, mit meiner Frau zu spielen: Ich sah das Spielbrett und die Würfel vor mir und hatte auch ein (undeutlicheres) Bild von meiner Partnerin. Das Spiel stand so, daß mir ein rascher Sieg sicher war. Ich schüttelte die Würfel mit einem Gefühl von Erregung und wußte, daß ich mit einem glücklichen Wurf über meine Frau gesiegt haben müsse. Gerade in diesem Augenblick gelang es mir, wieder zum Bewußtsein zu kommen. Ich wußte sofort, daß das halluzinierte Spiel die genaue Kopie eines vor wenigen Stunden gespielten gewesen war.

Ich verfüge noch über ähnliche Beobachtungen, die ich unter den gleichen Umständen anstellen konnte. Auch sie bestehen aus der getreuen Wiedergabe von Spielen (Kartenspiele, Domino usw.), von Arbeiten, die mich am Abend beschäftigt hatten, Zeitungslesen, Ausflügen usw.

Wie soll man sich den Sinn dieser reduplizierenden Erinnerungen erklären, die regelmäßig eine Handlung knapp vor ihrem Abschluß zur Darstellung bringen? Mir liegt die Annahme nahe, darin eine Beziehung zum Schlafwunsch zu sehen. Ich pflege nämlich als schlechter Schläfer im Bett immer wieder zu mir selbst zu sagen: „Wenn ich nur einschlafen könnte, wenn ich nur aufhören könnte zu denken.“ In all jenen Beobachtungen aber, für welche die oben zitierte ein Beispiel ist, befinde ich mich im Begriff, etwas zu beenden. So scheinen also die Handlungen, an die ich mich vor dem Einschlafen erinnere, eine symbolische Befriedigung meines Schlafwunsches darzustellen.

Meine Beobachtungen scheinen auch der Silbererschen Schwellensymbolik zu entsprechen, sind aber durch das Fehlen aller Schwellensymbole charakterisiert, d. h. der Bilder, in welchen nach Silberers

Zusammenfassung eine Situationsänderung, ein Übergang oder Untergang, das Beschreiten einer Schwelle das Charakteristikum ist.¹

Einige der von Silberer gebrauchten Bilder stimmen mit den meinen überein, die meisten der seinen aber („das Abreisen und Ankommen, das Abschiednehmen und Begrüßen, das Öffnen und Schließen usw.“) können auch als der Abschluß einer Handlung, die Beendigung eines Vorganges gedeutet werden. Aus den Beobachtungen, auf die Silberer in der zitierten Arbeit seine Theorie gründet, gebe ich im folgenden Nr. 17 wieder, eine Beobachtung, die Silberer selbst „als ein schönes Beispiel von Überdeterminierung“ bezeichnet:

„Bedingungen: Abends, beim Einschlafen. Meine Aufmerksamkeit ist, wenn auch schwach (weil ich sehr müde bin), auf etwaige Bilder gerichtet.

Szene: Ich steige jene Verbindungsstraße empor, die von dem ‚Hochweg‘ nächst dem ‚Hotel Panhans‘ am Semmering über einen Wiesensattel zum Hotel ‚Erzherzog Johann‘ führt.“

Für Silberer entspricht der Sattel einer Schwelle. Meiner Ansicht nach aber bedeutet das Erreichen des Hotels „Erzherzog Johann“ die Beendigung des Spazierganges, ist also einfach eine reduplizierende Erinnerung im Sinne der von mir angeführten.

Auf dieselbe Weise lassen sich noch viele der Silbererschen Beispiele ohne weitere Erläuterung deuten; andere hingegen lassen sich ohne Hinzufügungen von seiner Seite nicht für meine Theorie verwerten.

*

Nach Silberers Terminologie müßte man meine Beobachtungen unter die funktionalen Phänomene einreihen. Da ich aber nicht nur Silberers Auffassung von der Schwellensymbolik, sondern auch seine Gruppierung in materiale, funktionale und somatische Phänomene verwerfe, möchte ich eine andere Theorie an Stelle der seinigen setzen.

Dazu soll die folgende Beobachtung den Übergang herstellen: ich hatte vor kurzem einen Traum von einem Löwen, der auf einem W. C. saß. Die Deutung, die mit Hilfe von Dr. Reik vorgenommen wurde, ergab, daß der Löwe eine symbolische Darstellung meiner eigenen Person war. Einige meiner belgischen Freunde pflegten mich nämlich scherzhaft als „den flämischen Löwen“ zu bezeichnen.

Ferner erinnere ich mich, in Dr. Jones' „Papers on Psycho-Analysis“ eine Theorie über die Entwicklung der Metapher gefunden zu haben. Als primitivste Form dieser figürlichen Rede wird dort das Beispiel der Wilden angeführt, die von einem mutigen Genossen sagen: „Er ist ein Löwe.“

Was also in diesem Fall eine Metapher ist, war in meinem Traum ein Symbol. Es entsteht jetzt die Frage: Warum war das gleiche Bild in dem einen Fall eine Metapher, im anderen ein Symbol, und welches ist der grundlegende Unterschied zwischen den beiden?

Metapher: (Der Mann ist tapfer wie ein Löwe.) Er ist ein Löwe!

Symbol: (Ich bin in meinen Reden manchmal ungestüm wie ein Löwe.) Ich bin ein Löwe!

Wir können an den beiden bildlichen Darstellungen jedesmal drei Einzelglieder unterscheiden, nämlich ein Subjekt (der Wilde oder ich), ein Objekt

¹ H. Silberer: Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt. Jahrbuch III, S. 621.

(der Löwe) und ein Attribut (mutig, ungestüm). Wenn der Wilde einen Mann als Löwen bezeichnet, so will er damit ein Attribut ausdrücken und ist sich über das Subjekt, dem er das Attribut beilegt, völlig im klaren. Auch der Löwe im Traum steht für ein Subjekt (mich selber), nur ist dieses vor der Deutung des Traumes unbekannt; ferner wird die Identifizierung und die Substituierung auf Grund eines gemeinsamen Attributes (ungestüm) vorgenommen. Wir erraten aber, daß im Falle des Symbols „Löwe“ die Ersatzvorstellung nicht gewählt wird, um ein Attribut auszudrücken, sondern um eine Darstellung des Subjektes zu ermöglichen.

Wir können aus dem Vorstehenden die folgenden Schlüsse ziehen:

1. Der Hauptunterschied zwischen einer primitiven Metapher und einem Symbol ist die Frage der Bewußtheit. Demzufolge habe ich in meinen „Researches on aesthetic symbolism“ das Symbol als eine primitive Metapher definiert, von der uns nur ein einziges Glied bekannt ist. Das Subjekt und das Tertium comparationis bleiben unter der Schwelle des Bewußtseins und sind dem bewußten Ich unzugänglich. Symbolisieren heißt, unwissentlich eine Vorstellung durch eine andere ersetzen, die mit der ersten Vorstellung ein Attribut gemeinsam hat, also bildlich sprechen, ohne es zu wissen. Wir haben hier eine indirekte Darstellung auf Grund einer Analogie, von der das Bewußtsein nicht in Kenntnis gesetzt wird.

2. Wir können in dem angeführten Fall ein Subjekt, ein Objekt und ein gemeinsames Attribut unterscheiden. An Stelle des Subjektes ist das Objekt getreten. Man könnte hier von einem Subjektsymbol sprechen, wenn nicht dem Unbewußten der Begriff des Subjektes fremd wäre; es behandelt, ebenso wie das Kind, das Ich als Objekt. Folglich ist erst nach Deutung der Objektsymbole zu entscheiden, ob sie das Subjekt oder ein Objekt repräsentieren (letzteres wie z. B. in dem Fall eines Mannes, für den im Traum ein Schiff die Frau symbolisier). Ist es dagegen der Zweck eines Symbols, einem Attribut Ausdruck zu geben (wie im Fall eines Patienten, der, von Todeswünschen gegen seine Frau erfüllt, beständig ein Lied vor sich hinsummt, das von einem abfahrenden Schiff handelt), dann haben wir ein Attribut-symbol vor uns, wie z. B. im Falle meiner reduplizierenden Erinnerungen vor dem Einschlafen, in denen eine Handlung zum Abschluß gebracht wird.

Wir können abschließend die folgende Behauptung aufstellen: so oft mir die Selbstbeobachtung vor dem Einschlafen gelingt, stellt sich heraus, daß mein Unbewußtes ausschließlich rein reduplizierende Erinnerungen auswählt, um in symbolischer Weise meinen Wunsch, einzuschlafen, das Denken zu beendigen, darzustellen. Die verschiedenen Objektbilder, die während dieses Vorganges in meiner Vorstellung auftauchen, sind Attributsymbole.

Dr. G. Groddeck, Baden-Baden: Die Flucht in die Philosophie.

Vortr. bespricht die Frage, ob der bisherige Begriff des Unbewußten zu den Zwecken der psychoanalytischen Behandlung ausreicht. Nach seiner Meinung existieren Kräfte im Menschen, die durch den Ausdruck „Unbewußtes“, wie er bisher üblich ist, nicht hinreichend gedeckt werden. Er schlägt vor, diese bisher noch nicht bestimmten Kräfte mit dem Wort „Es“ zu bezeichnen. Nach seiner Meinung sind alle Lebensäußerungen des Menschen, seine äußere Form, Aufbau, Veränderung und Funktion seiner Organe, seine Handlungen und seine Gedanken, seine psychischen und physischen Erkrankungen, ja die Psyche und Physis selber nur verschiedene Erscheinungsformen, in denen sich das Es darstellt. Sowohl das System des Bewußten wie des Vorbewußten, wie

schließlich auch des Unbewußten müssen nach seiner Ansicht als Abkömmlinge und Unterabteilungen des Es aufgefaßt werden, und zwar als solche, die von den Absichten des Es abhängig sind, es aber auch ihrerseits beeinflussen. Die fortwährend wechselnde Sprache des Es zu enträtseln und der Analyse verständlich zu machen, hält Vortragender für einen der vielen Wege, um Kranke zu behandeln. Er erkennt die Notwendigkeit einer Trennung psychoanalytischer Behandlungen von anderen Behandlungsarten nicht an. Während er es als selbstverständlich betrachtet, daß man ein gebrochenes Bein einrenkt und immobilisiert und nicht etwa erst den Unfall zu analysieren sucht, behauptet er, daß die Behandlung mittels Analyse sofort einzusetzen hat, sobald der Knochen eingerichtet ist. Der Einfluß der Analyse auf die Heilungsvorgänge sei evident. Er glaubt, daß die Psychoanalyse einen mindestens ebenso großen Einfluß auf die organischen Lebensäußerungen des Es hat wie auf die psychischen.

Nachmittag.

Geschäftssitzung. (Tagesordnung und Bericht siehe nach dem wissenschaftlichen Teil, S. 499.)

Mittwoch, den 27. September 1922. Vormittag.

Präsidium: Dr. J. E. G. van Emden.

Dr. St. Hollós, Budapest: Traumarbeit — Psychosearbeit.

Nach einem kurzen Hinweis auf gewisse Wesensgleichheiten und andererseits Verschiedenheiten zwischen der Traumarbeit und einer Arbeit in der Psychose, wird auf Grund klinischer Beobachtungen der Versuch angestellt, jene, am augenfälligsten in den exogenen — toxischen — Delirien, zumeist aber auch in den endogenen Erkrankungen — Paraphrenie usw. — sich kundgebende Arbeit, die als nie endende Arbeit der Deliranten, immer erneuertes Kämpfen der Paraphreniker in Erscheinung tritt, auf eine Störung des Libidohaushaltes im Zentralorgan zurückzuführen, welche in der infolge pathogener Einwirkung von Toxinen, Noxen erfolgten Ablösung der Libido vom Organ und dem darauffolgenden Heilungsbestreben mittels Wiederanheften der Libido — Proliferieren der Antitoxine, Phagozyten, Leukozyten — bestünde.

Diese von den Kranken oft auch mit diesem Wort bezeichnete „Arbeit“ könnte in ihrer Äußerung als Projektion einer endopsychischen Wahrnehmung des oben beschriebenen Prozesses betrachtet werden, welcher hiemit das formale Element der Psychoseerscheinungen abgäbe. Das inhaltliche Element (Wahnfabel, Inhalt der Delirien) wird von den Fixierungsstellen her geliefert, welche sich im Laufe der Ichentwicklung einestils auf verschiedenen Stufen der biologischen Entwicklung (1. Ablösung vom Mutterleib; 2. Ablösung des Körperichsystems von der Umwelt; 3. Ablösung des Ichsobjekts vom Ichobjekt [Ichumwelt]), anderenteils durch die Erlebnisvarianten bestimmt, gebildet haben.

* Dr. K. Abraham, Berlin: Neue Untersuchungen zur Psychologie der manisch-depressiven Zustände.

Genauere Untersuchung über die Vorgänge des „Objektverlustes“ und der „Introjektion“. Typisches in der Kindheitsgeschichte der Manisch-Depressiven. Der Wiederholungszwang. Beziehungen der manisch-depressiven Zustände zur oralen und sadistisch-analen Organisationsstufe der Libido. Stellung der manisch-depressiven Zustände zu anderen Krankheits-

formen. Versuch einer Theorie der melancholischen Hemmung und der manischen Exaltation.

* Dr. A. Kielholz, Königsfelden (Aargau, Schweiz): Zur Genese und Dynamik des Erfinderwahns.

Anknüpfend an die Deutung des sogenannten *Centrum naturae* oder Naturrad des Mystikers und Theosophen Jakob Boehme wird versucht, einzelne Erfindungen oder Projekte zu solchen von sieben psychologischen Erfindern analytisch zu klären und zu zeigen, daß sie auf infantile Zeugungs- und Geburtstheorien zurückzuführen sind und die symbolische Darstellung der elterlichen Generationsorgane bezwecken. Während der mehr passive Mystiker diese nur zu schauen begehrt, will der aktivere Erfinder sie, in allmächtiger Tätigkeit begriffen, schaffen.

* Melanie Klein, Berlin: Zur Frühanalyse. (Über Entwicklung und Hemmung von Begabungen.)

Von der Frage der Hemmungen ausgehend, suche ich an Material aus Kinderanalysen, speziell der Frühanalyse, folgendes nachzuweisen: Die Auflösung von Hemmungen, die immer nur libidinös besetzten Ichstrebungen oder -betätigungen gelten, erweist sich in der Frühanalyse als eine Möglichkeit, Anlagen und Interessen, die als solche gar nicht in Erscheinung getreten waren, frei zu machen. Das Maß wirklich vorhandener Talente läßt sich also erst feststellen, wenn man die dagegen wirksamen Hemmungen analytisch aufgelöst hat. Es scheint aber gerade die libidinöse Besetzung von Ichstrebungen die Vorbedingung für die Entstehung eines Talent zu sein. Damit schränkt sich der Begriff des konstitutionell mitgebrachten Momentes für die Begabung analogerweise ein, wie es Freud für die Entwicklung der Neurose nachgewiesen hat. Es tritt zu dem konstitutionellen die Bedeutung des akzidentellen Faktors. Das konstitutionell mitgebrachte Talent wäre schließlich bis zu einem gewissen Grade die Fähigkeit einer Ichstrebung, sich mit Libido besetzen zu lassen. Die Analogie zwischen Talent und Neurose wird (von den Fixierungsstellen ausgehend, die für Richtung und die Einzelheiten des Talent eben so determinierend sind, wie für die der Neurose) im einzelnen nachzuweisen gesucht. Die Fähigkeit, Ichstrebungen mit Libido zu besetzen und auf diese Weise schon frühzeitig überschüssige Libido unterzubringen, wäre die Sublimierung, die um so vollständiger gelingt, je unlösbarer und — auch für die einsetzende Verdrängung — unkenntlicher die Verbindung zwischen Libido und Ichstrebung sich vollzogen hat. Die dafür — ebenso für das Mißlingen oder Glücken der Verdrängung — wirksamen Faktoren werden einer näheren Untersuchung unterworfen.

Dr. F. J. Farnell, Providence, R. I. (Amerika): The influence of the psycho-analytic movement on American Psychiatry.

Professor Dr. M. Levi-Bianchini, Nocera Inferiore (Italien): Über den heutigen Stand der Psychoanalyse in Italien.¹

Man kann behaupten, daß die anfängliche, mühsame Verbreitung der Psychoanalyse in Italien kaum seit 1915 datiert: das ist seit meiner ersten italienischen Übersetzung der bekannten fünf amerikanischen Vorträge Freuds, der gleichzeitigen Begründung einer italienischen Bibliothek, innerhalb der heute bereits eine Anzahl psychoanalytischer Werke und Abhandlungen herausgegeben

¹ Die ausführliche Mitteilung ist im „Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi“, Heft 1-2, 1922, erschienen.

worden sind, und eines italienischen, von mir geleiteten Archivs für Neurologie, Psychiatrie und Psychoanalyse.

Vor dieser Zeit besaßen wir tatsächlich bloß seltene, unvollkommene, sehr kurz gefaßte und nur aus 1908 her stammende Mitteilungen über psychoanalytische Denkrichtungen von Baroncini, Modena, De Sanctis, Assagioli, Morselli und die ersten Einwände gegen die Sexualtheorie von mir. Ich bekenne aber mit großem Vergnügen, daß ich seither meine Ansichten bedeutend geändert habe. Aber auch im allgemeinen hat sich seither in Italien ein etwas besseres Verständnis der Psychoanalyse angebahnt: seit De Sanctis (1916) sich gründlich über den Aufbau und die Analyse des Traumes, Assagioli (1921) über die Bedeutung der Sexualtheorie, Weiß (1920), mein treuer, sachkundiger Mitarbeiter, über die Dynamik der psychischen Vorgänge in unparteiischen, wertvollen Mitteilungen ausgesprochen haben.

So können wir mit voller Befriedigung erwähnen, daß die Kenntnis der Freudschen Traumlehre im Fortschreiten begriffen ist; daß die Sexualtheorie der Libido in Assagioli einen so überzeugten Untersucher gefunden hat (ich kann es mir nämlich nicht anders erklären), daß wir bei ihm den Vorwurf lesen können, daß Freud selbst nicht den ganzen, zweckmäßigen Umfang des Begriffes der Sublimierung anerkannt habe: daß endlich die Neurosenlehre im engeren Sinne noch keine rein klinische Widerlegungen oder Bestätigungen bekommen hat, so daß wir uns darüber mit der Zeit weitere Beiträge und Dokumentierungen in Italien erwarten dürfen.

Ich komme daher zur Schlußfolgerung, daß trotz ergrimmter und gehässiger Einwände der meisten italienischen Psychiater gegen die Psychoanalyse doch Interesse für diese tiefe, umfassende Lehre auch bei italienischen Gelehrten sich festgesetzt und daß die Psychoanalyse auch in meiner Heimat Einlaß gefunden hat.

Dr. G. Wanke, Friedrichroda: Über ambulatorische oder Anstalts-(Sanatoriums-)Behandlung in der Psychoanalyse.

Betrachtungen über die Frage, ob ambulatorische oder Anstalts-(Sanatoriums-)Behandlung in Ausübung der Psychoanalyse vorzuziehen sei.

Nachmittag.

Präsidium: Dr. E. Oberholzer.

Dr. E. Jones, London: Psycho-Analysis of the Holy Ghost. (Zur Psychoanalyse des Heiligen Geistes).

Der Vortragende knüpft an die Beobachtungen Freuds über das Christentum an, denen zufolge dieses, aus totemistischen Quellen stammend, die Überwindung des Vaters durch Unterwerfung und nicht durch Auflehnung erzielt. Es betont mehr die feminine, masochistische und homosexuelle Seite als die älteren Religionen.

Die unbefleckte Empfängnis, die der Vortragende in einer kürzlich ergänzten Arbeit einer eingehenden Analyse unterzogen hat, bildet auch hier den Ausgangspunkt. Das Unnatürliche dieses Ereignisses deutet auf eine Verleugnung des Vaters. Die Ambivalenz dem Vater gegenüber kommt in der Wahl der Befruchtungsmittel zum Ausdruck, die zwischen typisch weiblichen und typisch männlichen Symbolen schwanken. Dies jedoch begegnen wir in vielen Mythen. Das für den christlichen Mythos Charakteristische ist erstens die Schärfe dieser Ambivalenz und zweitens die Ersetzung der Mutter in der

Dreieinigkeit: Vater, Mutter, Sohn durch die rätselhafte Figur des Heiligen Geistes. Warum ist die Mutter verdrängt und warum ist sie durch eine männliche Figur dargestellt?

Der Heilige Geist repräsentiert das Zeugungsorgan des Vaters, und zwar auf dem Umweg der infantilen Zeugungstheorie. Der Atem Gottes, die Taube, die in Marias Ohr haucht, sind das gleiche wie der kindliche Glaube einer Befruchtung durch Gas, das aus dem Körper des Vaters in den der Mutter übergeht. Diese Befruchtungstheorie erweist sich in individuellen Analysen und auch in dem damit in Beziehung stehenden anthropologischen Material als ein Ausdruck der Idee der besonders großen väterlichen Macht. Der Heilige Geist stellt sowohl die Muttergöttin als auch die Zeugungskraft des Vaters dar, daher die besondere Bedeutung der „unverzeihlichen Sünde“, denn eine Beleidigung des Heiligen Geistes besagt eigentlich Inzest mit der Mutter und Kastrationswünsche gegen den Vater.

Obleich die Mutter Gottes durch den Heiligen Geist ersetzt ist, ist sie doch nicht aus der Religion verschwunden, sondern spielt eine wichtige Rolle, wenn auch nicht als Gottheit. Es ist richtiger, zu sagen, sie ist in zwei Figuren zerlegt, die Jungfrau und der Heilige Geist. Grund dieser Zerlegung sind unbewußte Inzestwünsche, wie in der wohlbekanntem Spaltung Mutter—Dirne. Das erklärt jedoch noch nicht den Wechsel vom weiblichen zum männlichen Geschlecht. Es muß dies etwas mit der Zeugung Jesu zu tun haben und hier werden wir an die Pubertätsriten der Wilden erinnert (Reik), die eine Wiedergeburt des Sohnes durch den Vater darstellen, um die Liebe des Sohnes von der Mutter auf den Vater zu lenken, eine heterosexuelle Bindung durch eine homosexuelle zu ersetzen. Anstatt aber wie in den Pubertätsriten der Wilden eine fiktive Wiedergeburt durch den Vater einzusetzen, kehrt das Christentum die Sachlage schon bei der Geburt um, indem es die Mutter durch eine männliche Figur ersetzt.

Ebenso finden wir im Christentum eine Ersetzung des Mutterinzestes und des Vaterhasses durch die Liebe und Unterwerfung unter den Vater, zusammen mit einer starken Bruderliebe, ein klares Hervortreten der homosexuellen Komponente. Auf diesem Wege wird der Ödipuskonflikt gelöst. Das geschulte Auge erkennt unter diesem Schleier die Ähnlichkeit mit dem totemistischen System mit dem Unterschied, daß im Christentum die feindliche Komponente einer stärkeren Verdrängung unterlegen ist.

Dr. von Hattingberg, München: Zur Analyse der psychoanalytischen Situation.

Für die analytische gilt wie für jede typische Situation „das Gesetz der Stelle“, das heißt das Denken, Fühlen und Handeln der in ihr Begriffenen wird allein schon dadurch, daß sie in diese Beziehung eintreten, in einer typischen Weise gerichtet, und zwar größtenteils, ohne daß ihnen diese Beeinflussung zu Bewusstsein käme. Eine Untersuchung der einfachen technischen Frage, ob es besser ist, die Patienten nach Freuds Vorschrift liegen oder sich gegenüber sitzen zu lassen, macht deutlich, wie vielfältige Beziehungen dieser Art in der analytischen Situation zusammenlaufen. Die Analyse dringt tiefer, wenn man Freuds Verfahren, die Erscheinungen des normalen Seelenlebens unter dem Gesichtswinkel der Neurose zu betrachten, auf die analytische Situation anwendet. Die analytische Situation wird dann als die Neurose (als das „Kloster“) des Analytikers gesehen, als eine Situation, die er sich schafft, um sich zu schützen: gegen sie dient die Abwehr gegen-

über der unendlichen Aufgabe jeder Psychotherapie, ebenso wie der gegen die allzu nahe Berührung mit dem anderen und gegen die eigenen störenden Triebe. An der Stelle des nervösen Symptoms steht in der analytischen Situation die Theorie, das, was der Analytiker an Deutung und Theoretischem produziert. Die „Theorie“ ist das, was er zwischen sich und den anderen bringt, sie ist der Ausdruck seines Widerstandes. Sie ist zugleich der Weg, auf dem sich verdrängte Triebe des Analytikers ihre Befriedigung verschaffen können (Sadismus u. a.). Sie kann, wie das nervöse Symptom, gleichsam als Selbstzweck (ein Gedankenspiel der theoretischen Abstraktion), der Erreichung eines „Lustnebengewinnes“ dienstbar werden. Die Betrachtung macht also die Stellen deutlich, die in der analytischen Situation als Ausgangspunkte von Irrwegen angelegt sind.

Dr. J. Piaget, Neuchâtel: *La pensée symbolique où imagée et la pensée de l'enfant.*

Frau Dr. S. Spielrein, Genf: *Psychologisches zum Zeitproblem.*

Die Vortragende hat sich zur Aufgabe gestellt, einzelne Denkfunktionen des Vorbewußtseins in ihrem Wesen und Entwicklung zu verfolgen, und zwar auf Grund der Beobachtungen der unterschwelliger Bildsprache, der kindlichen Sprache, der sprachwissenschaftlichen Ergebnisse und der pathologischen Sprachstörungen. In diesem Vortrag handelt es sich um die Zeitbegriffsbildung. Hier unterscheidet Vortragende die Zeitdauer und die Zeitrichtung (= Richtung der Gegenwart, der Vergangenheit und der Zukunft). Die Untersuchung ergab folgendes:

1. Von den drei sogenannten Denkkategorien, die keine a priori-, sondern a posteriori-Begriffe sind, entwickelt sich zuerst der Raumbegriff, dann der Kausalitätsbegriff¹ und erst zuletzt der Zeitbegriff.

2. Das Kind kennt zuerst bloß Gegenwart und unmittelbare Zukunft, die es wahrscheinlich bloß durch die Dauer voneinander trennt. Es ist das Da Sein. Mit der Zeit entwickelt sich die Vorstellung des Nicht-da-seins. Dieses Nicht-da-sein wird zuerst durchaus räumlich gedacht, „weit, weit weg, fort“. In der Vorstellung des Nicht-da-seins liegt der Keim für den späteren Vergangenheitsbegriff. Zuerst entwickelt sich die Idee der Dauer; die Idee der Richtung (Gegenwart, Vergangenheit, Zukunft) folgt erst später. Die Zeitdauerschätzung kommt noch viel später.

3. a) Der Traum kann die Zeit als Richtung nicht darstellen.

b) Die Richtung im Traum wird in eine Dauer verwandelt.

c) Die Vergangenheit ist selbständiger in ihren Ausdrucksmitteln und wird der Gegenwart und Zukunft, die mehr einen Block bilden, gegenübergestellt.

d) Die Vergangenheit im Traum ist keine richtige Vergangenheit, sondern ein Nicht-da-sein, respektive ein Nicht-mehr-da-sein.

e) Das Zeitliche wird mittels des Räumlichen dargestellt.

4. Das Vorbewußtsein ist sehr genauer Zeitdauerschätzung fähig. Diese Zeitdauerschätzung erfolgt aber nicht im Traum, sondern findet in einem dem

¹ In einem gewissen Sinne jedenfalls. Es könnte sich nämlich herausstellen, daß auch der Kausalitätsbegriff kein einheitlicher Begriff ist, daß er sich in einem gewissen Sinne vor dem Zeitbegriff, in einem anderen Sinne nach dem Zeitbegriff erst bildet. Dieses bleibt vorbehalten!

bewußten Denken parallel verlaufenden Bilddenken statt. Das vorbewußte Denken ist in bezug auf die Zeitdauerschätzung dem bewußten Denken weit überlegen. Es handelt sich da um eine Fähigkeit, die unsere Vorfahren besser beherrschten als wir, die wir offenbar eingeübt haben. In einem Falle, wo die Zeitdauerschätzung symbolisiert wurde, geschah dies mittels Raumschätzung (Weglängenschätzung).

5. Sprachwissenschaftliche Erfahrungen ergeben überraschend ähnliche Resultate mit der Traumforschung. Dieses spricht für die wesentlich unter schwellige Entstehung der Sprache.

6. Der mangelnde Begriff der Zeitrichtung entspricht der Unfähigkeit, hier Gegensätze zu unterscheiden. Für jede neue psychische Funktion muß das Einbehalten von Richtung und Ausschließen von Gegensätzen neu erlernt werden. (An einem Aphasiefall wurde gezeigt, wie der Kranke, der sich in Zeit- und Rechenproblemen so gut orientierte, bei räumlicher Orientierung bestimmter Art in ganz merkwürdiger Weise versagte, indem er in die Gegenrichtung verfiel.)

Warum unterscheidet der Traum und das Kind keine Gegensätze bei der Zeitrichtung? Weil beide zuerst bloß die finale oder Zukunftsrichtung brauchen; man könnte sagen, sie seien eins mit dieser Richtung, sie „leben“ sie, daher bemerken sie sie nicht. Was man wünscht — ist eben da, in Wirklichkeit oder Phantasie. Die Realität zwingt das Kind, nach und nach auch die entgegengesetzte Richtung zu leben, auch die Versagung und Vernichtung kennen zu lernen. Damit bildet sich die Idee eines Antagonisten und durch Unterdrückung dieses Antagonisten die Idee einer Richtung.

* Dr. A. van der Chijs, Amsterdam: Versuch zur Anwendung der objektiven Psychoanalyse auf die musikalischen Kompositionen.

Die objektive Analyse der Kompositionen von zwei Patienten lieferte den Beweis, daß die gedruckte Komposition, obwohl die Musik an sich nur Klangerinnerungsbilder hervorruft, genau so wie z. B. ein Gedicht oder Gemälde, mit den Einfällen und Assoziationen des Schöpfers zu analysieren ist. Beim ersten Patienten war in einem Lied mit Klavierbegleitung ein an der bezüglichen Stelle nicht schön klingendes Unisono auffällig. Es hatte Beziehung auf ein Liebesverhältnis im Text, bedeutete eine Identifizierung des Patienten mit der im Text gemeinten Person und verriet eine deutlich homosexuelle Bindung. Die Singstimme und die Begleitung (er und der andere) haben beide dieselbe Melodie, und zwar mit genau denselben Tönen in derselben Oktave.

Dieser Befund legte nahe, eine Verbindung zwischen Liebe, Homosexualität und Unisono anzunehmen.

Beim zweiten Patienten wird in der von ihm selbst ausgewählten Komposition, einem Klavierstück, als erstes einer chronologischen Reihe, zwar kein Unisono, aber ein Zusammengehen der beiden Stimmen in Terzen gefunden. Seine Einfälle zeigten, daß es hier das Glück einer Freundschaft mit einem Freunde galt, das aber gerade durch den Verlust eines anderen Freundes, wie alles Glück, als vergänglich, unvollkommen, vorgestellt wird. Das Unisono konnte deswegen auch nicht vollkommen sein. Seine jetzt folgende Komposition ist ebenfalls für Klavier. Sie enthält ein unverfälschtes Unisono, womit er, zufolge seiner Einfälle, sehr deutlich das Motiv der Homosexualität malt. Diese wurzelte in Inzestgedanken und in psychischem Infantilismus. Seine inneren Konflikte waren die treibenden Kräfte zur Komposition.

Das dritte Klavierstück umfaßt viele Motive. Auch hier wird das Unisono in einer schnell in die Höhe strebenden Passage angetroffen und malt die durch einen homosexuellen Akt hervorgerufene Ejakulation mit Orgasmus. Das ganze ist ein Heldenkampf. Er streitet gegen seine abnormen Neigungen, sucht und erwartet Hilfe vom Arzt (hier könnte man von einem Übertragungsmotiv reden) und findet schließlich in der Gestalt einer Göttin den Lenz, seine Erlösung und die normale Liebe, seine Wiedergeburt. All seine Arbeiten sind überfüllt von psychischen Konflikten und drücken das in der Musik aus. Die Analyse konnte in Melodie, Rhythmen, Tempo und Bau die Verdrängungen lösen und ergab einen sehr deutlichen Einblick in seine Psyche, besser als die vorangegangene Analyse ohne Zuhilfenahme seiner Geisteskinder, wobei immer starke Widerstände auftraten.

Die Frage, ob das Unisono pathognomonisch für homosexuelle Äußerungen ist, wird angezweifelt und eher so aufgefaßt, daß das Unisono mit Vorliebe die Einheit in der Liebe im allgemeinen ausdrückt.

Der therapeutische Effekt war bedeutend, nachdem die normale Liebe zur Entwicklung kam und die homosexuelle Freundschaft abgebrochen wurde.

Dr. S. Pfeifer, Budapest: Musikpsychologische Probleme.

Der Vortrag behandelt zuerst die viel erörterten biologischen Beziehungen zwischen Musik und Sexualtrieb von psychoanalytischen und metapsychologischen Gesichtspunkten. Es wird an der Hand biologischer Tatsachen versucht, den biologischen Fixierungspunkt der Freude an der Musik und ihre Entstehungsbedingungen festzustellen. Es mußte biologisch der Zeitpunkt gewesen sein, als die Tiere es zustandegebracht hatten, anstatt im Wasser dauernd auf dem Lande leben zu können und sich aus dem ich- und körperfremden Stoff der Luft einen körper- und icheigenen zu machen. Dies trifft zu bei den Fröschen, den ersten Singtieren. Die Luft wurde mit Ichlibido besetzt und als geeigneter Ersatzstoff statt des libidoerfüllten Plasma zwecks Abfuhr der narzißtischen Libidospannung ausgepreßt, und zwar durch eine erogene Zone, die Kehle, deren Muskelemente in tonische Erregung geraten sind, eben dadurch, daß zuvor vom Organismus noch der Versuch angestellt wurde, sich der narzißtischen, präsexuellen, zur Objektbindung noch nicht gereiften Libidospannung durch lokale, tonische Bindung an erogene Zonen zu entledigen, die aber dem Ansturm der Sexualität nicht endgültig standhalten konnte. Der Anfang aller Musik fällt also psychologisch vor den Fortschritt der narzißtischen Libido zur Objektsexualität, die Musik ist eine Art Selbstzweck gewordene Vorlust, narzißtisch prägenital organisiert, eine Konversionserscheinung auf prägenitaler Stufe, nach dem Vorbild etwa der Analerotik.

Dem Ursprung aus Narzißismus und Organlust (erogener Zonen) entspricht der Mangel der Musik an objektivem Inhalt, an Darstellung der Objektbeziehungen, da die daran beteiligte Libido noch nicht bis zur Objektstufe entwickelt ist. Der Inhalt der Musik ist reine Libidosymbolik, vielleicht die einzige seelische Bildung, wo im Ausdruck nur die funktionale Seite des libidinösen Geschehens in uns vertreten ist. Musik ist eben eine Kunst der Icherinnerungssysteme.

Die eigenartige Wirkung der Musik besteht in der Induktion der oben erwähnten narzißtischen und erogenen Lust, aus der durch diese entstandene Regression und den dieser nachströmenden sekundären, wunscherfüllenden Phantasien, weiterhin aus einem dem narzißtischen Charakter parallel gehenden animistischen Eindruck (Icheinstellung). Die Begegnung mit der Objektwelt

kann in der Musik ebenfalls nur funktionell durch die Störungen und Stauungen — Dissonanzen, Zurückhaltungen, Arhythmien, Atonalität usw. — ausgedrückt werden. Die Entwicklungsanstrengungen fallen meistens gleichfalls in die Richtung des Objektausdrucks, da die Musik auf dem Weg zur Objektbesetzung der Libido entstanden ist, ohne diese erreichen zu können, denn dann würde sie Gefahr laufen, eine Art Sprache zu werden, ohne eine Kunst zu bleiben.

Geschäftliche Sitzung.

Tagesordnung:

1. Gruppenberichte der Vorsitzenden.
2. Bericht über die Berliner Poliklinik (Dr. M. Eitingon).
3. Verlagsbericht (A. J. Storfer).
4. Referatenwesen und Jahresbericht (Dr. Th. Reik).
5. Anträge.
6. Präsidentenwahl.
7. Nächster Kongreß.

Dr. Ernest Jones, Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, als Vorsitzender.

I. Die Protokolle der geschäftlichen Sitzungen des letzten Kongresses werden als gelesen und richtig befunden bestätigt.

II. Der Präsident erstattet folgenden

Bericht

über die Tätigkeit der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung seit dem letzten Kongreß:

Der Verfassung unserer Vereinigung zufolge ist es die Pflicht des Präsidenten, einen Bericht über die Geschehnisse seit dem letzten Kongreß zu geben. Es ist mir eine Genugtuung zu sagen, daß der Bericht, den ich zu geben habe, in allen wesentlichen Punkten zufriedenstellend ist. Der Fortschritt, den die psychoanalytische Bewegung seit dem letzten Kongreß gemacht hat, ist sehr bedeutend, sowohl was die weitere Ausbreitung unserer Zweigvereine, das vermehrte Prestige unserer Wissenschaft in der Welt, die literarische Tätigkeit in Veröffentlichungen und Übersetzungen und, das allerwichtigste, die Zunahme an wirklichem Wissen betrifft.

Auf dem letzten Kongreß war es notwendig, die Ereignisse der verfloßenen sieben Jahre zu besprechen; lange Berichte wurden vorgelegt, von dem Präsidenten und auch von den Führern der verschiedenen Zweigvereine. Heute, nach einem so viel kürzeren Zeitraum, kann auch mein Bericht verhältnismäßig kürzer sein, um so mehr, als der engere Kontakt zwischen den verschiedenen Vereinen es ermöglichte, die Neuigkeiten rasch der ganzen Vereinigung bekanntzugeben.

Sie werden sich erinnern, daß auf dem letzten Kongreß der Wunsch ausgesprochen wurde, den nächsten Kongreß im folgenden Jahre abzuhalten. Bald darauf jedoch entdeckte der Zentralausschuß, daß der Erfüllung dieses Wunsches Schwierigkeiten entgegenstanden und ersuchte daher die Vereine, diese Frage aufs neue zu erwägen. Die Abstimmung in diesem Referendum ergab eine bedeutende Mehrheit für die Verschiebung des Kongresses auf das heurige Jahr und der Zentralausschuß traf demgemäß seine Entscheidung. Wir würden empfehlen, daß der Plan, einen Kongreß nur alle zwei Jahre abzuhalten, festgehalten werde; im anderen Falle würde der Zeitaufwand, den die Vor-

bereitungen für einen Kongreß verlangen, mit den anderen Tätigkeiten der betreffenden Mitglieder in ernsten Konflikt geraten.

Die Zahl der Mitglieder der Vereinigung ist seit dem letzten Kongreß von 191 auf 239 zurzeit gestiegen; der größte Zuwachs ist in der Britischen, der New Yorker und der Schweizerischen Gesellschaft zu verzeichnen. Der einzige Verein, der jetzt kleiner ist als vor zwei Jahren, ist der ungarische.

Ich teile Ihnen mit tiefem Bedauern mit, daß wir in den letzten zwei Jahren die folgenden Mitglieder durch den Tod verloren haben: Dr. Rorschach, Vizepräsidenten der Schweizerischen Gesellschaft, Dr. Skevinsky, Mitglied der New Yorker Gruppe, und Dr. Rivers, außerordentliches Mitglied des britischen Vereines. Der Tod Dr. Rorschachs stellt einen schweren Verlust für die psychoanalytische Bewegung dar; obzwar er vorläufig noch verhältnismäßig wenig veröffentlicht hatte, war doch aller Grund vorhanden, von seinen großen vielversprechenden Fähigkeiten wertvolle Beiträge in der Zukunft zu erwarten. Ich fordere die Versammlung auf, sich zu Ehren unserer toten Mitglieder zu erheben.

Ich habe das Vergnügen, Ihnen mitzuteilen, daß ein indischer psychoanalytischer Verein sich in Kalkutta gebildet hat, mit Dr. Bose als Präsidenten und einer Mitgliederzahl von zwölf. Da die Grundlagen der Organisation dieser Gesellschaft bemerkenswerte Sorgfalt zeigen und da wir mit Dr. Boses psychoanalytischem Wissen durch ein kürzlich veröffentlichtes ausgezeichnetes Buch vertraut sind, haben wir beschlossen, diesem Verein die vorläufige Aufnahme als Zweigverein in die Vereinigung, um die er ersuchte, zu gewähren und ich möchte den Kongreß nun ersuchen, diese Entscheidung zu ratifizieren. Ein russischer psychoanalytischer Verein ist in Moskau gebildet worden und trotz der Verkehrsschwierigkeiten sind wir im Begriffe, mit ihm in Kontakt zu kommen. Neue Vereine sind auch in Leipzig und Cardiff entstanden, die sich ebenfalls um die Aufnahme in die Internationale Vereinigung bewarben. Wir fühlten jedoch, daß sie wissenschaftlich nicht weit genug vorgeschritten waren, um ihre Aufnahme gerechtfertigt erscheinen zu lassen und verschoben daher die Angelegenheit, um eingehende Erkundigungen einzuziehen. Da ähnliche Fragen sicherlich in Zukunft häufiger auftauchen werden, möchte ich den Kongreß bitten, den dabei einzuhaltenden Modus zu diskutieren und habe zu diesem Zwecke eine Resolution ausgearbeitet, die ich baldigst vorlegen werde.

Die folgenden Veränderungen in den Zweigvereinen haben stattgefunden: Dr. Liebermann, der Sekretär des Berliner Vereines, war bedauerlicherweise aus gesundheitlichen Rücksichten gezwungen, sein Amt niederzulegen und seine Arbeit ist von Dr. Eitingon fortgeführt worden. Dr. Reik wurde zum Mit-Sekretär des Wiener Vereines neben Dr. Rank ernannt. Dr. Oberndorf wurde an Stelle Dr. Brills zum Präsidenten der Amerikanischen Gesellschaft ernannt. Dr. Ames und Dr. Oberndorf ersetzen Dr. Oberndorf und Dr. Brill als Präsidenten respektive Sekretär der New Yorker Gruppe.¹

Es ist unmöglich, an dieser Stelle die wissenschaftlichen Veröffentlichungen der letzten beiden Jahre Revue passieren zu lassen, aber ich kann dieses Thema nicht verlassen, ohne besonders auf die zahlreichen und wert-

¹ Einzelne von diesen Veränderungen, besonders in der New Yorker Gruppe, erscheinen durch den eben zur Zeit des Kongresses veröffentlichten neuesten Korrespondenzblattbericht bereits überholt (siehe diese Zeitschrift, laufender Jahrgang Heft 3, Seite 391).

vollen Beiträge der jüngeren Mitglieder des Ungarischen und Berliner Vereines hinzuweisen. Diejenigen unter uns, die, wie ich selbst, den weniger produktiven Vereinen angehören, können nur den hohen Maßstab der wissenschaftlichen Beiträge der genannten Vereine bewundern und sie herzlich beglückwünschen.

Wie in der Zeitschrift veröffentlicht,¹ wurde der literarische Preis für die beste Arbeit auf dem Gebiete der ärztlichen Psychoanalyse Dr. Stärcke für seine Veröffentlichungen „Der Kastrationskomplex“² und „Psychoanalyse und Psychiatrie“³ verliehen; der Preis für angewandte Psychoanalyse wurde Dr. Róheim für seine Artikelserie „Das Selbst“⁴ und seinen bisher unveröffentlichten Vortrag „Über australischen Totemismus“ verliehen. Wie ich höre wird Professor Freud bald eine interessante Mitteilung über die Angelegenheit der Preisverteilungen machen.

Ich komme nun zu dem Bericht, den der Zentralausschuß im Auftrage des letzten Kongresses ausgearbeitet hat. Es war dies über die Fragen, ob es wünschenswert wäre, ein Diplom einzuführen und über die Bedingungen der Aufnahme neuer Mitglieder in die Zweigvereine. Es ist Ihnen bekannt, daß die Fragebogen, die gewissenhaft von jedem Zweigverein beantwortet wurden, von dem Zentralausschuß verarbeitet wurden und unser Bericht, der die Ergebnisse und unsere eigenen Wünsche und Empfehlungen zusammenfaßt, ist den verschiedenen Zweigvereinen zur Zirkulation übergeben worden. Die ganze Frage steht als ein besonderer Punkt der Agenden in der heutigen Sitzung und ich will daher in dem jetzigen Bericht nichts weiter darüber sagen. Auch drei andere Angelegenheiten, die zu meinem Berichte gehören, werden besonders behandelt werden. Über den Fortschritt und die zukünftigen Pläne des Verlages und der Presse wird in der Sitzung von Herrn Storfer berichtet werden; über den finanziellen Stand der Vereinigung wird unser Sekretär Herr Flügel berichten, und über den befriedigenden Fortschritt der Berliner Poliklinik Dr. Eitingon. Zum Schlusse ist es mir ein Bedürfnis, dem Wiener Verein zu gratulieren, daß er nach Überwindung bedeutender Schwierigkeiten zur Errichtung einer Poliklinik schreiten konnte. Wir hoffen auf dem nächsten Kongreß zu hören, daß sie dem erfolgreichen Beispiel der Berliner Poliklinik gefolgt ist.

III. Dr. van Emden, Dr. Oberholzer und Dr. Abraham berichten über die Tätigkeit der Holländischen, Schweizerischen und Berliner Zweigvereinigung.

IV. Dr. Eitingon verliest einen Bericht über die Tätigkeit der Berliner Psychoanalytischen Poliklinik.

Dr. Jones beantragt die Veröffentlichung dieses Berichtes in Zeitschrift und Journal.⁵

V. Dr. Hitschmann berichtet über das Wiener „Ambulatorium“.

VI. Dr. Jones spricht einige einleitende Worte zum Tätigkeitsbericht des Internationalen Psychoanalytischen Verlages. Er dankt Herrn Storfer für den Kalender, den der Verlag den auf dem Kongreß anwesenden Mitgliedern der Vereinigung zum Geschenk gemacht hat. Ferner beantragt er, daß allen

¹ Siehe Jahrg. VII, Seite 381.

² Siehe diese Zeitschrift Bd. VII, S. 9.

³ Beiheft IV zu dieser Zeitschrift.

⁴ Imago VII, 1921

⁵ Wird gleichzeitig veröffentlicht, siehe Seite 506.

Mitgliedern, bei Beibehaltung des von ihnen gezahlten Abonnementspreises, die Wahl freistehen solle, Zeitschrift und Imago oder das englische Journal zu beziehen. Dieser Antrag wird angenommen.

VII. Dr. Otto Rank berichtet in Vertretung des plötzlich erkrankten Herrn Storfer über die Tätigkeit des Verlages. Folgende von ihm beantragte, durch die Verhältnisse erforderte Änderung im System der Preisregulierung wird angenommen. Der Abonnementspreis der beiden deutschen Zeitschriften wird in Hinkunft betragen: Für Mitglieder in der Schweiz pro Zeitschrift und Jahrgang 14 Franken, in England 14 Shilling, in Holland 7 Gulden, in Amerika 3 Dollar; für die Mitglieder in Deutschland, Österreich und Ungarn wird kein fixer Abonnementspreis festgesetzt, der Abonnementspreis für diese drei Länder pro Zeitschrift und Jahrgang ergibt sich aus der Multiplikation der Grundzahl 14 mit der am Zahlungstage gültigen buchhändlerischen Schlüsselzahl, abzüglich einer 25 prozentigen Ermäßigung.

VIII. Professor Freud führt aus, daß es wünschenswert wäre, den internationalen Charakter des „Journal“ stärker zu betonen. Zu diesem Zwecke schlägt er vor, die Liste der Mitredakteure auf dem Titelblatt des „Journal“ gleichlautend mit jener auf dem Titelblatt der „Zeitschrift“ zu gestalten. Die Namen von Dr. Frink und Dr. Bose sollen hinzugefügt und jede in Zukunft neu angegliederte Zweigvereinigung durch Aufnahme eines neuen Namens (in der Regel der des Präsidenten) vertreten werden.

Nach einer Diskussion, an der Mr. Flügel, Dr. Bryan, Dr. Frink und Mrs. Riviere teilnehmen, ändert Professor Freud seinen ursprünglichen Vorschlag dahin ab, daß auch alle Namen der jetzigen Mitredakteure auf dem Titelblatt des „Journal“ beibehalten werden sollen. In dieser veränderten Form wird der Antrag angenommen.

IX. Dr. Jones legt den Bericht der Zentralleitung über die Fragen der Diplomerteilung und Mitgliederaufnahme vor; dieser Bericht wird bestätigt. Ferner legt er im Namen der Zentralleitung dem Kongreß den folgenden Beschluß zur Abstimmung vor: „Der VII. Kongreß der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung empfiehlt den Zweigvereinigungen, von allen Aufnahmebewerbern jenes entsprechende Maß von Kenntnissen zu verlangen, auf das die Zentralleitung in ihrem dem Kongreß vorgelegten Bericht über die Fragen der Diplomerteilung, Mitgliederaufnahme etc. hingewiesen hat.“

An der Diskussion beteiligen sich die folgenden Mitglieder:

Dr. Sachs fragt, ob es für die Zweigvereinigungen eine Möglichkeit gäbe, die praktische Ausübung der Psychoanalyse zu beschränken?

Dr. Jones meint, daß die einzige Einflußnahme in dieser Hinsicht durch die Zurückweisung von Aufnahmebewerbern ausgeübt werden könnte, die aus irgend einem Grunde zur Ausübung der psychoanalytischen Praxis nicht geeignet erscheinen.

Dr. Simmel weist auf die Gefahren der „wilden Psychoanalyse“ hin und beantragt, daß die Vereinigung auf irgend eine Weise zur Kenntnis des Publikums bringen solle, daß nur Mitglieder der Vereinigung die Qualifikation zur Ausübung der psychoanalytischen Praxis besitzen.

Dr. Boehm unterstützt den Antrag Dr. Simmels.

Dr. Liebermann beantragt, daß der Kongreß einen Beschluß in Unterstützung des Vorschlages von Dr. Simmel fassen und den Zweigvereinigungen empfehlen möge, die notwendigen Maßregeln nach eigenem Ermessen zu ergreifen.

Dr. Feder n meint, daß sich einer Ausführung des Vorschlages von Dr. Simmel zu große praktische Hindernisse entgegenstellen.

Dr. Sachs meint, daß die Zweigvereinigungen in dieser Hinsicht bereits ihr möglichstes tun.

Der Beschluß der Zentralleitung wird daraufhin zur Abstimmung gebracht und einstimmig angenommen.

X. Professor Freud teilt mit, daß er den literarischen Preis des letzten Jahres für ärztliche Psychoanalyse Herrn Dr. Alexander für seine Arbeit „Kastrationskomplex und Charakter“ zuerkannt hat.¹ Er kündigt ferner an, daß der nächstjährige Preis der besten Arbeit über ein von ihm gestelltes Thema zuerkannt werden soll. Dieses Thema lautet: „Das Verhältnis der psychoanalytischen Technik zur psychoanalytischen Theorie“.² Bewerber müssen ihre Arbeiten bis längstens 1. Mai 1923 anonym an Professor Freud eingesendet haben. Dr. Abraham und Dr. Eitingon werden Professor Freud bei der Beurteilung der eingesandten Arbeiten unterstützen. Die Höhe des Preises beträgt 20.000 Mk. (vom Werte der Kongreßzeit).

XI. Mr. Flügel berichtet über die finanzielle Lage der Vereinigung und schlägt folgende vorläufige Maßregel vor: „Die Beiträge der österreichischen, ungarischen und deutschen Mitglieder für die Internationale Vereinigung sollen 25 Prozent jener Beträge ausmachen, welche diese Mitglieder ihren Zweigvereinigungen im entsprechenden Zeitraum für rein interne Zwecke bezahlen (das heißt nach Abzug der Abonnementspreise für die Zeitschriften und der bisher an die Internationale Vereinigung gezahlten Beträge).

Dr. Abraham unterstützt diesen Antrag, der daraufhin angenommen wird.

XII. Dr. Jones teilt mit, daß zwei neue Vereinigungen, eine in Indien, die andere in Moskau um die Angliederung an die Internationale Psychoanalytische Vereinigung angesucht haben.

Dr. Sachs verliest eine Übersetzung der Geschichte der Indischen Psychoanalytischen Vereinigung.³

Die vorläufige Aufnahme dieser Gruppe als eine der Internationalen Vereinigung angegliederte Zweigvereinigung wird durch den Kongreß definitiv bestätigt.

Professor Freud teilt mit, was ihm von der Moskauer Psychoanalytischen Vereinigung bekannt ist⁴ und beantragt ihre Aufnahme als Zweigvereinigung.

Dr. Bryan wendet ein, daß diese Aufnahme vorläufig noch nicht stattfinden könne, da die Statuten der Moskauer Gruppe noch nicht — wie es Punkt XII der Statuten der Internationalen Vereinigung verlangt — in den Händen der Zentralleitung seien.

¹ Siehe diese Zeitschrift, Bd. VIII, S. 121.

² Erläuterung: „Es soll untersucht werden, inwiefern die Technik die Theorie beeinflusst hat, inwieweit die beiden einander heute fördern oder behindern.“

³ Siehe unter Psychoanalytische Bewegung, erste Stelle.

⁴ Die Moskauer Gruppe, über die bereits in dieser Zeitschrift, laufender Jahrgang, S. 286, vorläufig berichtet wurde, existiert bereits faktisch seit ungefähr einem Jahr als eine besondere wissenschaftliche Gruppe in dem Psycho-Neurologischen Institut zu Moskau. Die Mitgliederliste — womit die am anderen Orte publizierte zugleich richtig gestellt wird, lautet wie folgt, wobei Professor Ermakow Vorsitzender, Dr. Wulff Sekretär ist: Professor Dr. Iw. Ermakow, Professor Dr. J. Kannabich, Dr. M. Wulff, Professor Schmidt, Professor A. Sydorow, Professor A. Gabritschewsky, Professor S. Schatsky, Dr. L. Beloborodow, Schriftsteller A. Woronsky, Pädagoge G. Weißberg, Herr W. Newsky.

Professor Freud schlägt daraufhin vor, der Kongreß möge die Zentralleitung ermächtigen, die Aufnahme der Moskauer Gruppe vorzunehmen, sobald die notwendigen Aufnahmebedingungen erfüllt seien. Dieser Antrag wird angenommen.

XIII. Dr. Jones bringt folgenden Zusatz zu den Statuten zur Abstimmung: „Jede Zweigvereinigung soll (nach Zustimmung der Zentralleitung) berechtigt sein, kleineren Gruppen innerhalb ihres Landes den vorläufigen Anschluß an ihre eigene Ortsgruppe zu gewähren. Die Rechte und Pflichten der Mitglieder solcher angeschlossener Gruppen wären die folgenden:

1. Das Recht, den Sitzungen aller Zweigvereinigungen wie auch dem Kongreß beizuwohnen.

2. Das Recht, alle Veröffentlichungen des Verlages zu herabgesetzten Mitgliedspreisen zu beziehen und die Pflicht, unter denselben Bedingungen wie die Mitglieder auf die offiziellen Organe der Vereinigung zu abonnieren.

3. Das Recht auf jede entsprechende Unterstützung seitens der übergeordneten Zweigvereinigung.

In den Geschäftssitzungen der Zweigvereinigungen und der Internationalen Vereinigung haben die Mitglieder solcher angeschlossenen Gruppen keine Stimme.

Der Anschluß einer solchen Gruppe kann durch den Beschluß der betreffenden Zweigvereinigung jederzeit aufgehoben werden.

Die Mitgliedschaft in einer solchen Gruppe schließt die Mitgliedschaft in der übergeordneten Zweigvereinigung nicht aus und umgekehrt.“

Professor Freud unterstützt den Antrag inhaltlich, möchte aber betonen, daß ein solcher Anschluß nur im Falle kleiner lokaler Gruppen stattfinden sollte. Größere und bedeutendere Gruppen würden sich, seiner Meinung nach, weigern, einer schon bestehenden Zweigvereinigung untergeordnet zu werden. Dr. Jones meint, daß der Wortlaut des vorgeschlagenen Statutenzusatzes dieser Ansicht bereits genügenden Ausdruck verleiht. Dr. Spielrein bespricht die Anwendung des neuen Statuts auf die Verhältnisse in Rußland. Dr. van Ophuijsen gibt der Ansicht Ausdruck, daß man Personen, die eine derartige Gruppe neu bilden oder in sie eintreten wollen, lieber zur Erwerbung der Mitgliedschaft in einer schon bestehenden Zweigvereinigung raten sollte. Dr. Jones erwidert darauf, daß die bestehenden Zweigvereinigungen solche Bewerber nicht immer bereitwillig als ordentliche Mitglieder aufnehmen. Dr. Oberholzer schlägt vor, derartige Gruppen der betreffenden Ortsgruppe nicht unter-, sondern nebeneinander zu ordnen.

Der vorgeschlagene Zusatz zu den Statuten wird daraufhin zur Abstimmung gebracht und einstimmig angenommen.

XIV. Dr. Reik verliest einen Bericht über das Referatenwesen im Rahmen der Internationalen Vereinigung und Vorschläge zur Reformierung desselben einschließlich des Jahresberichtes.

Professor Freud beantragt, die Ausführungen Dr. Reiks zu drucken und in den Zweigvereinigungen zur Diskussion zu stellen. Die Zentralleitung möge diese Diskussionsberichte dann sammeln und Dr. Reik zur Einsichtnahme übermitteln.

Dieser Antrag wird angenommen.

XV. Dr. Jones übergibt nunmehr den stellvertretenden Vorsitz Dr. Oberholzer, der den Kongreß auffordert, zur Präsidentenwahl zu schreiten.

Professor Freud schlägt die Wiederwahl von Dr. Ernest Jones zum Präsidenten vor. Er fügt hinzu, daß es unter den gegenwärtigen Verhältnissen seiner Ansicht nach wünschenswert wäre, den Sekretär einer der in Mitteleuropa ansässigen Zweigvereinigungen zu entnehmen. Er rät Dr. Jones, Dr. Abraham zum Zentralsekretär vorzuschlagen

Dr. Jones erwidert, daß er Dr. Abraham gerne für das Amt eines Zentralsekretärs in Vorschlag bringen möchte, daß ein solcher Antrag aber mit Punkt VIII der Statuten der Internationalen Vereinigung in Widerspruch treten würde. Er beantragt daher die Streichung der Worte „aus der Mitte der am gleichen Orte ansässigen Mitglieder“ aus Punkt VIII der Statuten. Der Antrag wird angenommen.

Hierauf wird Dr. Jones zum Präsidenten wiedergewählt, Dr. Abraham zum Zentralsekretär gewählt.

XVI. Dr. Jones übernimmt neuerlich das Präsidium, dankt dem Kongreß für seine Wiederwahl und spricht seinen Mitarbeitern während der letzten Amtsperiode, insbesondere Mr. Flügel und Dr. Eitingon, den wärmsten Dank aus. Er betont ferner die Schwierigkeiten, welche die Abhaltung eines Kongresses im Monat September mit sich bringt, und beantragt, den nächsten Kongreß zu Ostern 1924 abzuhalten.

Dieser Antrag wird einstimmig angenommen.

XVII. Dr. Jones eröffnet hierauf die Diskussion über den nächsten Kongreßort.

Dr. Groddeck lädt den Kongreß nach Baden-Baden ein, Dr. Piaget nach Genf. Dr. Oberholzer unterstützt die letztere Einladung.

Professor Levi-Bianchini beantragt die Annahme der Einladung Groddeck's. Dr. Federn schlägt Wien vor und beantragt, die Entscheidung noch offen zu lassen.

Dr. Federn's Antrag wird zur Abstimmung gebracht und mit 22 gegen 19 Stimmen angenommen.

XVIII. Dr. Ferenczi dankt dem Präsidenten für seine Arbeit im Dienste der Vereinigung. Dr. Jones erwidert, daß er diesen Dank auch seinen Mitarbeitern, besonders Mr. Flügel, Dr. Eitingon und Dr. Abraham, übermitteln möchte.

Dr. Rádo spricht der Berliner Vereinigung den Dank für die ausgezeichnete Organisation des Kongresses aus. Dr. Abraham dankt in seiner Erwidrerung allen Mitgliedern der Internationalen Vereinigung für ihre Teilnahme am Kongreß.

Dr. Jones bemerkt abschließend, daß er hofft, für den nächsten Kongreß ein kürzeres und weniger ermüdendes Programm zusammenstellen zu können und erklärt hierauf die Sitzung für geschlossen.

Bericht über die Berliner Psychoanalytische Poliklinik.¹

(März 1920 bis Juni 1922.)

Von Dr. M. Eitingon

I.

Manche von Ihnen werden sich gewiß noch erinnern, daß wir bei der Gründung unseres Institutes auf die Anregung verwiesen haben, die uns durch Professor Freuds Budapester Kongreßvortrag „Über die Wege der psychoanalytischen Therapie“ (1918) geworden ist. Er hatte uns damals gemahnt, uns auf den Moment vorzubereiten, wo das Gewissen der Gesellschaft erwachen und der Staat es als dringende Pflicht ansehen würde, für seelische Hilfe ebenso zu sorgen, wie für sonstige lebensrettende und gesundheitsfördernde. Es würden dann Anstalten und Ordinationsinstitute gegründet werden, welche das psychoanalytische Heilverfahren weiten Kreisen zugänglich zu machen haben würden. Als Freud diese Worte sprach, die halb Prophezeiung und halb Forderung waren, lebte noch jener unvergeßliche Mann unter uns, der mit kühnem Plan all diese Zukunftshoffnungen in großzügiger Weise der Verwirklichung näher zu bringen trachtete und es ist mehr als bloß kollegiale Pietät, wenn ich an dieser Stelle Dr. Anton von Freunds gedenke, mich anschickend, den Weg zu schildern, den wir seit der Gründung der Poliklinik zurückgelegt haben.

Die Psychoanalyse einem weiteren Kreis zugänglich zu machen, war seit jeher unser Wunsch, wie der so vieler unter uns, und als wir nach Beendigung des Krieges am Ende des Jahres 1918 an unsere Arbeitsstätten zurückkehrten, empfanden wir dies Bedürfnis immer dringender und unabweislicher. Das neurotische Elend war maßlos gewachsen, mit ihm stiegen aber auch die Ansprüche des Publikums und damit auch gleichsam eine Art von wachsendem Vertrauen zu uns. Der beginnende Krieg schien in den ersten Jahren, wie so vieles andere von Wert, auch die Psychoanalyse verschlingen zu wollen. Es kam anders. Im Krieg und schließlich auch durch den Krieg gewann die Analyse mächtig an Boden: Die Kriegsneurosen demonstrierten auch den Blindesten und Verstocktesten Freudsche Mechanismen in der handgreiflichsten Weise und wir erlebten gegen Kriegsende in der damaligen österreichisch-ungarischen

¹ Vorgetragen auf dem VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin am 26. September 1922.

Armee die Aussicht, psychoanalytische Neurotikerstationen zu bekommen; unseren Kollegen in der deutschen Armee ging es ähnlich. Der V. analytische Kongreß in Budapest stand ganz im Zeichen dieser Aussicht. Als mit dem Kriegsende für Österreich und Deutschland der Umsturz kam, wurden jene Aussichten zunichte, auch in Deutschland war von Staat und Behörde nichts mehr in dieser Hinsicht zu erwarten. Die alten wissenschaftlichen und gemeinnützigen Institute gerieten in Not und waren in ihrer Existenz bedroht, Neugründungen wurden illusorisch, geschweige denn auf einem Gebiete, dem die wissenschaftlichen Autoritäten des Faches — denn nicht allzu viele von den veralteten Autoritäten hatte der Umsturz bekanntlich beseitigt — trotz allem noch gänzlich ablehnend gegenüberstanden. Freuds Voraussicht hatte nicht getrogen. Private Initiative würde den Anfang zu machen haben. Das mußte sie, wollte man nicht allzu lange warten, und das mußte sie bald, um den günstigen Moment nicht zu verpassen. Unter uns hat keiner darüber gestaunt, daß die äußere schwere Zeit so allgemeinen Zusammenbruches der Psychoanalyse günstig war. Sie hatte keinen Anteil an den Illusionen, die nun verloren gegangen waren; sie hatte seit jeher auf die latenten seelischen Kräfte und die verborgenen Mechanismen der Einzel- wie Kollektivindividuen aufmerksam gemacht, die nun nach dem Fallen und Reißen so vieler Hüllen um so nackter zutage lagen. Aus der Stimmung der Zeit heraus rief man lauter nach Psychotherapie und das, was sich so nannte, hatte nur Phrasen und Gemeinplätze zur Antwort und wußte keinen Weg, während der der Psychoanalyse unbeirrt durch Krieg und Misere inzwischen immer weiter ausgebaut worden war. Fest fundiert, gut gesichert und weitreichend lag er in jenem Momente da. Ihn gangbarer zu machen und für viele zugänglich galt es nun. Es brauchte nicht wenig Mut, großem Bedürfnis kleine Erfüllungsansätze gegenüberzustellen, vor kleinen Anfängen nicht zurückzuschrecken. In langen Gesprächen mit meinem nächsten Mitarbeiter Doktor Simmel reiften uns rasch die Einzelheiten unseres Beginnens und klärten sich rasch die Organisation wie die Grundlagen unseres Institutes, die wir bei der Ausführung dann prinzipiell nicht mehr zu ändern brauchten; nur die Dimensionen des zu Beginnenden wuchsen uns gleich während des Planens.

Eines war uns vom ersten Anbeginn an klar: einer der wichtigsten Faktoren der analytischen Praxis ist die Zeit, die Stärke unserer Position ist das Gerüstetsein auf einen langen Weg. Sie wissen ja alle: Der Zeitlosigkeit des Unbewußten und den meist sehr weit zurückreichenden Regressionen müssen wir wirkliche Zeit entgegensetzen, Dauer, die wirkende Dauer unserer Bemühungen. Wollten wir ein irgend wie beträchtliches Quantum an Arbeit leisten, so brauchten wir ein beträchtliches Quantum Arbeitszeit, welches dazu noch ein möglichst kontinuierliches und konstantes sein mußte. Damit schied für uns der eine Weg der Gewinnung eines größeren Arbeitszeitquantums von vornherein aus, obgleich er auf den ersten Blick der einfachere und leichtere zu sein schien, nämlich der, von einer größeren Anzahl von Mitarbeitern, Kollegen, kleinere, ganz freiwillige Zeitbeiträge zu erhalten. Das schien uns zu diskontinuierlich, überhaupt zu unsicher. Wir entschieden uns für den anderen schwierigeren, nur unter günstigen Bedingungen möglichen Weg, nämlich den, von einer kleineren Anzahl Menschen einen größeren, vor allem regelmäßigen, möglichst täglichen Teil ihrer Arbeitszeit für die Poliklinik zu verlangen und statt der ganz freiwilligen Hergabe eine auf Verpflichtung beruhende.

Finanzielle Mittel für einen bescheidenen Beginn wurden uns von privater Seite auf eine Reihe von Jahren zur Verfügung gestellt und im Sommer 1919 erbaten Referent und Dr. E. Simmel von der Berliner Psychoanalytischen Vereinigung das Mandat zur Eröffnung und Führung einer Poliklinik. Unser Antrag begegnete nur geringer Skepsis und eroberte sich rasch wachsende Sympathien im Kreis unserer Berliner Kollegen. Wir gingen an die Vorbereitungen und konnten nach Überwindung diverser äußerer Schwierigkeiten schon im Februar nächsten Jahres, das ist 1920, unser Institut eröffnen. Drei ständige Mitarbeiter waren es zunächst, neben dem Referenten Dr. Simmel und unsere Assistentin Fräulein Dr. Smeliansky, mit zusammen vierzehnstündiger täglicher Arbeitszeit. Einige Kollegen der Vereinigung, besonders die DDr. Liebermann und Boehm, stellten uns sofort ihre Hilfe zur Verfügung und übernahmen einzelne Analysen; andere Vereinsmitglieder folgten ihnen allmählich, so die DDr. C. und I. Müller, Frau Dr. Horney und später in bereitwilligster Weise die aus Budapest nach Berlin übersiedelte Frau Dr. M. Klein. Den stabilen Kern machten aber die ständigen Mitarbeiter aus, deren Zahl wuchs. Im Dezember 1920 beriefen wir Kollegen Dr. Harnik aus Budapest an die Poliklinik, im Herbst 1921 nahmen wir den in Berlin ausgebildeten und in überraschend kurzer Zeit zum hochwertigen Analytiker herangewachsenen Dr. F. Alexander in die Zahl unserer Mitarbeiter auf und in diesem Jahre erfuhr unser poliklinischer Stab eine weitere Bereicherung durch die Aufnahme des Fräuleins Schott für Kinderanalysen und des Herrn Dr. Lampl, der ebenfalls von uns hier in Berlin ausgebildet worden ist.

In diesem Jahr waren wir bereits sieben ständige Mitarbeiter mit zirka fünfundzwanzig- bis achtundzwanzigstündigem täglichem Arbeitsquantum; nicht inbegriffen waren darin die poliklinischen Analysen der oberwähnten Vereinsmitglieder, zu denen in diesem Jahre auch unsere russische Kollegin Fräulein Dr. Naiditsch kam, ferner die unter unserer Kontrolle gemachten Analysen unserer Schüler, der psychoanalytischen Zöglinge der Poliklinik, die hier gleichsam ihr praktisches Jahr absolvieren, zurzeit fünf Ärzte und eine Psychologin. Von dieser Seite der Tätigkeit unseres Institutes, von der Poliklinik als Lehranstalt der Psychoanalyse, werde ich im zweiten Teil meines Berichtes erzählen.

Schon beginnen sich die fünf Behandlungszimmer unserer Poliklinik als ungenügend zu erweisen, es wächst der Aufgabenraum, aber die Wohnungsnot verhindert unser Haus sich auszudehnen. Darf ich nun mit knappen Strichen unsere Poliklinik noch einmal zeichnen. Mit dem Wachsen des Institutes mußte die ganz demokratische Verfassung der ärztlichen Mitarbeiterschaft, unter Beibehaltung der ursprünglichen Grundsätze, einer etwas strafferen Gliederung weichen. Die Leitung liegt nun in den Händen des Referenten, dem Kollege Dr. Simmel beigeordnet ist, ihnen stehen drei Assistenten zur Seite, Fräulein Dr. Smeliansky und die DDr. Harnik und Alexander, ein weiterer Mitarbeiter Dr. Lampl und die Kinderanalytikerin Fräulein Schott. Die Mitarbeiter erhalten kleine Fixa, die, wie im Anfang so auch jetzt, noch in gar keinem Verhältnis zu ihren Leistungen stehen und zum Opfer, das sie bringen. Wir erwarten und akzeptieren dieses Opfer, weil ohne dasselbe unser Werk nicht bestehen könnte; ihnen stets Dank dafür wissend, freuen wir uns andererseits konstatieren und dazu beitragen zu können, daß die immer offizieller werdende Stellung der Assistenten der Poliklinik ihnen im

Kämpfe um ihre Existenz auch nützlich ist. Ich sagte schon oben, daß uns die notwendigsten finanziellen Mittel auf eine nicht terminierte Zeit zur Verfügung gestellt worden sind. Wir arbeiten mit einem sehr bescheidenen Budget, was nicht nur unsere ausländischen Kollegen finden werden.

Budget:

Einrichtung im Jahre 1919: zirka Mk. 20.000 außer zahlreichen gespendeten Gegenständen.

Ausgaben:	Einnahmen:
1920 Februar—Oktober zirka Mk. 20.000	Mk. 2.500
1920/21 Oktober—Oktober zirka Mk. 60.000	Mk. 17.500
1921/22 Oktober—Oktober zirka Mk. 150.000	Mk. 25.000

Der vorläufige Voranschlag für das nächste Arbeitsjahr, soweit es sich voraussehen läßt, beträgt zirka Mk. 250.000 bis 300.000. Unsere Ausgaben verteilen sich:

1. auf Gehälter,
2. auf Miete und Bedienung,
3. auf Anschaffungen und Betriebserhaltung.

Patientenmaterial:

In den zweieinhalb Jahren der bisherigen Existenz der Poliklinik sind über sechshundert Hilfe- und Ratsuchende durch dieselbe hindurchgegangen. Sie kamen auf das Schild hin, auf Rat von Freunden und Bekannten, anfangs vereinzelt, später immer häufiger von Ärzten zu uns gesandt. Auffallend war es, wie lange nach der Eröffnung noch Patienten auf die Zeitungsnotiz der Eröffnungsankündigung hin gekommen sind. Zu inserieren oder sonst irgendwie Reklame und Propaganda für uns zu machen, vermieden wir konsequent, den größeren Andrang fürchtend, mit dem wir auch bei unserem an sich nicht kleinem Kräfteaufgebot nicht fertig werden würden. Gleich nach der Eröffnung des Institutes, das damals nur drei ständige Mitarbeiter hatte, begannen wir mit zirka zwanzig Analysen. Dem Wachstum der Analytikeranzahl ging das Wachstum der Analysenanwärter immer weit voraus, im letzten Jahr hatten wir meist fünfzig bis sechzig Analysen immer gleichzeitig nebeneinander laufen. Alle Mitarbeiter waren fast immer blockiert und wir mußten ständig darnach trachten, wie wir das Arbeitszeitquantum vergrößern. Da Zugänglichermachung der Psychoanalyse für uns nicht analytisches Massentherapiebetreibenwollen bedeutete, war es uns sehr recht, daß der im Anfang recht lebhaft Patientenzugang später etwas abnahm und einem geringeren, aber dafür stetigem Zuspruch Platz machte. Unter den Patienten der ersten Zeit der Poliklinik waren sehr viele Chroniker, inveterierte Neurosen, alte organische Fälle und alte, auf Reste organischer Erkrankungen aufgepfropfte psychogene Bildungen; Patienten, die jahrelang von Klinik zu Klinik, von Kassenarzt zu Kassenarzt zu laufen pflegten und nun auch im neuen Institut vorsprechen mußten. Diese Kategorie wurde nach und nach seltener. In seiner Zusammensetzung war unser Material äußerst mannigfaltig in puncto Alter, Geschlecht, Beruf und sozialer Stellung (siehe Tabelle 1); vom sechsjährigen Kind bis zum siebenundsechzigjährigen Greis, vom Arbeiter und Dienstmädchen bis zur Generalstochter, zur Nichte eines Ministerpräsidenten (von nach dem 9. November) und zu einem sehr einflußreichen Politiker. Im Laufe der Zeit

traten aber die proletarischen Elemente zurück, die Intelligenz und der kleinere Mittelstand begann zu überwiegen. Neben der wachsenden Zahl der von Ärzten geschickten, sind es nun immer mehr die früheren Patienten, die andere in die Poliklinik weisen. Manchmal scheinen ganze Gruppen und Bekanntenkreise mit größerem pathologischen Einschlag durch die Analyse zu wollen, woraus wir nur die dringendsten Fälle zulassen; unsere therapeutischen Ziele fest im Auge behaltend, lassen wir uns nicht gerne auf solche Sanierungsarbeiten ein, solange wir noch so gering an Zahl sind.

Behandlung.

Die Sprechstunde für alle neuen zur Poliklinik kommenden Patienten findet täglich mit Ausnahme des Sonntages und eines Wochentages statt, der einem anderen poliklinischen Zweck, der Lehrtätigkeit seiner Leiter, vorbehalten ist. Abgehalten wurde die Sprechstunde anfangs vom Referenten und Dr. Simmel gleichzeitig oder abwechselnd. Sehr bald aber erwies es sich als viel zweckmäßiger, alles durch eine Hand gehen zu lassen, und Referent übernahm im vergangenen Jahr die Sprechstunde ganz, so daß nun das gesamte Material leicht übersehen werden konnte. Aus Gründen der hier noch mehr als sonst beim Arzt geltenden Diskretion, vermeiden wir es auch in den Vorbesprechungen tunlichst, mehr als einen Analytiker, das heißt hier den Sprechstunde haltenden, anwesend sein zu lassen. Hält vertretungsweise ein Assistent die Sprechstunde ab, so bestellt er nach Aufnahme einer eingehenden Anamnese den Patienten noch einmal für den Leiter, dem die Indikationsstellung zusteht. In dieser waren wir nur in einer Hinsicht streng: in der Dringlichkeit. Ist infolge der wirtschaftlichen Unabhängigkeit der Poliklinik die Frage der Ermöglichung einer Analyse hier so unvergleichlich leichter als in der Privatpraxis, so müssen wir, wollen wir nicht überflutet werden, eine Art von Dringlichkeitsskala haben. Sonst haben wir bei Vorhandensein einer Neurose zur Analyse geraten, wenn die Patienten sie wollten oder sich bereit erklärten und wirklich zu wollen schienen. In der Tat sind denn auch bei uns vergleichsweise kaum mehr Analysenversuche gescheitert, als es in der Privatpraxis zu geschehen pflegt. Von nicht geringem Belang ist es, daß wir in unserem Institut einen gewissen Spielraum haben bei der Wahl des Analytikers für den einzelnen Fall. Gewisse Richtlinien haben sich uns für die konkreten Verhältnisse unserer Praxis bereits herauskristallisiert, wenn es auch nicht leicht wäre, die große Fülle der Relationen in bestimmte Formeln zu bannen. Wie ich schon sagte, hatten wir eine fünfundzwanzig- bis achtundzwanzigstündige tägliche Gesamtarbeitszeit der ständigen Mitarbeiter, dazu kamen noch mehrere Stunden täglich seitens unserer obgenannten Hilfsarbeiter, die zumeist ebenfalls in den Räumen der Poliklinik arbeiteten, nur ausnahmsweise und aus Zeitersparnisgründen bei sich zu Hause und ebenso viele, zeitweise noch etwas mehr Stunden unserer Schüler.

Von der anfangs gefaßten Absicht, die einzelne analytische Sitzung von einer Stunde systematisch und durchgehend auf eine halbe Stunde herabzusetzen, mußten wir abgehen. Nur bei einer kleineren Zahl auch in und trotz der Neurose noch disziplinfähigen Menschen, wie man sie in Preußen-Deutschland unter Beamten und auch sonst nicht selten findet, konnten wir damit auskommen. Meist geben wir drei Viertel oder die klassische ganze Stunde. Die Patienten kommen drei- bis viermal wöchentlich, in schweren Fällen

öfter. Mit diesem Apparat und Arbeitszeitquantum konnten wir, außer zahlreichen ganz kleinen Versuchsanalysen, die stattliche Anzahl von 130 Analysen durchführen. (Vergleiche Behandlungsliste I bis VI., S. 517 ff.).

Für ein so langwieriges und eingreifendes Verfahren wie das unsrige doch wahrlich eine ganz imposante Zahl! Und zum erstenmal kann hier die Analyse Statistikklüstern auch mit einer Statistik kommen, mit Zahlen, die an einem Orte in relativ nicht langer Zeit gesammelt sind.

Fragt uns nun jemand nach unseren Erfolgen, so können wir mit ihnen durchaus zufrieden sein und können sie getrost neben die Erfolge anderer schwieriger Heilprozeduren, etwa bei schwereren somatischen Erkrankungen, setzen.

Nicht fertig geworden sind wir, auch in der Poliklinik, bis jetzt mit dem Problem der Zeit; sie abzukürzen, gelingt uns in den schwierigen Fällen nicht, wie Sie ja herausgehört haben werden aus den so wohlbekannten langen Analysenzeiten, die auch wir hier so oft brauchen (Zeittabelle).

Dabei war die Frage der Beschleunigung, beziehungsweise Abkürzung der Analyse unser Hauptbestreben auf dem poliklinischen Boden und ein Gegenstand ständiger Aufmerksamkeit. Bisher im wesentlichen ohne Ergebnis, trotz eifriger Ausnützung jedes förderlichen Momentes. Psychoanalyse ist eben nur das, was von Freud so genannt, aus Freuds Händen hervorgegangen ist, oder es ist eben keine Analyse und in diesem Falle auch kein Erfolg. Die eine Budapester Prophezeiung von Freud, daß „wir bei der Massen-anwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse werden legieren müssen“, haben wir noch nicht realisieren können, aus dem einfachen Grunde, weil wir keine geeigneten Metalle zu solchen Legierungen gefunden haben.

Das „Kupfer der direkten Suggestion“ ist ganz unbrauchbar dazu, viel förderlicher schon ist die indirekte Suggestion des analysegesättigten Milieus und der Druck, unter dem die poliklinischen Patienten dadurch stehen, daß so und so viele Vorgemerkte auf eine freiwerdende Analysenstunde warten. Schon daß sie im Wartezimmer nicht allein sind, wirkt, wie mir auch meine poliklinischen Kollegen oft bestätigt haben, günstig; in dem gefüllten Wartezimmer mahnt die Realität den Neurotiker daran, daß er nicht das einzige Kind der ärztlichen Vaterschaft ist. Die persönliche materielle Uninteressiertheit des poliklinischen Analytikers am Patienten stärkt des ersteren Position ganz erheblich und macht manchen Widerstand sofort fadenscheinig. Ein Umstand der poliklinischen Behandlung hat manchem Kollegen intra muros et extra recht viel Pein und Sorge gemacht. Das ist unsere Handhabung der Honorarfrage. Man fürchtete, wir begäben uns eines wichtigen Druckmittels und einer guten Gelegenheit, entscheidende Komplexe des Analysanden, wie etwa den analerotischen, zum Vorschein kommen zu lassen. Wir haben uns sehr gewundert, daß diese Ängstlichen einen sehr interessanten Satz in jenen für uns wegleitend gewordenen Budapester Ausführungen Freuds überhört und übersehen zu haben scheinen. Freud, der doch die leisesten Tücken der Analysandenseele und die schattenhaftesten Erschwerungen der Technik wahrlich rasch genug erkennt, sagt dort, von den zu gründenden psychoanalytischen Anstalten und Ordinationsinstituten der Zukunft sprechend, mit der ihm eigenen souveränen Sicherheit einfach: „Diese Behandlungen werden unentgeltlich sein.“

Nun, wir haben nicht einmal dieses Prinzip der Unentgeltlichkeit. Aus praktischen und auch erziehlichen Gründen wünschen und erwarten wir, daß

die Analysanden zahlen, und zwar soviel oder so wenig als sie können oder zu können glauben und wir glauben ihnen selbst auch dann, wenn sie nichts zahlen zu können angeben, analysieren sie natürlich auch dann. Unentgeltliche und jetzt auch ganz gut bezahlte Analysestunden laufen in der Poliklinik nebeneinander her und wir vermögen nicht zu sagen, daß hier, wo wir vom Analytiker abstrahieren können, das Moment der Bezahltheit oder Unbezahltheit den Verlauf der Analyse wesentlich beeinflusse. Eine günstige Nebenwirkung der Unabhängigkeit des poliklinischen Analytikers vom Honorar möchte ich aber hervorheben, weil sie doch vielleicht ein kleines Novum bedeutet, mich an eine mir vor vielen Jahren in einer mündlichen Unterhaltung von Freud gezeichnete Zukunftsmöglichkeit unserer Technik erinnert und eine Art von „aktiver Therapie“ darstellt, die aus den Ausführungen des Initiators der Aktivität in der Psychoanalyse, Ferenczi, nicht genügend herausgehört worden ist. Wenn wir nämlich als Vertreter des Institutes und doch wieder individuell dem unter neurotischen Konstellationen stehenden Patienten zunächst erlauben, wenig oder nichts zu zahlen, so spielen wir eine Zeitlang die Rolle (es ist meist die Vaterrolle, bei manchen auch die der Mutter), die Rolle also, die der übertragende Patient uns aufdrängt, spielen sie bis zum geeigneten Moment, wo wir dem Patienten dieses Spiel nehmen können. Bis dahin retten oder ermöglichen wir aber nicht wenige Analysen, die in der Privatpraxis unmöglich wären, weil das Leben so kostspielige Aktivität nur selten erlaubt. Und wir erweitern so den Kreis der zur Analyse Kommenden. Freilich, zur „Massentherapie“ werden wir auch damit nicht. Das kann eine Poliklinik nicht, das vermöchten auch viele nicht. Sie erinnern sich, daß wir immer nur von Zugänglichmachung der Psychoanalyse sprechen und damit sagen, daß wir bei all unserer großen und, wie ich glaube, gerechten Befriedigung über die Leistungen unseres Institutes die poliklinische Anwendungsweise der Psychoanalyse nicht für den Superlativ unserer Therapie halten, wohl aber für einen sehr erfreulichen Komparativ derselben.

Auf ein Weiteres noch möchte ich Ihre freundliche Aufmerksamkeit lenken, was an sich auch nicht neu ist, sich bei uns aber fester auskristallisiert hat. Das ist das, was wir die fraktionierten Analysen nennen. Sie alle haben ja die Erfahrung gemacht, daß irgendwie durch äußere Verhältnisse notwendig werdende Unterbrechungen der Kur, wenn sie in eine günstige Phase der Analyse fallen, nicht schlecht wirken. Wir nun, die wir in allererster Linie praktisch-therapeutische und nicht Forschungsabsichten haben, machen, erfolgsgreifend wie wir hier sind und sein dürfen, aus diesem Umstand in geeigneten Fällen eine Art von Prinzip. Ist in dem Befinden des Patienten eine Besserung eingetreten, hat er, unter Klärung der inneren Situation natürlich, ein größeres Stück Leistungs- und Lebensfähigkeit erreicht, so unterbrechen wir an dieser Stelle manchmal die Analyse und verlangen, daß er das Erreichte erprobe und bewähre. Er darf und soll wiederkommen, wenn es zu wenig ist. Solches Wiederaufnehmen der Kur zeigt oft genug eine Beschleunigung des Tempos weiterer Besserung und schließlicher Heilung. Ich kann diesen Teil meines Berichtes nicht besser beschließen als wenn ich dankbar die Worte zitiere, in denen jener oft erwähnte Budapester Vortrag Freuds ausklingt: „...Wie immer auch sich diese Psychotherapie fürs Volk gestalten, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wirksamsten und wichtigsten Bestandteile werden gewiß die bleiben, die von der strengen, der tendenzlosen Psychoanalyse entlehnt worden sind.“

II.

Sie haben gemerkt, wie das Wachstum der Poliklinik eine fast kontinuierliche Vermehrung der Zahl unserer Mitarbeiter verlangte, dem galt auch unsere ständige Bemühung. In brennendster Weise erwuchs uns die Frage des psychoanalytischen Nachwuchses, das wichtigste praktische Problem unserer Bewegung, das immer dringlicher eine Lösung verlangt. Gelegenheiten mußten geschaffen werden, analysieren zu lernen, sich zum Analytiker auszubilden. Dies war die zweite Absicht, mit der wir an die Gründung unseres Institutes herangegangen waren. Einführende Vorlesungen, orientierende Vorträge waren ja schon früher in den meisten Ortsgruppen veranstaltet worden, um die Kenntnis der Psychoanalyse zu verbreiten. Wir gingen sofort daran, in regelmäßiger Weise systematische Lehr- und Ausbildungskurse zu halten. Mit Dr. Abraham an der Spitze bildeten wir mit den Kollegen Dr. Simmel und Dr. Sachs, unterstützt von unseren Vereinsmitgliedern Frau Dr. Horney und Dr. Liebermann einen kleinen Lehrkörper zur Durchführung der Ausbildung, für welche wir einen Zeitraum von mindestens 1—1½ Jahren vorschlugen.

In den Arbeitsjahren 1920/21 und 1921/22 hielt Dr. Abraham folgende Kurse an der Poliklinik:

- 1920 im Frühjahr: einen Einführungskurs in die Psychoanalyse;
im Herbst: den gleichen Kurs (beidemal vor zirka 20—25 Teilnehmern).
- 1921 I—II: ein psychoanalytisches Seminar für Vorgeschrittene. Referate über neue psychoanalytische Arbeiten (zirka 12 Teilnehmer);
V—VI: einen Einführungskurs (30 Teilnehmer);
XI—XII: den gleichen Kurs (30—40 Teilnehmer).
- 1922 I—II: wieder ein psychoanalytisches Seminar (20 Teilnehmer);
V—VI: Einführungskurs über „Erfahrungen aus der psychoanalytischen Praxis“ (30 Teilnehmer).

Dr. Sachs behandelte in der gleichen Arbeitsperiode wiederholt die Fragen der Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften, die „Theorie der Traumdeutung“ sowie die „Technik der Traumdeutung“, „Sexualprobleme aus der psychoanalytischen Praxis“ und hielt seminaristische Übungen aus dem Anwendungsgebiet der Psychoanalyse ab.

Frau Dr. Horney und Dr. Simmel sprachen wiederholt über „Die psychoanalytischen Gesichtspunkte für den praktischen Arzt“, Dr. Simmel ferner über „Psychoanalytische Technik“.

Referent hält, respektive beginnt im Verein mit Dr. Simmel drei- bis viermal im Jahre einen zeitlich nicht genau terminierten praktischen Kurs der „Einführung in die psychoanalytische Therapie“, wobei für Lernende, die Analytiker werden wollen, die bereits abgeschlossene eigene Analyse Voraussetzung ist, während wir von dieser Bedingung bei anderen absehen, bei Ärzten zum Beispiel, die sich nur genau über die Psychoanalyse orientieren wollen, ohne daran zu denken, sie selbst zu betreiben.

Nachdem es nun unser aller feste und nur zu gut belegte Überzeugung ist, daß kein Unanalysierter fortan zu den Reihen der praktisch Psychoanalyse

Treibenden stoßen darf, nimmt die eigene passive Analyse eine entscheidende Stelle im Ausbildungsgang ein und sie fällt bei uns in den zweiten Teil desselben, nach einer Zeit intensiver theoretischer Vorbereitung durch Lektüre und Kurse. Um solches Analysiertwerden durch einen uns kompetent dünkenden Analytiker zu ermöglichen, haben wir Dr. S a c h s zum Zweck dieser didaktischen Analysen an unsere Poliklinik berufen.

Die Zahl der von ihm in diesen zwei Jahren ganz oder teilweise zum Zweck der Ausbildung Analysierten betrug 25 Personen. Es waren unter ihnen 13 Ärzte, 5 Ärztinnen, 1 Stud. med., 5 pädagogische oder anderweitig praktische Anwendung Anstrebende, ferner 1 Studentin der Ethnologie.

Hievon waren 9 Ausländer: 1 Österreicher, 4 Ungarn, 1 Holländer, 1 Amerikaner, 2 Engländer. Von diesen hatten sich vorher nur 8 mit der Analyse befaßt, 4 von ihnen wurden seither ordentliche Mitglieder der Berliner Ortsgruppe, 10 ständige Gäste derselben, 13 üben die Psychoanalyse praktisch aus, 12 zu Heilzwecken, 1 als Kinderanalyse. Zwei von den Analysanden, Dr. Alexander und Dr. L a m p l, wurden nach Vollendung ihrer Ausbildung und kürzerer praktischer Betätigung bei uns als ständige Mitarbeiter unserer Poliklinik angestellt.

Einen ganz besonders wichtigen Teil dieses von uns gehandhabten Ausbildungsvorganges bildet die praktische Arbeit in der Poliklinik, welche, durch letztere ermöglicht, ein Novum bildet. Es war nicht leicht, für diese Arbeit die richtige Form zu finden, obgleich uns wieder nur ein einziger Weg gangbar zu sein schien; was an ihm riskant erscheint, mildern wir durch eine wachsame Kontrolle. Den durch theoretisches Studium und Eigenanalyse bereits gut Vorgebildeten übergeben wir einen oder mehr uns aus den Konsultationen einigermaßen bekannte und für Anfänger geeignet liegende Fälle und lassen die jungen Analytiker daran sofort die ersten Schritte schon allein machen. An Hand genauer Protokolle, die die Lernenden führen müssen, folgen wir den Analysen genau und sind leicht in der Lage, die gemachten Fehler zu merken und allmählich abzustellen: das ganze Heer der Fehler, die der Unerfahrene macht infolge mißverständlicher Auffassung von Ziel und Weg und allzu geradliniger Einstellung auf einzelne Theoreme und Funde der Psychoanalyse. Ihnen unsere Erfahrungen darüber eingehender zu schildern, überschritte den Rahmen unseres Berichtes, denn die Technik dieses Unterrichtes läuft ja im wesentlichen auf einen Unterricht in der Technik der Psychoanalyse hinaus und darüber kann nicht so nebenher gesprochen werden.

Die den Anfängern übergebenen Kranken schützen wir dadurch, daß wir, die die Behandlung kontrollieren, jederzeit bereit sind, den Kranken, falls notwendig, dem Lernenden weg und selbst zu übernehmen.

Auch mit den Erfolgen der Lehrtätigkeit unserer Poliklinik dürfen wir zufrieden sein, unsere Schüler haben in diesen zwei Jahren viel und gut gelernt, das beweist uns, daß unser Weg richtig ist. Nur führt er uns noch nicht weit genug, denn auch gute Ausbildungsmöglichkeiten sind nur ein Anfang. Fortbildungsmöglichkeiten aber sind noch zu schaffen. Hoffen wir, daß auch das uns in unferner Zeit gelingt.

Statistik 1920—1922.

Jahr	1920						1921						1922					
	Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.			Konsult.			Behandl.		
	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder	Männer	Frauen	Kinder
Summe	40	51	7	14	26	2	38	73	7	30	36	3	31	56	2	10	21	2
Total	98			42			118			69			89			33		
	140						187						122					
Männer	163			Summe der Konsultationen						Summe der Behandlungen								
Frauen	263			305						144								
Kinder	23																	
Summe	449																	

Altersklassen.

Unter 10		10—15		15—20		20—30		30—40		40—50		50—60		Über 60	
J a h r e															
männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
3	8	6	6	10	5	70	65	50	122	30	52	8	13	1	6
11		12		15		137		174		94		21		7	

Berufsklassen.

Gattung	Männlich	Weiblich
Arbeiterklasse	25	35
Angestellte	22	41
Beamte	7	3
Lehrberuf	16	19
Dienst- und Pflegepersonen	—	27
Kaufleute	23	—
Studenten ¹	12	2
Selbständige Berufe ²	56	59
Verheiratet, ohne Beruf	—	63
Witwen	—	6
Ohne Beruf	2	8

¹ Darunter 5 Mediziner, 1 Medizinerin.

² Darunter 1 Arzt, 14 akademisch Gebildete.

Statistik der Diagnosen 1920—1922.

Diagnose	Männlich	Weiblich
Hysterie	10	95
Angsthysterie	8	23
Angstneurose	6	19
Zwangsneurose	27	25
Neurasthenie	9	3
Hypochondrie	3	5
Kriegsneurose	3	—
Rentenneurose	—	1
Neurotischer Charakter	12	1
Hemmungszustände	9	20
Stottern	3	—
Depressionszustände	14	19
Hysterische Frigidität	—	4
Psychogene Impotenz	14	—
Psychopathie	4	1
Latente Homosexualität	6	—
Manifeste Homosexualität	1	—
Sadomasochismus	2	—
Alkoholismus	1	1
Kleptomanie	1	2
Pseudologia phantastica	1	1
Zyklothymie	1	—
Paranoia und Paranoïd	6	10
Manie	—	1
Klimakterische Beschwerden	—	11
Epilepsie	6	1
Dementia praecox	6	9
Progressive Paralyse	3	—
Imbezillität	1	3
Tic nerveux	1	1
Multiple Sklerose	1	1
Arteriosklerose	2	6
Neurose mit Organerkrankung	1	1
Lues	—	4
Störung der inneren Sekretion	—	1
Basedow	—	1
Organerkrankung ohne psychischen Befund	—	7

Behandlungsliste I.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	G. A.	1		Arbeiter	19	Stottern	5 Monate	gebessert
22	H. B.		1	Hausfrau		Angsthysterie	8 "	wesentlich gebessert
21	A. B.	1		Gymnasiast	18	Zwangsneur. Charakter	9 "	gebessert
22	M. B.		1	Lehrerin	33	Angsthysterie	4 "	gebessert
21	H. S.	1		Rektor		Entw. Hemmg. d. Sexual.	6 "	gebessert
21	K. S.	1		Beamter		Zwangsneurose	8 "	geheilt
21	G. S.	1		Kaufmann		Konversionshysterie	4 "	gebessert
21	F. W.	1		cand. med.	23	Neurotischer Charakter	3 "	gebessert
21	C. H.		1	Kontoristin	28	Angsthysterie	1 "	ausgeblieben
21	R. K.	1		Lehrer	36	Latente Homosex.	7 "	unverändert
22	L. G.		1	Kontoristin	17	Triebhafter Charakter	6 "	unverändert
21	M. G.		1			Hysterischer Kopfschmerz	4 "	geheilt
22	I. K.	1		Künstler		Zwangsneurose	5 "	gebessert
22	J. P.	1		Student	21	Exzessive Onanie	2 "	nicht abgeschlossen
22	E. M.	1		Beamter	33	Neurotischer Charakter	2 1/2 "	unverändert
22	H. S.	1		Gymnasiast	18	Konversionshysterie	1 "	unverändert

Behandlungsliste II.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	H. S.	1		Dr. juris	33	Cyclothymie	11 Monate	gebessert, nicht abg.
22	V. B.		1	Generalstocht.	32	Hochgrad. neur. Hemmg.	10 "	nicht abgeschlossen
22	P. A.	1		Beamter		Neurotischer Charakter	7 "	gebessert
21	I. K.		1	Studentin	24	Hysterie	11 "	gebessert, nicht abg.
20	M. L.		1	ohne Beruf		Zwangsneurose	18 "	wesentlich gebessert
21	C. G.		1	Pflegerin	31	Hysterie, Entw. Hemmg.	17 "	stark gebessert
22	H. B.		1		28	Kleptomanie	5 "	aufgeklärt
21	G. S.		1	ohne Beruf		Angsthysterie	6 "	geheilt
20	M. K.		1	Stütze	35	Sex. Erregzust. Paran.	10 "	geheilt, gebessert
20	F. S.		1	ohne Beruf		Hysterie, Frigidität	18 "	geheilt
21	E. T.		1	Student	24	Neurotischer Charakter	3 "	gebessert
21	H. H.		1	Kapellmeister		pseudolog. phantast.	3 "	unverändert
21	B. K.		1	Artist	29	Neurotische Depressionen	3 "	gebessert
22	C. S.		1	Student	22	Zwangsneurose	4 "	geheilt
20	H. M.		1	Student	23	Angsthyst. Zwangsneurose	3 "	gebessert
20	F. F.		1	ohne Beruf	32	Schwere Zwangsneurose	8 "	unverändert
21	J. K.		1	Schriftsteller	43	Neurotischer Charakter	5 "	günstig beeinflusst
21	M. O.		1	ohne Beruf	36	Alkoholismus	3 "	abgebrochen
21	L. D.		1	Student	28	Stottern	4 "	wenig verändert
20	E. L.		1	ohne Beruf	29	Hysterie	9 "	geheilt
21	V. L.		1	ohne Beruf		Angsthysterie	2 "	abgebrochen
21	E. Z.		1	ohne Beruf	35	Hysterie	3 "	wenig verändert
21	H. W.		1	ohne Beruf	25	Hysterie	2 "	günstig beeinflusst
21	W. R.		1	Student		Psychische Impotenz	1 "	abgebrochen
21	H. B.		1	Beamter	30	Psychog. Schwindelanfälle	2 "	günstig beeinflusst

Behandlungsliste III.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	H. S.	1		Kaufmann	24	Zwangsneurose, Hs.	20 Monate	wesentlich gebessert
20	F. K.	1		Student	21	Sadomasochismus	20 „	günstig beeinflusst
20	H. R.	1		Student	21	Zwangsneur. Impotenz	20 „	gebessert, nicht abg.
21	H. H.		1	Kontoristin	26	Hyst. Infantilismus	11 „	wesentlich gebessert
21	B. H.	1		Mechaniker	21	Paranoide Melancholie	4 „	gebessert, Rückfall
21	F. H.		1	Angestellte	35	Hyst. Infantilismus	7 „	abgebrochen
21	W. M.	1		Kellner	26	Angsthysterie	6 „	geheilt
20	B. H.	1		Referendar	30	Satyriasis	5 „	unverändert
21	K. R.	1		Musiker	41	Angsthysterie	1 „	abgebrochen
20	A. S.	1		Hauptmann	40	Paranoid	7 „	abgebrochen
20	J. G.	1		Architekt	32	Psychische Impotenz	9 „	gebessert, abgebrochen
20	E. G.		1	ohne Beruf	30	Hysterie	20 „	gebessert
20	W. J.	1		cand. med.	21	Stottern, Hysterie	20 „	unverändert
20	O. K.	1		Angestellter	35	Psychische Impotenz	10 „	unverändert
21	K. B.	1		Beamter	52	Ejacul. praecox	4 „	wesentlich gebessert
21	E. V.	1		Beamter	45	Depressionszustände	9 „	geheilt
22	E. S.	1		Student	23	Paranoid	6 „	abgebrochen

Behandlungsliste IV.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	H. R.		1	Kontoristin	22	Konversionshysterie	9 Monate	gebessert
21	H. S.	1		Maler		Zwangsonanie, Hemmg.	5 „	wesentlich gebessert
20	W. R.	1		ohne Beruf	24	Zwangsneurose	1 „	abgebrochen
20	H. W.	1		Schüler	15	Neurot. Zwangshandeln	5 „	wenig gebessert
20	E. R.		1	ohne Beruf	20	Absenzen	2 „	gebessert, geheilt
20	E. K.		1	ohne Beruf	24	Dementia praecox	3 „	unverändert
21	L. L.	1		Maler	29	Erregungszustände	5 „	geheilt
20	F. J.	1			31	Neurose	4 „	gebessert
20	G. H.	1		Kaufmann	31	Kriegsneurose	3 „	unverändert
20	F. G.	1		Verkäufer	23	Neurotischer Charakter	2 „	abgebrochen
21	H. P.	1				Kriegshysterie	3 „	gebessert
21	S. W.		1	cand. med.	25	Neurot. Examensangst	5 „	günstig beeinflusst
21	N. S.		1	ohne Beruf		Zwangscharakter, Hyst.	6 „	wesentlich gebessert
21	R. S.	1		Angestellter	7	Angst u. Erregungszust.	7 „	wesentlich gebessert
21	P. S.	1		Monteur		Kleptomanie	2 „	abgebrochen

Behandlungsliste V.

Jahrgang	Name	Männlich	Weiblich	Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
21	L. B.	1		Schülerin	18	Angstneurose	12 Monate	gebessert
21	H. B.	1		can. med.	21	Neurotische Hemmungen	9 „	gebessert
21	H. F.	1		Lehrerin	40	Angstneur. Hemmungen	18 „	gebessert
20	F. G.	1		Angestellte	22	Angsthyst. Depression	6 „	geheilt
21	T. H.	1		Praktikantin	41	Neurotische Depression	6 Monate	unverändert
20	H. H.	1		Stenotypistin	20	Neurotische Hemmungen	12 „	geheilt
20	R. H.	1		Stenotypistin	26	Hysterie	10 „	geheilt
20	H. L.	1		Hebamme	42	Zwangsneurose	2 „	geheilt
20	I. L.	1		Schriftstellerin	31	Angsthysterie	2 „	geheilt
21	N. L.	1		Schneiderin	32	Zwangsneurose	4 „	unverändert
20	G. P.	1		Angestellte	37	Paranoide Schizophrenie	8 „	gebessert, Rückfall
20	M. S.	1		Kontoristin	32	Neurotische Hemmungen	18 „	geheilt
20	E. S.	1		Beamtin	24	Angsthysterie	24 „	geheilt
21	E. S.	1		ohne Beruf		Hysterie	2 „	unverändert
21	G. T.	1		Lehrerin	30	Zwangsneurose	8 „	wesentlich gebessert
21	N. V.	1		ohne Beruf	26	Hysterie	12 „	wesentlich gebessert
22	L. B.	1		Angestellte	23	Psychop. Zwangsgrüb.	3 „	teilw. geb., n. abg.
20	M. B.	1		Beamtin	39	Angsthysterie	2 „	unverändert
20	H. B.	1		Näherin	33	Hysterie	2 „	unverändert
20	E. C.	1		Kontoristin	25	Hysterie	3 „	gebessert, Rückfall
22	N. F.	1		Angestellte	45	Hysterie	3 „	unverändert, n. abg.
21	H. F.	1		Kindergärtn.	21	Zwangsneurose	1 „	wesentlich gebessert
20	N. G.	1		ohne Beruf	30	Herzneurose, Hysterie	2 „	günstig beeinflusst
21	E. G.	1		Gymnasiastin	15	Angsthysterie	2 „	abgebrochen
20	D. K.	1		ohne Beruf	31	Hysterie	8 „	wesentlich gebessert
20	E. K.	1		Gärtnerin	32	Schizophrenie	2 „	unverändert
22	H. M.	1		Schauspielerin	35	Hysterie	2 „	unverändert
20	F. R.	1		Angestellte	23	Neurotische Depression	2 „	unverändert
22	H. S.	1		Beamtin	27	Neurotische Hemmungen	2 „	gebessert, nicht abg.
22	C. T.	1		ohne Beruf	45	Neurose, Paranoid	3 „	günstig beeinflusst
20	E. V.	1		Stenotypistin	29	Neurotische Hemmungen	6 „	günstig beeinflusst
21	F. Z.	1		Lehrerin	44	Psychopathie, Paranoid	3 „	unverändert
21	H. O.	1		Gymnasiast	15	Angsthysterie	4 „	gebessert, geheilt
20	K. P.	1		Angestellte	42	Depression, Perversität	6 „	geheilt
22	E. S.	1		Angestellte	24	Hysterische Hypochondrie	3 „	geheilt
21	H. H.	1		ohne Beruf	50	Hysterie, Klimakt.	4 „	gebessert
20	M. B.	1		Schriftstellerin	37	Neurotische Depression	3 „	unverändert
20	A. G.	1		ohne Beruf	41	Hysterie	4 „	gebessert
20	L. D.	1		Angestellte	17	Neurose, Hyperthyr.	3 „	ausgeblieben
21	S. L.	1		Kindergärtn.	28	Zwangsneurose	2 „	wesentlich gebessert
21	H. F.	1		ohne Beruf	55	Hysterie	2 „	wesentlich gebessert
21	C. W.	1		ohne Beruf	48	Hysterie	1 1/2 „	ausgeblieben

Behandlungsliste VI.

Jahrgang	Name	Geschlecht		Beruf	Alter	Diagnose	Behandlungsdauer	Ergebnis
		Männlich	Weiblich					
22	H. B.	1		Schüler	13	Neurotischer Charakter	9 1/2 Monate	wesentlich gebessert
21	W. G.	1		Schüler	12	Kleptomanie	5 1/2 "	geheilt
21	K. G.	1		Schülerin	9	Stottern	9 "	wesentlich gebessert
20	E. L.		1	Kontoristin	24	Depressionszustände	2 "	leicht gebessert
20	M. B.	1		Schüler	10	Angsthysterie	1 "	ausgeblieben
20	H. F.	1		Angestellter	21	Epilepsie	2 "	unverändert
21	M. H.	1		Pfarrer	48	Zwangsneurose	5 Monate	wesentlich gebessert
20	E. M.	1		Beamtin	24	Hysterie	8 "	gebessert
20	O. K.	1		Kaufmann		Latente Homosexualität	2 "	abgebrochen
21	L. B.	1		ohne Beruf		Hysterische Weinanfälle	7 "	gebessert
21	G. S.	1		Ing. asp.	20	Hyst. Zwangsneurose	8 "	gebessert
22	M. R.	1		and. med.	22	Neurotische Hemmungen	4 "	nicht abgeschlossen
21	F. B.	1		Studentin	23	Neur. Hemmungszustände	9 "	sehr gebessert
22	J. V.	1		Maler	33	Neurotische Hemmungen	2 "	abgebrochen
21	P. J.	1				Kriegsneurose, epilept.	6 "	unverändert
21	K. K.	1		Stütze	22	Hysterie	6 "	gebessert
21	E. K.	1		Stütze	26	Infantile Depressionen	6 "	gebessert
22	A. S.	1		Architekt	21	Potenzstörungen	4 "	unverändert, n. abg.
22	E. K.	1		ohne Beruf	24	Zwangsneurose	4 "	gebessert
22	F. D.	1		Schmied	25	Hemmungen	2 "	abgebrochen
22	E. S.	1		Lehrerin	33	Angsthysterie	6 "	wesentlich gebessert
22	B. M.	1		Kunstgewerbe	35	Zwangsneurose	2 "	unverändert
20	R. G.	1		ohne Beruf	30	tic, Erregungszustände	5 "	gebessert
20	E. S.	1		and. med.	23	tic nerveux	4 "	gebessert
20	H. N.	1		ohne Beruf	48	Angsthysterie	6 "	gebessert
21	K. K.	1		Lehrerin	24	Hysterie	5 "	gebessert
20	E. L.	1		Arbeiter	32	Verminderte Potenz	2 "	abgebrochen

Statistik der Behandlungsdauer.

Zeit	Zahl
Unter 3 Monaten	35
3—6 Monate	49
6—9 Monate	30
9—12 Monate	13
12—18 Monate	6
Über 18 Monate	8

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Geschichte der Indischen Psychoanalytischen Vereinigung.

Am 22. Jänner 1922 beriefen die Herren M. N. Banerji, Dr. G. Bose, Dr. N. N. S. Gupta, H. Maiti und S. Mitra eine Versammlung in Kalkutta, Parsibagan 14, ein, um die Gründung einer psychoanalytischen Vereinigung zu erörtern und ihre Statuten auszuarbeiten. Außer den Genannten waren die folgenden Herren erschienen:

Rai Jaladhar Sen Bahadur

Mr. Gopeswar Pal, M. Sc.

Mr. A. Majumdar B. A., B. L.

Mr. R. C. Ghose, B. A.

Dr. N. C. Mitra, M. B.

Mr. Govindchand Bora, B. A.

Capt. S. K. Ray, M. B., I. M. S.

Dr. N. N. Sen Gupta wurde zum Vorsitzenden gewählt.

Auf Ersuchen des Vorsitzenden setzte Dr. G. Bose die Ziele und Absichten der zu gründenden Vereinigung auseinander. Er führte aus, daß die psychoanalytische Forschung in Indien in wissenschaftlicher wie auch in therapeutischer Hinsicht die besten Resultate erhoffen lasse. Eine Behandlung psychischer Erkrankungen gäbe es bis jetzt so gut wie gar nicht und außerdem eröffne Indien dem Psychoanalytiker ein ungeheures Arbeitsgebiet mit seiner unerschöpflichen Mannigfaltigkeit an sozialen und religiösen Sitten und Gebräuchen des verschiedensten Alters und der verschiedensten Herkunft und mit seinem Nebeneinander von Völkern auf allen Stufen der Kultur und Zivilisation. Der Widerstand, mit dem die Analyse in Indien zu rechnen habe, würde voraussichtlich eher von den einzelnen als von den sozialen Gemeinschaften ausgehen, da die religiöse Überlieferung der Hindus jede Prüderie bei Behandlung sexueller Fragen ausschließe. Fast alle Komplexe, auf welche die Psychoanalyse Licht geworfen hat, träten bei irgend einer der zahllosen religiösen Sekten Indiens unverhüllt in Erscheinung. Leider fehle es nur an Forschern und an Gelegenheiten zu gegenseitigem Gedankenaustausch. Dr. Bose führte ferner aus, daß im Jahre 1909, als er sich zuerst diesem Arbeitsgebiet zuzuwenden begann, der Name Freud in Indien noch so gut wie unbekannt war und kein anderer Arzt sich seines Wissens mit diesem Thema beschäftigte. Seitdem aber habe sich vieles günstig geändert. Das Interesse für die Psychoanalyse sei in ständigem Wachstum begriffen und eine beträchtliche Anzahl von Ärzten und wissenschaftlichen Forschern habe begonnen, der neuen Wissenschaft ihre

Aufmerksamkeit zuzuwenden. Im Jahre 1916 habe die Universität Kalkutta Seminare für experimentelle Psychologie mit einem Kursus über Psychopathologie eröffnet, im Jahre 1917 die Abhaltung von Vorlesungen über Psychoanalyse begonnen. Im April des Jahres 1921 habe sich Dr. Bose mit Professor Freud und Dr. Ernest Jones in Verbindung gesetzt, im Juli 1921 habe dann der Plan der Gründung einer psychoanalytischen Vereinigung in Kalkutta langsam Gestalt angenommen. Professor Freud wie auch Dr. Jones seien dem Projekt mit Sympathie gegenübergestanden; Dr. Jones habe vorgeschlagen, die Vereinigung als eine allgemeine indische entstehen zu lassen und außerdem verschiedene wichtige Anregungen für die Ausarbeitung der Statuten gegeben, die in dem der Versammlung vorgelegten Statutenentwurf Berücksichtigung gefunden haben.

Nachdem Dr. Bose so den Zweck der Zusammenkunft auseinandergesetzt hatte, wurde die Gründung der Vereinigung einstimmig beschlossen. Als Bezeichnung wurde der Name „Indische Psychoanalytische Vereinigung“ („The Indian Psycho-Analytical Society“) festgesetzt. Das Ziel der Vereinigung solle die Pflege und Förderung der psychoanalytischen Wissenschaft in der von Freud begründeten Form sein. Hierzu sollen folgende Mittel dienen:

1. Wissenschaftliche Diskussionen.
2. Erleichterung wissenschaftlicher Arbeiten.
3. Einrichtung von Vorträgen und
4. Vorsorge für die Übersetzung der wichtigsten psychoanalytischen Arbeiten ins Englische und in die Volkssprache.

Neun Mitglieder wurden aufgenommen. Dr. Bose wurde zum Präsidenten, Mr. Banerji zum Sekretär, Dr. Sen Gupta und Mr. Bora zu weiteren Mitgliedern des Vorstandes ernannt.

Ein formelles Ansuchen um Angliederung an die Internationale Psychoanalytische Vereinigung wurde an deren Präsidenten Dr. Ernest Jones gerichtet; im März 1922 langte die Verständigung von der vorläufigen Aufnahme in die Internationale Vereinigung an. Professor Freud und Dr. Jones sandten ihre besten Wünsche für das Gedeihen der neugegründeten Gesellschaft.

Die Vereinigung hat seit ihrer Gründung vier Zusammenkünfte abgehalten, in denen psychoanalytische Arbeiten vorgetragen und im Anschluß von den Mitgliedern erörtert wurden.

Mitgliederverzeichnis

der Indischen Psychoanalytischen Vereinigung. (August 1922.)

1. Girindrashekar Bose, D. Sc., M. B., President, I. P. S., 14, Parsibagan, Calcutta.
2. Narendra Nath Sen Gupta, M. A., Ph. D., Lecturer in Philosophy, and Lecturer in charge of the Department of Experimental Psychology, Calcutta University. 11, Ghosh's Lane, Calcutta.
3. Haripada Maiti, M. A., Lecturer in Philosophy and child and Educational Psychology, Calcutta University. 8, Hali Bagan Rd., Calcutta.
4. Suhrit Chandra Mitra, M. A., Lecturer in Animal Psychology, Calcutta University. 16, Bhabanath Sen St., Calcutta.
5. Gopewar Pal, M. Sc., Lecturer in Experimental Psychology, Calcutta University. 7/1, Parsibagan, Calcutta.

6. Govindchand Bora, B. A., Secretary, Jute Balers' Association. 7/2, Halliday St., Calcutta.
7. Nibaran Chandra Mitra, M. B., Late Capt. I. M. S. 46, Raja Dinendra St., Calcutta.
8. Satya Kumar Ray, N. B., Captain, I. M. S. 2, Amherst St., Calcutta.
9. Haridas Bhattacharya, M. A., P. R. S., Reader in Philosophy, Dacca University. The Chummary, Ramna, P. O. Dacca.
10. Rangin Chandra Halder, M. A., Lecturer in Psychology Patna University. B. N. College, Patna.
11. Sarasilal Sarkar, M. A., M. B., Civil Surgeon. Maldah.
12. Manmatha Nath Banerji, M. Sc., Secretary, I. P. S., Lecturer in Physiological Psychology, Calcutta University. 30, Tarak Chaterji Lane, Calcutta.

Kasaner Psychoanalytische Vereinigung (Rußland).

Sitzungsbericht.

Die Kasaner Psychoanalytische Vereinigung hat im Herbst 1922 zwei Sitzungen abgehalten.

1 Am 7. September wurden zwei Vorträge gehalten:

1. Al. Luria: Der gegenwärtige Stand der Psychoanalyse.

Auszug: Die experimentale „Mosaik“-Psychologie, die nicht die Persönlichkeit, sondern nur die einzelnen Elemente studierte, ist an ihre Grenze gekommen. Die Arbeiten der neuen Psychologen (wie es Professor Osw. Bumke in seinem Bericht über die Psychologie und Psychiatrie — Klin. Woch. 1922, Nr. 5, konstatiert) wenden sich der Persönlichkeitsanalyse zu. Die Psychoanalyse ist eine von solchen Persönlichkeits-(als Ganzen) analyse-Methoden und kann in der letzten Zeit schon als klassische Methode betrachtet werden.

Dr. R. Averbuch: Psychoanalyse eines Gerichtsfalles.
(Zur Konfiskation der Kirchenschätze in Rußland).

Die Verstaatlichung der Kirchenschätze, die von der Räteregierung zur Bekämpfung der Hungersnot unternommen wurde, rief bekanntlich eine starke Unzufriedenheit in den Kirchenkreisen und unter den Gläubigen hervor. Das betreffende Dekret der Räteregierung wurde von diesen Kreisen als eine neue Verfolgung der orthodoxen Kirche seitens der „gottlosen Macht der Juden“ aufgenommen.

Diese anfangs dumpfe und passive Unzufriedenheit verwandelte sich aber in einen tätigen Widerstand, als Patriarch Tichon seinen Aufruf an die Gläubigen versandte, in dem er die Konfiskation der Kirchenschätze für eine Gotteslästerung erklärte und die Gläubigen zur „Verteidigung der Kirche“ aufbot. Der Aufruf wurde zum Ausgangspunkt einer energischen Agitation gegen die Entnahme der Schätze und gegen die Rätewacht überhaupt, und führte in einigen Fällen zu heftigen Zusammenstößen der fanatisierten Menge mit den Vertretern der Regierung. Diese Ereignisse wurden zum Gegenstand einer Reihe von Gerichtsverhandlungen.

Besonderes Interesse verdient der Ende April 1922' zu Moskau stattgefundene Prozeß gegen die Geistlichen Zabawon, Kedroff, Sokoloff und eine Anzahl anderer Personen, welche der Verbreitung des patriarchischen Aufrufes

und konterrevolutionärer Agitation beschuldigt waren. Unter den Angeklagten befanden sich einige Vertreter der Kunst und Wissenschaft, so: ein Professor der Medizin, ein Professor des Kriminalrechtes, ein Ingenieur, ein Student der technischen Schule und andere mehr.

Es ist keine Alltagsache für russische Verhältnisse, daß die sogenannten Intellektuellen sich der Kirchenangelegenheiten annehmen. Die Gleichgültigkeit der gebildeten Schichten der russischen Gesellschaft gegenüber der Staatskirche ist eine bekannte Tatsache. Man sollte nur bedenken, daß diese Schichten einen seit Ende des XVIII. Jahrhunderts dauernden Kampf gegen das Selbstherrschertum führten und daß sie immer in diesem Kampfe die orthodoxe Kirche an der Seite ihres Erbfeindes sahen. Eine starke religiösphilosophische Bewegung, die sich unmittelbar vor und besonders nach der Revolution 1905 geltend machte, änderte kaum vieles in diesen Verhältnissen. Nur die Oktoberrevolution vereinigte die verschiedenen bürgerlichen Parteien untereinander und mit der orthodoxen Kirche im Kampfe gegen die revolutionäre Macht der Sowjeten.

Welche aber die sozialpolitischen Gründe dieser Verbrüderung sein mögen, in jedem Einzelfalle machen sich gewiß individuell psychologische Gründe geltend. In dieser Hinsicht sind die Aussagen eines der Angeklagten im Moskauer Prozeß, Ingenieur B., von einem ganz außerordentlichen Interesse. Schon die dürftigen Zeilen eines Zeitungsartikels¹ bezeugen zur Genüge, welche tiefe psychosexueller Gründe ihn zur Verteidigung der heiligen Kirchengeräte bewegten. Professor B., Ingenieur, Anhänger der energetischen Theorie, Angehöriger der symbolistischen Dichterschule, Mitglied des Allrußländischen Dichterverbandes, wo er seinerzeit einen Vortrag über die mystische Bedeutung von Dantes Göttlicher Komödie gehalten hat, macht einen durchaus nervösen Eindruck, weint.

„Meine Betätigung als Dichter-Symbolist“ sagte er, „führten mich zu der Erkenntnis der tieferen Bedeutung der heiligen Symbole. Von diesem Standpunkte aus, dachte ich, daß die heilige Energie des Symbolen allein den innersten Grund jedes energetischen Wesens ausmacht. Das Symbol wurde für mich zur lebendigen Wirklichkeit. Die heilige Symbolik der Kirchengeräte verwandelte sich für mich in den Urgrund der Dinge. Von diesem Standpunkte aus konnte ich nicht umhin, die ontologischen Folgen zu bedenken, welche sehr traurig für diejenigen ausfallen können, welche sich die unerlaubte Berührung dieser symbolischen Gegenstände gestatten werden.“

Die heilige Schale erscheint ihm als „der Schoß der heiligen Mutter Gottes, aus welchem der Leib Christi geboren wird, der allein den Urgrund jeder physischen Energie darstellt“.

Im Grunde genommen bedürfen diese Worte kaum einer näheren Deutung. Die Kirchengeräte sind für B. Sexualsymbole (die heilige Schale der Schoß der Mutter Gottes). Sie sind auch die Quelle der sexuellen Kraft (der Leib Christi ist der Urgrund jeder physischen Energie). Die unerlaubte Berührung dieser symbolischen Dinge führt zu traurigen ontologischen Folgen — dem Versiegen der sexuellen Energie. B. befürchtet für seine Mitmenschen dieselben Folgen der unerlaubten Berührung, an denen er zu leiden hat.

In der Diskussion: Dr. Jurowskaja, P. Brodowsky, Dr. Friedland, M. Netschkina, Al. Luria, Dr. Rossijansky.

¹ Mark Krinitzky. Zwischen zwei Ufern. „Prawda“, 9. Mai 1922, Nr. 101 (1540).

2. Den 21. Oktober:

Al. Luria: Zur Psychoanalyse des Kostüms.

Auszug: Die unbewußten Motive des Kostüms sind bei dem Weibe und dem Manne verschieden. Die primitiven Motive, welche das Kostüm der Frau formieren, sind sexuell-passiver Art, beim Manne aber die sexuell (und sozial-) aktiven; die typisch weiblichen Kostüme können wir besonders in den Momenten der Schwächung der Zensur, zum Beispiel dem Karnaval, dem Tanz, die typisch männlichen Kostüme besonders in der Armee, Revolution finden. Die Analyse des Kostüms ist einer der Wege der psychologischen Symptomatologie.

In der Diskussion: Brodowsky, Dr. Friedland, Dr. Friedmann, Dr. Averbuch, Dr. Jurowskaja. Al. Luria, Schriftführer.

Die **Kasaner Psychoanalytische Vereinigung** wurde im Sommer 1922 organisiert. Ihre Interessen liegen den theoretischen Problemen der Psychoanalyse und ihrer Anwendung auf die Geist- und Sozialwissenschaften sowie auch den therapeutischen nahe. Kürzlich hat sich die Kasaner Gesellschaft auch mit der auf dem letzten Kongreß als offiziellen Ortsgruppe anerkannten Vereinigung in Moskau in Verbindung gesetzt.

Ihre Mitglieder sind gegenwärtig:

R. A. Averbuch, Dr. med.

R. I. Averbuch, Pädagogin.

M. R. Borok, Dr. med.

P. K. Brodowsky, Stud., Pädagog.

M. O. Friedland, Dr. med.

G. M. Gagajewa, Stud., Psychologe.

M. A. Jurowskaja, Dr. med., Psychologe.

I. P. Krasnikow, Prof. d. Psychologie.

E. I. Kurdjumowa, Dr. med.

Al. R. Luria, Psychologe, Präsident der Assoziation für Sozialwissenschaft.

M. I. Mastbaum, Dr. med.

M. W. Netschkina, Schriftstellerin, spez. f. Geschichte und Kunst.

N. L. Rossijansky, Dr. med.

N. A. Werenzewa, Stud., Psychologe.

Im **Ärztlichen Verein zu Hamburg** hielt am 20. Juli 1922 Dr. R. H. Foerster, Hamburg (Mitglied der Berliner Ortsgruppe der Psychoanalytischen Vereinigung), einen Vortrag über die Psychopathologie der Angst. An Hand von Fällen an der psychoanalytischen Praxis wurde die psychische Struktur der Angst in ihren verschiedenen Äußerungsweisen aufgezeigt und interpretiert. Auf die Bedeutung der psychoanalytischen Therapie wurde hingewiesen. Eine Diskussion fand unter reger Beteiligung statt. Es wurden die üblichen Einwände gemacht, die teils als Widerstände sich zu erkennen gaben. Von der Hamburger Psychiatrischen Universitätsklinik sprach Professor Rittershaus für die Psychoanalyse; seine Rede wurde leider vom Vorsitzenden unterbrochen, als die gestatteten fünf Minuten verfloßen waren.

Von der spanischen Ausgabe der gesammelten Werke Prof. Freuds ist im Verlag der „Biblioteca Nueva“ Madrid, der zweite Band erschienen, der die drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, die fünf Vorlesungen über Psychoanalyse, die kleine Arbeit über den „Traum“ und „Jenseits des Lustprinzips“ enthält.

„Jenseits des Lustprinzips“ erschien in holländischer Sprache unter dem Titel „Het Levensmysterie en de Psycho-Analyse“ (Verlag M. Querido, Amsterdam, übersetzt von Arie Querido).

Im Französischen (Verlag Payot, Paris) ist als zweiter Band die „Psychopathologie des Alltagslebens“ (übersetzt von Dr. Jankélévitch) erschienen.

Mercure de France (1. September 1922) bringt einen Artikel von Georges Dubujadous „Freud et son procédé sophistique“.

Tschechische psychoanalytische Literatur

(1918—1921).

Das Verdienst, die tschechischen Ärzte nachdrücklich auf die Bedeutung und den therapeutischen Wert der Psychoanalyse aufmerksam gemacht zu haben, gebührt vor allem Dr. Jaroslav Stuchlík, der in einer Reihe gründlicher Arbeiten und der psychoanalytischen Forschung gewidmeter Vorträge die Kenntnis der Neurosenpsychologie, der analytischen Technik und der Handhabung der Traumdeutung vermittelt hat.¹

Seinen Bemühungen ist es auch zu danken, daß das Interesse für eine psychologisch orientierte Richtung in der Psychiatrie immer mehr an Boden gewinnt und in dem Wunsche gipfelt, „an den medizinischen Fakultäten der tschecho-slowakischen Republik (etwa im Sinne der Bleulerschen Vorschläge) selbständige, gut dotierte Institute für medizinische Psychologie zu errichten.“²

Zwei Jahre später wurde ein Vortrag veröffentlicht, der das Thema: „O stavech podvědomých a Freudově psychoanalýze (vom Unterbewußten [!] und Freuds Psychoanalyse) behandelt.“³ Die Vortragende gibt eine eingehende Würdigung der Entstehung und des gegenwärtigen Standes der psychoanalytischen Forschung und Therapie. In der anschließenden Diskussion wird

¹ Vergl. Stuchlíks Aufsatzreihe „O psychoanalýze“ (Über Psychoanalyse) im Jahrg. 1919 des „Časopis českých lékařů“. An der Hand eines Falles von schwerer Angsthysterie, bei dessen sorgfältiger Analyse Stuchlík bis zu den ersten Kinderjahren des Patienten und bis zur Aufdeckung der Urszene vordringt und den er vollkommener Heilung zuführen konnte, tritt er für den psychogenen Charakter des hysterischen Symptoms, die Bedeutung des Ödipuskomplexes in der Ätiologie der Neurosen ein und behandelt auch den rätselhaften Vorgang der hysterischen Konversion.

² Vergl. Dr. Karl Herfort: „Psychologie a lékařství“. K reformě lékařského studia. (Psychologie und Medizin zur Reform des medizinischen Studiums.) Časopis českých lékařů. Jahrg. 1919, S. 30. In den einführenden Worten zu dieser Aufsatzreihe beruft sich Herfort ausdrücklich auf die von Stuchlík erhaltene Anregung. Kurze Zeit darauf präzisiert Stuchlík seine Anschauungen auch der Kritik gegenüber: „Das Wesentliche der Psychosen sind eben psychische Störungen, die nicht auf somatische zurückgeführt werden können und die daher vermittelt psychologischer Methoden studiert werden müssen ... Was nun die Psychoanalyse oder Tiefenpsychologie konkret betrifft, so stellt sie sich nicht auf den Standpunkt, daß es um absolute Wahrheiten gehe, sondern vertritt die Ansicht, daß jene Methoden (d. i. die tiefenpsychologischen, wozu auch das Assoziationsexperiment gehört) jedweden anderen empirischen oder experimentellen Methoden an Wert gleich sind, gleich fruchtbar, wenn nicht noch ergebnisreicher sind und daher auch gleichberechtigt. Sie zu verurteilen oder zu verlachen ... ist entweder Beweis wissenschaftlicher Kurzsichtigkeit oder Feigheit.“ — Die Idee eines psychologisch (und im engeren Sinne psychoanalytisch vertieften) klinischen Unterrichts hat inzwischen durch Prof. Dr. Otto Pötzl in Prag ihre Verwirklichung gefunden.

³ Erschienen in „Cyclus přednášek lidské duši“ pořádá jednota filosofická“ sv. 4: Dr. B. Dratvová: O stavech usw. (Zyklus von Vorträgen über die menschliche Seele, veranstaltet von der „Philosophischen Vereinigung“, 4. Bd.)

mehrfach betont, daß die analytische Therapie, mit der so schöne Erfolge erzielt worden sind, hier viel zu wenig geübt werde.

Zu erwähnen bleibt noch die Studie von J. Vaňa: „K psychologii mythu¹ (zur Psychologie des Mythos), und die Arbeiten von R. Souček,² Vlad. Hoppe³ und Fr. Hortvík.⁴

Während Vaňa in der oben genannten Arbeit den Ödipuskomplex im Anschluß an Freuds und Ranks Forschungen behandelt und die Ergebnisse der psychoanalytischen Forschung gegenüber den Anschauungen der Schul- und Bewußtseinspsychologie verteidigt, stehen die beiden letztgenannten Arbeiten der Psychoanalyse ablehnend gegenüber. Hoppe, der die Entwicklung der tiefenpsychologischen Forschung nicht über „Traumdeutung“ hinaus (1900) verfolgt zu haben scheint, glaubt Janet und anderen französischen Gelehrten die Priorität sichern zu müssen.

Unser Überblick wäre unvollständig, wollte er nicht noch zweier wissenschaftlicher Publikationen in tschechischer Sprache gedenken, die in den letzten Jahren erschienen. In seiner Studie „Přibuzenské sňatky, jich význam pro potomstvo a opravnčnost“⁵ (1919) beruft sich Doz. Dr. Kříženecký im Anschluß an die Ergebnisse der Freudschen Forschungen darauf, daß ein natürlicher Abscheu vor dem Inzest nicht bestehe und daß ein solcher erst sekundär nach Einsetzung der Inzestverbote aufgekommen sei, während sich die Inzestphantasie in die Dichtung und den ihr verwandten Traum geflüchtet habe. Die Schrift von Prof. Dr. Ottokar Fischer⁶ hebt hauptsächlich die grundlegende Bedeutung der Rankschen Forschungen für die Literaturpsychologie hervor und widmet der Psychoanalyse einen eigenen Abschnitt.

Preisausschreibung.

Auf dem VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß zu Berlin wurde von dem Unterzeichneten das Thema: Verhältnis der analytischen Technik zur analytischen Theorie als Preisaufgabe hingestellt.

Es soll untersucht werden, inwiefern die Technik die Theorie beeinflusst hat und inwieweit die beiden einander gegenwärtig fördern oder behindern.

Arbeiten, welche dieses Thema behandeln, mögen bis zum 1. Mai 1923 an die Adresse des Unterzeichneten geschickt werden. Sie sollen gut lesbar getypt und mit einer Aufschrift oder Motto versehen sein, während ein begleitendes Kuvert den Namen des Autors enthält. Die Sprache der Abfassung sei Deutsch oder Englisch.

In der Beurteilung der eingesandten Arbeiten werden Dr. K. Abraham und Dr. M. Eitingon den Unterzeichneten unterstützen.

Der Preis beträgt 20.000 Mark vom Wert der Kongreßzeit.
Wien, IX., Berggasse 19.

Freud.

¹ Zeitschrift „Kmen“ 1921, S. 386 ff.

² „Psychoanalýza“ (Nové Atheneum) 1921, S. ff.

³ Kdo jest vlastně původcem psychoanalýzy? (Wer ist eigentlich Schöpfer der Psychoanalyse? Ruch filosofický 1921.

⁴ Stuchlíkova psychoanalýza (Stuchlíks Psychoanalyse Časopis českých lékařů 1919.)

⁵ Verwandtschaftsachen, ihre Bedeutung für die Nachkommenschaft und ihre Berechtigung.

⁶ Otázky literární psychologie (Fragen der Literaturpsychologie). Sammlung „duch a svět“ (Geist und Welt), Bd. 24.

Korrespondenzblatt

der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Nr. 4

1922

Berliner Psychoanalytische Vereinigung.

III. Quartalsbericht.

In der Zeit vom Juli bis September 1922 fanden wegen der Ferien keine wissenschaftlichen Sitzungen statt; es wurden die Vorbereitungen für den VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß getroffen, der vom 25. bis 27. September in Berlin tagte.

IV. Quartalsbericht.

Im Monate Oktober hielt der aus Budapest berufene Dr. G. Róheim an der Poliklinik sechs Vorträge über „Psychoanalyse und Ethnologie“.

Oktober. Geschäftssitzung:

Zur Stellvertretung des auf Urlaub befindlichen Schriftführers Doktor M. Eitingon wurde cand. med. W. Schmideberg bestimmt, der als Mitglied von der Wiener Ortsgruppe übernommen wurde.

Der jährliche Mitgliedsbeitrag zur Internationalen Vereinigung wurde auf vier Goldmark festgesetzt.

November. Kleine Mitteilungen:

Dr. F. Boehm: Theoretisches über Perversionen.

Dr. E. Simmel: Eine Beobachtung über das „es“ an einer Fehlleistung.

Dr. J. Glover: Ein Fall von Alkoholismus.

Dr. O. Fenichel: 1. Die Libidoentwicklung im Traum. 2. Zur Angst vor dem Toten.

Dr. I. Harnik: 1. Zur Bedeutung der Uhr. 2. Der Einfluß der Analyse auf dritte Personen.

Fräulein Schott: Sexualtheorien eines Kindes.

Frau Dr. Bálint: Zum weiblichen Kastrationskomplex.

14. Dr. I. Harnik: Das Zeitproblem. — Diskussion.

28. Fortsetzung der Diskussion.

Aus Leipzig erhielten wir die Nachricht, daß sich unter dem Vorsitze des Herrn cand. med. Voitel eine neue Vereinigung mehrerer klinischer Studenten mit straffer Organisation zum Studium der Psychoanalyse gebildet habe.

Im November—Dezember veranstaltete die Vereinigung folgende Kurse an der Poliklinik:

1. Dr. Karl Abraham: Einführung in die Psychoanalyse. I. Teil. Für Mediziner und Pädagogen. (Psychologie des Kindesalters, Trieblehre, Traum, allgemeine Neurosenlehre). (Hörerzahl 75).

Ferner für Fortgeschrittene:

Dr. Hans Sachs: Die Perversionen, allgemeiner Teil. (Hörerzahl 18.)

Dr. H. Liebermann: Psychoanalytische Technik. (Hörerzahl 10.)

Dr. C. Müller-Braunschweig: Übungen, Referate und Besprechungen von Schriften Freuds. Vorlesungen III. Teil, allgemeine Neurosenlehre. (Hörerzahl 16.)

Dr. Ernst Simmel: Praktische Übungen zur Einführung in die psychoanalytische Therapie.

Für das erste Quartal 1923 sind folgende Kurse angekündigt:

1. Dr. Karl Abraham: Einführung in die Psychoanalyse, II. Hälfte. (Spezielle Neurosenlehre.)

2. Dr. Felix Boehm: Die Perversionen, spezieller Teil.

3. Dr. Hans Sachs: Seminar: Probleme des Widerstandes und der Übertragung.

4. Dr. H. Liebermann: Klinisches zur psychoanalytischen Technik.

5. Dr. C. Müller-Braunschweig: Seminar über Freuds Schriften zur Neurosenlehre. (Fehlhandlungen und Traum.)

6. Dr. M. Eitingon und Dr. E. Simmel: Praktische Übungen zur Einführung in die psychoanalytische Therapie.

7. Dr. Sandor Radó: Das Unbewußte.

Berlin, am 1. Dezember 1922.

British Psycho-Analytical Society.

(Vierteljahrsbericht.)

Die Vereinigung ist seit dem letzten Bericht zu fünf Sitzungen zusammengetreten (vier Sitzungen ordentlicher und außerordentlicher Mitglieder, eine Sitzung ordentlicher Mitglieder). Sämtliche Zusammenkünfte waren gut besucht.

In der Mitgliedersitzung vom 21. Juni 1922 wurden folgende außerordentliche Mitglieder neu gewählt:

Dr. Josefina Brown: Pan's Field, Headley, Hants.

Dr. Sylvia Payne, 57 Carlisle Road, Eastbourne.

Dr. H. Torrance Thomson, 3 Hillside Crescent, Edinburgh.

5. April 1922: Allgemeine Diskussion über verschiedene kleine Mitteilungen:

Dr. Jones berichtet einen eigenen Traum mit Deutung, in Bestätigung der Ansichten Dr. Abrahams über die Phantasie von der Rettung des Vaters.

Dr. Bryan berichtet über das Versprechen eines Patienten während der Analyse und macht eine kurze Mitteilung aus der Analyse eines Falles von Homosexualität.

Dr. Stoddart eröffnet eine Erörterung über die Topographie der Verdrängung.

3. Mai 1922: Prof. Claparède wohnt der Sitzung als Gast der Vereinigung bei.

Dr. J. Glover: „Über die Psychopathologie des Selbstmordes.“

Auszug: Der Autor bespricht den Selbstmordimpuls an Hand eines reichhaltigen Materials. 1. Der Autor bestätigt Freuds Auffassung der Ichtriebe als Todestribe, die durch den Wiederholungszwang genötigt werden, ihr Ziel auf komplizierten, stereotypen Umwegen zu erreichen. Das wirkliche Ziel der Ichtriebe kann durch krankhafte Störung oder durch eine Regression aufgedeckt werden. Schwächen und Mißerfolge der Sexualtriebe (Lebenstribe) spielen eine doppelte Rolle, indem sie dabei versagen, die Ichtriebe bei ihren Aufgaben zu erhalten und durch Gefährdung des Ichs bei Rückstauung der Libido nach mißglückter Objektbesetzung. 2. Primitive Völker können „willkürlich“ sterben, bei Kulturvölkern bedeutet Selbstmord mehr als bloße Herbeiführung des Todes (als Zustand von Reizlosigkeit); der Selbstmord bedeutet offenbar immer die gleichzeitige Befriedigung einer sadistischen Triebregung. 3. Erörterung der Entwicklungsstufen des Sadismus (invertierter Sadismus); der von Freud in seinem Aufsatz „Trauer und Melancholie“ beschriebene Mechanismus, nach dem die sadistische Regung gegen die narzißtisch geliebte, dem eigenen Ich einverleibte, geliebte Person gerichtet wird. 4. Über die Möglichkeit einer Ichregression bis zu der Stufe, auf der das Kind noch keine Unterscheidung zwischen Ich und Außenwelt trifft und gegen das eigene Ich feindliche und sadistische Impulse richtet, die auf Unlustquellen in der Außenwelt gerichtet werden sollten. 5. Eine parallele phylogenetische Regression zu der Stufe, auf der Tiere (Ferenczi), auf Unlustreize autoplastisch mit Selbstverstümmelung reagieren, usw. 6. Über die Möglichkeit einer Reaktionsweise auf Unlustreize, die älter wäre als Projektion oder Introjektion, nämlich Introjektion des unlustvollen Reizes zum Zwecke der Reaktion auf ihn. 7. Beziehungen dieser archaischen Reaktionsweise zu aggressiven oralen Triebregungen. 8. Über Geburts- und Todesphantasien. 9. Überdeterminierung der Symbolik des Selbstmordes. 10. Über die Möglichkeit einer unbewußten Voraussicht des Mißlingens beim Selbstmordversuch. 11. Über die Bedeutung der Selbstmordgebräuche (Harikiri).
(Autoreferat.)

17. Mai 1922: Diskussion über den Vortrag Dr. Glovers.

21. Juni 1922: Dr. Jones: „Die Insel Irland.“

Dr. Jones führt aus, daß Irland wahrscheinlich wegen seiner besonderen geographischen Lage als Insel seit jeher als Muttersymbol gegolten hat und erörtert die Bedeutung dieser Auffassung für die Psychologie der irischen Politik. Die symbolische Gleichwertigkeit der Begriffe Insel — Jungfrau — Mutter — Mutterleib wird erörtert. Anschließend Diskussion über den Vortrag.

Vierteljähriger Bericht.

Generalversammlung.

Die Generalversammlung der ordentlichen Mitglieder der British Psycho-Analytical Society wurde am 4. Oktober 1922 abgehalten.

In den Vorstand der Vereinigung werden wiedergewählt:

Dr. Ernest Jones als Präsident,

Dr. W. H. B. Stoddart als Kassier,

Dr. Douglas Bryan als Sekretär,

Mr. J. C. Flügel als Vorstandsmitglied.

Die folgenden, vom Vorstand vorgeschlagenen außerordentlichen Mitglieder werden wiedergewählt:

Dr. Mitchell, Dr. Hart, Prof. Percy Nunn, Dr. Brend, Mrs. Porter, Dr. Davison, Dr. Jago, Dr. Wright, Dr. Culpin, Dr. Thacker, Dr. Rickman, Dr. Smith, Dr. Herbert, Dr. McWatters, Rev. P. Gough, Mrs. Walker, Dr. J. Glover, Dr. Rees Thomas, Mrs. Brierley, Dr. Herford, Miß Sharpe, Dr. E. Glover, Miß Saxby, Dr. Wilson, Dr. Josefine Brown, Dr. Torrance Thomson, Dr. Sylvia Payne.

Die folgenden vom Vorstand vorgeschlagenen außerordentlichen Mitglieder werden zu ordentlichen Mitgliedern der Vereinigung gewählt: Dr. Mitchell, Dr. Wright, Dr. Rickman, Dr. J. Glover, Dr. E. Glover.

Major Owen Berkeley Hill, Dr. Bose und Dr. Chuckerbutty treten aus der British Psycho-Analytical Society aus, um in den Verband der neugegründeten Indian Psycho-Analytical Society einzutreten.

Zu außerordentlichen Mitgliedern werden neu gewählt: Dr. Warburton Brown, Mr. James Strachey, Mrs. Strachey und Mr. F. R. Winton.

Dr. Cole beantragt eine Abänderung von Punkt 11 der Statuten der Vereinigung. Der Antrag wird nach längerer Diskussion wieder zurückgezogen.

Miß Low stellt den Antrag, die Zahl der Vorstandsmitglieder um eine oder um zwei Personen zu vermehren. Der Antrag wird nach kurzer Diskussion abgewiesen.

Der Bericht des Kassiers wird bestätigt.

Der Sekretär erstattet folgenden Bericht über den Stand der Vereinigung: die Vereinigung besteht zur Zeit aus 17 ordentlichen, 26 außerordentlichen und 2 Ehrenmitgliedern. 5 neue ordentliche Mitglieder sind in der Generalversammlung, 9 neue außerordentliche Mitglieder im Verlaufe des Jahres gewählt worden. 3 außerordentliche Mitglieder wurden nicht wiedergewählt. 1 außerordentliches Mitglied, Dr. Rivers, ist durch den Tod ausgeschieden. An dem Berliner Kongreß haben 8 ordentliche und 7 außerordentliche Mitglieder teilgenommen. Im Laufe des Vereinsjahres wurden 15 Sitzungen für ordentliche und außerordentliche Mitglieder, 6 Sitzungen für ordentliche Mitglieder und 6 Vorstandssitzungen abgehalten. Die Teilnehmerzahl bei den Sitzungen betrug durchschnittlich 14 Mitglieder.

Während des abgelaufenen Vierteljahres wurden keine weiteren Sitzungen abgehalten.

Adressenänderungen:

Dr. Ernest Jones, 81 Harley Street, London, W. 1.
Rev. P. Gough, S. Mark's Vicarage, 5 Abbey Road, London, N. W. 8.
Dr. Stanford Read, 11 Weymouth Street, London, W. 1.
Dr. J. Rickman, 26 Devonshire Place, London, W. 1.
Dr. H. Torrance Thomson, 13 Lansdowne Crescent, Edinburgh.
Dr. Maurice Wright, 86 Brook Street London, W. 1.

Adressen der neuen außerordentlichen Mitglieder:

Dr. Warburton Brown, 18 Queen Anne Street, London, W. 1.
Mr. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
Mrs. Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
Mr. F. R. Winton, 39 Fellow's Road, London, N. W. 3.

Douglas Bryan, Hon. Secretary.

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület.

(Freud-Társaság.)

Sitzungsberichte aus dem Jahre 1922.

III.

11. Sitzung am 14. Oktober.

Dr. S. Ferenczi: Referat über den VII. Psychoanalytischen Kongreß in Berlin.

12. Sitzung am 28. Oktober.

Dr. S. Hermann: „Die Grundlagen der künstlerischen Begabung, insbesondere der dichterischen Begabung auf Grund von Krankenanalysen mit Berufung auf Petöfis Leben und Dichtung.“

13. Sitzung am 11. November.

Dr. S. Hermann: Fortsetzung über „Die Grundlagen der künstlerischen Begabung . . .“

Es werden die Gesichtspunkte entwickelt, nach welchen sich eine psychoanalytische Erforschung der speziellen künstlerischen Begabung zu richten hat. In Analogie mit den Grundlagen der zeichnerischen Begabung (starke Libidobetontheit der „Hand“ und ein infantil-narzißtischer Komplex der eigenen Schönheit respektive Häßlichkeit) wurden bei analysierten Dichtern einerseits eine starke Oralerotik — der Mund ist das adäquate ausübende Organ beim Dichter — andererseits ein „Totenkomplex“ (Lieben eines Lebendig-Toten im realen sexuellen Leben oder Geliebtwerden als Lebendig-Toter) und ein Seherkomplex (die Überzeugung von dem Voraussehen der Zukunft) vorgefunden. Der Totenkomplex wurzelt im Sadismus und geht formell in den sprachlichen Ausdruck über, bedingt die Gewandtheit im sprachlichen Ausdrucke (das Wort hat ein ambivalentes Leben, es lebt und lebt auch nicht, es belebt das Unbelebte, Vergessene, geht aber sofort in die Vernichtung über); der Seherkomplex fußt in frühkindlichen Erlebnissen und bedingt formell die gebundene Form des Gedichtes (Wiederkehr im Gedankenrhythmus, Versmaß, Reim).

Das Vorhandensein dieser Teilbedingungen auch bei einem großen Dichter wird vermittels Beispielen aus Petöfis Leben und Dichtungen erwiesen. — Theoretisch wird auf die Wichtigkeit der Peripherprozesse, dann auf die Gestalteigenschaften der Libidoprozesse (Transponierbarkeit) und die libidinösen Grundlagen der Gestaltprozesse hingewiesen.

An der Diskussion beteiligten sich: Szilágyi, Pfeiffer, Felszeghy, Feldmann, Eisler, Ferenczi.

In Vertretung des Sekretärs:

Dr. E. Radó-Révész.

Psychoanalytischer Lehrkurs für Fortgeschrittene in Budapest.

Der Präsident der Budapester psychoanalytischen Vereinigung, Doktor S. Ferenczi, gedenkt unmittelbar nach den Osterfeiertagen ein Privatissimum über Psychoanalyse für Fortgeschrittene zu halten. Teilnehmerzahl beschränkt. Vortragssprache deutsch.

Anmeldungen bei Dr. S. Ferenczi, Budapest, VII., Nagydiófa utca 3/II.

Niederlandsche Vereeniging voor Psycho-Analyse.

In der Sitzung vom 14. Jänner 1922 im Haag besprach Dr. J. Knappert die Arbeiten eines Malers, den er eine Zeit hindurch analytisch beobachten konnte. Seine Zeichnungen und Malereien erweckten sofort den Eindruck plastischer Träume. Die Analyse bestätigte diese Vermutung und zeigte, daß die künstlerischen Produktionen tatsächlich dem verhüllten symbolischen Ausdruck seiner Gedanken dienten.

In der Sitzung vom 18. Februar in Amsterdam brachte Dr. A. van der Chijs einen Beitrag zur Kenntnis der Bedeutung von Inzest und Infantilismus in der Malerei. Es handelt sich um die Arbeiten eines anderen Malers, den er längere Zeit hindurch behandelt hatte. Auch hier gaben die Zeichnungen und Malereien den Konflikten des Künstlers deutlichen Ausdruck. Er selbst hatte während der Arbeit gewöhnlich keine Kenntnis der in ihr verborgenen Bedeutung; erst durch die Analyse wurde ihm diese bewußt.

In der gleichen Sitzung berichtete Dr. van Ophuijsen über die Analyse eines „sinnlosen“ Liedes, das ihm von einem Literaten mitgeteilt worden war. Es stammte aus der Liedersammlung eines Vereines von Abstinenzlern; sein Inhalt bestand in einer in seemännischen Ausdrücken gehaltenen symbolischen Beschreibung des Sexualaktes.

Dr. J. Varendonck besprach den von ihm eingeführten Begriff des „duplizierenden Gedächtnisses“. Er zitiert als erstes Beispiel Breuers bekannte Patientin, Anna O., die längere Zeit hindurch die Ereignisse des vorbergehenden Jahres in der Erinnerung wieder durchlebte. Dr. Varendonck führte aus, daß diese Art der Wiederholung auch bei Normalen eine große Rolle spiele und er selbst oft in Gedanken Erlebnisse wieder durchmache, die ihm in einer vergangenen ähnlichen Situation zugestoßen seien. Weitere Beispiele wurden angeführt.

In der Sitzung vom 25. März im Haag feierte der Präsident in einer Ansprache den fünfjährigen Bestand der Vereinigung. Er gab einen Überblick über die Tätigkeit der Vereinigung in diesem ersten Lustrum. Bei Besprechung der Vorgeschichte der Bewegung hob er hervor, daß die Gründer der Niederländischen Vereinigung schon seit dem August 1913 zu zwanglosen Diskussionsabenden zusammengekommen waren.

Dr. F. P. Muller hielt ein Referat über Freuds „Jenseits des Lustprinzips“. Im Anschluß darauf fand eine lebhaft diskutierte Diskussion statt; August Stärckes Beitrag folgt als Autoreferat:

Stärcke hält diese letzte Arbeit Freuds für äußerst wichtig; darum solle man nicht zu bald mit seinem Urteile darüber fertig sein, sondern sich erst rein rezeptiv einstellen und die neuen oder fremdartigen Thesen auf sich einwirken lassen. Persönlich habe er vorläufige Bedenken gegen die Identität von Libido und Lebenstrieb. 1914 habe er ausgesprochen, daß der Lusttrieb mit dem Todestrieb identisch sein müsse und nicht umgekehrt, wie Freud es hier darstellt. S. hält noch immer an seiner damaligen Meinung fest. Bei der Fortpflanzung ist nicht nur die Libido, sondern auch der Ichtrieb mächtig beteiligt. In den ersten denkbaren Entwicklungsstufen ist die „Libido“ die Nachwirkung von Reizen (Zusammenstoßen), die den Zusammenhang des Primärwesens lockern, der Ichtrieb dagegen die Anziehung, welche die bewegendsten Teilchen zu einem Individuum zusammenfaßt. Die erste Libidobefrie-

digung ist das Zerplatzen der Mikrobionten, der Tod. Das unterscheidende Kennzeichen der Lebensmöglichkeit eines Moleküls ist eine solche Dimension, daß es eine gewisse Anzahl von Reizen (Zusammenstößen) aufnehmen kann, ohne zu platzen. Auf einer folgenden Stufe ist eine Vorrichtung da, um die Libido von ihrem ersten Zweck abzuleiten. Statt den ganzen Organismus platzen zu lassen, wird nur ein Teil dazu bestimmt, der dann abgestoßen wird; damit ist das Prinzip des Stoffwechsels gegeben. Dieser verbrennende Teil hält die primitivste Libidobefriedigung fest. Auf noch späteren Stufen wird der abgestoßene Teil so groß, daß er ein selbständiges Dasein führen kann. Das wird vor allem beim symmetrischen Bau des Moleküls der Fall sein. In den Prozessen, welche zur Fortpflanzung führen, finden wir das Abstoßen dergleichen mit primitiver Libido geladener Teilchen wieder. Die Sinnesorgane entwickeln sich als Organe, dazu bestimmt, um die Reizbarkeit, welche die libidinöse Spannung zu rasch erhöhen würde, bis zum brauchbaren Minimum abzdämpfen. Hier komme ich mit dem Freudschen Begriffe des „Reizschutzes“ in Kontakt, welcher Begriff einer der großartigsten umfassendsten und fruchtbarsten Gedanken des „Jenseits“ ist. Dieses Buch ist wiederum ein Meilenstein, wie die „Drei Abhandlungen“. Wenn Freud Sachen ausspricht, die uns fremd vorkommen, hat er dafür gute Gründe. Darum betrachtet S. seinen Einspruch als einen vorläufigen und erachtet ein Wieder aufnehmen der Aussprache nach geraumer Zeit, zum Beispiel einem Jahre, für notwendig.

Im September übersiedelte Dr. van Ophuijsen nach Berlin und mußte daher seine Stelle als Kassier aufgeben. An seine Stelle wurde Doktor A. van der Chijs zum Kassier gewählt.

Im November wurde Dr. Simon Weyl als ordentliches Mitglied aufgenommen.

Sitzung am 11. Juni in Amsterdam.

Aug. Stärke: Ein noch nicht beschriebenes Symptom bei Depressionszuständen. Bei zwei Kranken mit Depressions- und Angstzuständen stellte Vortragender bei Klagen über Beklemmungen als objektiven Befund einen starken Luftgehalt des Bauches fest, während die Kranken fortwährend Schluckbewegungen machten. Er betrachtet dieses Symptom als eine Rückkehr zur Ärophagie des Säuglings. Es bestätigt die geniale These Abrahams, die Fixationsstelle der Libido in der manisch-depressiven Psychose befinde sich im ersten prägenitalen, im oralerotischen oder kannibalistischen Stadium. Auffallend häufig fand Vortragender in der Geschichte dieser Kranken, daß sie abnorme Erfahrungen beim Saugen im ersten Lebensjahre gemacht hatten. Dieses Symptom, das Luftschlucken, ist, von Seite der Libido betrachtet, eine Regression zur Oralerotik; von Seite der Ichtriebe betrachtet, ist es eine Regression zum Stadium der rhythmischen Wiederholung.

Aug. Stärke: Ein Brautlied. Ein bekannter Schriftsteller dichtete für die Hochzeit eines gebildeten Mädchens aus guter Familie ein Brautlied, in dem sich hinter scheinbar unsinnigen Neologismen eine durchsichtige Genitalsymbolik verbirgt. Es wurde von den anwesenden Mädchen mit Vorliebe gesungen und sie stellten sich nur teilweise, als verstünden sie es nicht. Dieses Benehmen gibt in mancher Hinsicht viel zu denken.

Aug. Stärke: Klassizismus. Während wir durch Freud und Rank wissen, daß in der Romantik mächtige, objekt-erotische Faktoren,

besonders von positiv und negativ inzestuösem Charakter das Kunstwerk beseelen, ist der Klassizismus viel weniger erforscht. Vortragender weist im Klassizismus neben einem primitiv religiösen Kern Autoerotik, aus verschiedenen Körperzonen stammend, nach. Der oralerotische Anteil ist besonders stark ausgebildet und mit der Neigung zum Systematischen und der Freude an Konstruktion und Material verwoben. Dann schließt er Betrachtungen an über das Wesen und die Beziehungen von religiösen, ästhetischen, ethischen und logischen Gefühlen.

Sitzung am 8. Juli im Haag.

Dr. H. Varendonck: Unbewußter Symbolismus auf ästhetischem Gebiet.

Dr. J. H. van der Hoop: Drei Träume von Patienten.

Adressenänderungen:

Dr. A. Endtz, Anstalt Ond-Rosenburg Loosduinen.

Dr. J. H. W. van Ophuijsen, Sybelstraße 69, II., Berlin-Charlottenburg 4.

Dr. Simon Weyl, Onde Delft 68, Delft.

Dr. Adolph F. Meijer, Sekretär.

Wiener Psychoanalytische Vereinigung.

Generalversammlung am 18. Oktober 1922.

Tagesordnung:

1. Rechenschaftsbericht.
2. Neuwahlen.
3. Kongreßbericht.
4. Vereinsprogramm.
5. Mitgliedsbeiträge und Zeitschriften-Abonnement.
6. Poliklinik und Kurse.
7. Referatenwesen.
8. Statutenänderung.
9. Neuaufnahmen.

Ad 1. Dr. Nepaliek gibt den Rechenschaftsbericht als Kassier über das abgelaufene Vereinsjahr, welcher nach Revision durch Dr. Federn genehmigt wird.

Ad 2. Dr. Hitschmann legt mit Rücksicht auf seine Funktion als Leiter der Poliklinik seine Stelle als Obmannstellvertreter nieder; ebenso Dr. Reik, der die Zentralstelle für psychoanalytische Literatur leitet, seine Stelle als zweiter Sekretär. Auf Vorschlag von Dr. Hitschmann werden dann Dr. Rank zum Obmannstellvertreter, Dr. Federn und Dr. Bernfeld zu Sekretären neugewählt. Die Wahl des Ausschusses ergibt somit folgendes Resultat: Obmann Prof. Freud, Obmannstellvertreter Dr. Rank, Sekretäre Dr. Federn und Dr. Bernfeld, Leiter der Poliklinik Dr. Hitschmann, Bibliothekar Dr. Reik, Kassier Dr. Nepaliek.

Ad 3. Frau Dr. Deutsch berichtet über den Berliner Kongreß und versucht, die Fortschritte in bezug auf die Theorie und die Bewegung zusammenzufassen.

Ad 4. Dr. Reik bespricht das Vortragsprogramm für die nächste Zeit und teilt mit, daß Vortragsanmeldungen vorliegen von: Silberer, Reich, Reik, Frau Deutsch, Fräulein Teller, Hoffer, Dr. Kempner.

Ad 5. Dr. Nepaliek schlägt vor, den Mitgliedsbeitrag mit K 40.000.— jährlich festzusetzen. — Storfer teilt den auf Grund des neuen Kalkulationsmodus festgesetzten Abonnementsbeitrag für die Zeitschriften mit. Beide Vorschläge werden angenommen, ebenso ein weiterer Vorschlag auf Trennung des Mitgliedsbeitrages vom Zeitschriftenabonnement, welches nach dem jeweiligen Preisschlüssel vom Verlag direkt eingehoben wird.

Ad 6. Dr. Hitschmann gibt einen kurzen Bericht über die Tätigkeit der Poliklinik und kündigt die ersten Kurse an, die anfangs November beginnen sollen: „Einführung in die Psychoanalyse“ von Dr. Hitschmann, und ein Spezialkurs „Was muß der praktische Arzt von der Psychoanalyse wissen?“ von Herrn Dozenten Dr. Deutsch. Weitere allgemeine sowie spezielle Kurse sollen folgen.

Ad 7. Dr. Reik berichtet über das Referatenwesen der Zeitschriften und die Neuorganisation der Jahresberichte über die „Fortschritte der Psychoanalyse“.

Ad 8. Dr. Nepaliek stellt folgenden Antrag: Die Versammlung wolle beschließen, daß die Statuten der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung dahin geändert werden, daß 1. im § 3, Punkt 2, das Wort „unentgeltliche“ zu entfallen habe; 2. daß in § 4, Absatz 2, die Worte von „zehn Kronen“ durch die Worte „in der jeweils festgesetzten Höhe an die Internationale Psychoanalytische Vereinigung“ ersetzt werden; 3. daß in § 9, Absatz 3, die Worte „vier Mitglieder“ durch das Wort „Stimmengleichheit“ ersetzt werden. Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Ad 9. Zum Mitglied wird gewählt: Herr August Aichhorn, St. Andrä a. d. Traisen bei Herzogenburg (Niederösterreich), Jugendheim der Stadt Wien (Adressenänderung: Dr. Wilhelm Reich, Wien, XIX/1, Scheibengasse 1/3).

Die Absendung eines Dankbriefes an die Berliner Psychoanalytische Vereinigung wird einstimmig beschlossen.

Als ständige Gäste wurden zugelassen: Herr Dr. Bibring, Fräulein Dr. de Groot, Herr Dr. Hill, Herr Dr. Hoffer, Frl. Dr. Sapas.

Sitzungen:

1. November 1922.

Vortrag Herbert Silberer: Beobachtungen an Träumen.

Es sollen Beobachtungen, die die praktische Beschäftigung mit Träumen mit sich gebracht hat, anspruchslos mitgeteilt werden. In einer gewissen Richtung dürfe der Stoff etwas Neues bieten. Es handelt sich hauptsächlich um die in Träumen auftretenden Zeichen des Verhältnisses des Patienten oder Analysierten zu der Analyse und dem Analytiker. Ich habe vor ungefähr 14 Jahren in der Symbolbildung eine funktionale Klasse von der materialen geschieden. Zu allererst habe ich die Symbolbildung beider Art an jenen primitiven autosymbolischen Phänomenen beschrieben, die zwischen Wachen und Schlaf auftreten. Es handelt sich jedoch darum, daß als Grundlage für das funktionale Phänomen alles in Betracht kommt, was zum psychischen Status oder zu dem psychischen Kräftespiel (Funktion) gehört. Immer bestimmter fällt mir auf, daß die funktionale Symbolik mit großer Regelmäßigkeit auftritt.

Ich bin geneigt zu glauben, nicht die funktionale Symbolik, sondern ihr Fehlen sei die Ausnahme; und es fragt sich dort, wo man sie nicht bemerkt, ob sie denn wirklich fehle; und ob es nicht aus prinzipiellen Gründen richtiger wäre, sie auch dort zu vermuten.

Ich habe es für praktisch befunden, alle jene verbildlichenden Phänomene, natürlich auch jene Träume, welche den Zweck einer Selbstdarstellung oder Selbstbespiegelung zu verfolgen scheinen, gleichviel wie man die materialen und die funktionalen Anteile in ihrem Kontext aneinander abmessen mag, durch den Ausdruck „enoptrisch“ zu kennzeichnen. Enoptrische Träume oder wenigstens Träume mit stark enoptrischem Einschlag sind recht häufig anzutreffen. Daß im enoptrischen Einschlag der funktionalen Symbolik eine wichtige Rolle zukommt, versteht sich von selbst.

Ich mußte diese Erörterung von „funktional“ und „enoptrisch“ vorausschicken, nicht weil vielleicht das folgende sich speziell damit befaßt, sondern weil jene Begriffe darin öfters zur Anwendung kommen werden.

An vielen kürzeren und längeren Beispielen zeigt der Vortragende Fälle von Darstellung des Widerstandes und Übertragungsverhältnisses im Traume. Er erwähnt, daß sich zur Auffindung der geschilderten Beziehungen im Traum kaum bestimmte Regeln geben lassen. Immerhin seien jedoch für den durch die Analyse geschaffenen seelischen Zustand oder Prozeß sowie für den Vorgang der Analyse einige typische Bilder anzutreffen, und zwar: das Haus im Bau; ein Hin- und Herwerfen oder dergleichen; Waschen, Kampf; speziell für ablehnende Erscheinungen (Widerstand): Verschuß, Mauern; Flucht. Für Teilungen der psychischen Schauplätze: Bühnen. (Gekürztes Autoreferat.)

Aus der Diskussion: Dr. Otto Rank hatte den Eindruck, daß der Vortragende die Darstellungen des Verhältnisses zur Analyse im Traum als „funktional“ auffassen möchte, wozu nicht der geringste Anlaß vorliege, da es sich in allen von Silberer mitgeteilten Beispielen um reine Inhaltsdarstellungen, wenngleich von Gedanken- und Gefühlsinhalten handelt. Man könne doch nicht jede im Traum geäußerte Einstellung des Unbewußten zur Analyse deshalb, weil sie unbewußt sei, „funktional“ nennen. Noch weniger gehe es an, das auf die Analyse Bezügliche als „anagogisch“ aufzufassen, was der Vortragende zwar nicht expressis verbis getan, aber in gewundener Umschreibung als möglich angedeutet hatte. Der Vortragende hätte seinen eigenen Begriff des funktionalen Phänomens verwässert und entwertet. Da aber der Vortragende auf die gleiche Einwendung des Vorredners (Dr. Bernfeld) richtiggestellt habe, daß er diese Darstellungen des Verhältnisses zur Analyse keineswegs im Sinne des funktionalen Phänomens auffasse, so würde sich eigentlich jede Diskussion erübrigen, da wir den Deutungen des analytischen Verhältnisses in den Träumen der Patienten täglich begegnen und sie uns daher völlig geläufig seien. Den einzigen Wert der Arbeit könnte man nach ihrer Richtigkeit durch den Vortragenden darin erblicken, daß er versuche, eine Reihe typischer Darstellungen der analytischen Situation zusammenzustellen. Aber auch dies sei gerade bei den rein individuell determinierten Übertragungs- und Widerstandsphänomenen am wenigsten fruchtbar, weil ihre Zahl ja im Gegensatz zu den wenigen typischen (echten) Symbolen unendlich sei.

In einer größeren Diskussionsbemerkung stellt Rank fest, daß er dem Vortragenden zunächst die meisten der in bezug auf seine Deutungstechnik erhobenen Vorwürfe gar nicht machen würde, sondern daß es sich nur um das rein theoretische Problem handle, ob die mitgeteilten Beispiele den Satz

beweisen, den der Vortragende seinem Material vorausgeschickt hatte: Daß nämlich die funktionale Symbolik sich in jedem Traume finde. Redner könne nur wiederholen: nach seinem Eindruck sei dies nicht in einem einzigen Beispiel der Fall gewesen. Da der Vortragende aber nachträglich richtigstellte, daß er mit seinem Material diesen Satz gar nicht beweisen wollte, so müsse man konstatieren, daß der Vortrag unter falscher Flagge segelte. (Autoreferat).

15. November 1922: Vortrag Dr. Wilhelm Reich: Grenzen der Erinnerungstätigkeit in der psychoanalytischen Kur.

Es wird die Frage behandelt, warum der Prozeß, welcher zur Bildung der Deckerinnerung geführt hat, in den meisten Fällen nicht umkehrbar ist, das heißt der Kern des Verdrängten in der Analyse nicht mit Erinnerungsgefühl auftaucht, sondern rekonstruiert werden muß. Handhaben der analytischen Therapie sind das Erinnern und Übertragen als vorbereitende, das Agieren (eventuell Abreagieren) und Verstehen auf dem Wege inneren Wissens als eigentlich heilende Momente. Mit fortschreitender Analyse versiegen die wirklichen Erinnerungen immer mehr, das Agieren und Verstehen der Zusammenhänge nimmt immer größeren Raum ein. Was von verdrängtem Material nicht erinnert wird, erscheint zum Teil in Form der Übertragungsaktion, aber sowohl Erinnertes als auch Agiertes muß in seinen Zusammenhängen mit Überzeugung verstanden werden. Die Aktion fördert die Überzeugung wegen ihrer hervorragenden Plastizität mehr als das bloße Erinnern. — Die psychologische Analyse des freien Einfalls des Déjà-vu und der willkürlichen Erinnerung zeigt, daß am Zustandekommen des Erinnerungsgefühls im wesentlichen zwei Faktoren beteiligt sind: 1. Zusammenklingen von Besetzungen verschiedener psychischer Systeme (Bewußtes und Vorbewußtes oder Vorbewußtes und Unbewußtes); 2. Vorhandensein eines Gegenwartbewußtsein, das die Bezogenheit von Vergangenen auf Gegenwärtiges möglich macht. Nur im Déjà-vu ist es der Fall, daß Verdrängtes ein Erinnerungsgefühl mobilisiert. In der psychoanalytischen Behandlung wird immer nur die „psychische Oberfläche“, das momentan Vorbewußte analysiert. Damit absolut Verdrängtes mit Erinnerungsgefühl auftauchen kann, muß die Urszene selber vorbewußt werden. Dies ist aber nie der Fall. So oft ein vorbewußter Vertreter des Urverdrängten bewußt gemacht wird, wählt dieses sofort einen neuen Vertreter in Form irgend eines an sich gleichgültigen Erlebnisses oder eines Übertragungsmomentes. Die Analyse erschöpft sich schließlich am Bewußtmachen der Vertreter. Eine Analyse kann als gelungen bezeichnet werden, wenn sämtliche Vertreter bewußt werden und der Kern des Verdrängten rekonstruiert wird. An die Stelle des verdrängten Kernes ist — dynamisch — das Symptom getreten, an Stelle des Symptoms tritt letzten Endes durch Analyse des Erinnerten und Agierten das mit Überzeugung gewonnene Verständnis. Diese Irreversibilität der progredienten Entwicklung steht in Analogie zur Unumkehrbarkeit biologischer Prozesse, zum Beispiel der Rudimentbildung (Processus styloideus als „Deckerinnerung“ des „biologisch-verdrängten“ Kiemenbogens) oder der Automatisierung komplizierter motorischer Aktionen. Auch im Bereiche des normalen Seelenlebens muß die einzelne Erfahrung in der Versenkung verschwinden und der dem gesamten Erinnerungsschatze entwachsenden Intelligenz Platz machen. (Autoreferat.)

Aus der Diskussion: Dr. Siegfried Bernfeld ist der Ansicht, daß wir keinen Grund haben, die Unmöglichkeit der Erinnerung als theoretisches Postulat hinzustellen. Reproduktion mit und ohne Erinnerungsgefühl ist

prinzipiell das gleiche, wenn therapeutisch auch ein Unterschied besteht. Das Eintreten des Erinnerungsgefühls dürfte vor allem abhängig sein vom Ich, bzw. dem Umstand der verdrängenden Kräfte. Das Erinnerungsgefühl bleibt andauernd aus, wenn zwar die Verdrängung weitgehend aufgehoben ist, aber nicht völlig, so daß die volle Aufnahme des Verdrängten ins Ich nicht erfolgen kann. (Autoreferat.)

Dr. F o k s c h a n e r weist darauf hin, daß sich ein deutliches Erinnerungsgefühl einstellt, wenn ein großer Widerstand plötzlich überwunden wurde.

(Autoreferat.)

5. Kurse.

Die folgenden Kurse wurden in der Berichtsperiode abgehalten, bzw. begonnen:

Dr. H i t s c h m a n n: Einführung in die Psychoanalyse.

Dozent Dr. D e u t s c h: Was muß der praktische Arzt von der Psychoanalyse wissen?

Fr. Dr. H u g - H e l l m u t h: Kinderpsychologie für Anfänger (Semesterkurs).

Fr. Dr. H u g - H e l l m u t h: Seminar über pädagogische Fragen (Semesterkurs).

Dr. S i e g f r i e d B e r n f e l d: Kinderpsychologie für Vorgeschriftene (Semesterkurs).

Dr. S i e g f r i e d B e r n f e l d: Psychologie der Erziehung und des Erziehers (Semesterkurs).

Die Wiener Psychoanalytische Vereinigung kündigt für Jänner 1923 folgende Kurse an:

Dozent Dr. D e u t s c h: „Was soll der praktische Arzt von der Psychoanalyse wissen?“

Dr. H i t s c h m a n n: „Allgemeine Einführung in die Psychoanalyse.“

Dr. H i t s c h m a n n: „Die psychische Impotenz des Mannes und die Frigidität der Frau.“

Dr. J o k l: „Berufsneurosen.“

Dr. N u n b e r g: „Neurosenlehre“ (für Vorgeschriftene).

Dr. R e i k: „Religion und Zwangsneurose.“

Dr. S a d g e r: „Psychopathia sexualis“ (für Vorgeschriftene).

Ort: Saal der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung, IX., Pelikangasse 18.

Anmeldungen: Ebendort Montag, Mittwoch, Freitag, 6 bis 7 Uhr abends, im psychoanalytischen Ambulatorium oder schriftlich beim Leiter des Lehrkurse, Dr. H i t s c h m a n n, IX., Währingerstraße 24.

Dozent Dr. Karl Friedjung hielt an der Wiener Universität Vorlesungen über die Kindersexualität und ihre Bedeutung für die Erziehung und ärztliche Praxis.

Richtigstellung.

Mein Bericht über die Genfer psychoanalytische Gesellschaft (dieser Jahrgang, Heft 2, S. 234) wurde von der Redaktion nicht ganz richtig wiedergegeben. Die Genfer psychoanalytische Gesellschaft wurde nicht im Jahre 1920 gegründet; als ich September 1920 nach Genf kam, hatte die Genfer psychoanalytische Gesellschaft bereits existiert. Gegen das Ende 1920 wurde bloß, mit Erlaubnis von Herrn Professor Claparède, eine kleinere, spezieller ausgebildete psychoanalytische Gruppe neben der vorher bestehenden großen gebildet.

Dr. S. Spielrein.

Druckfehler.

Dieser Jahrgang, Heft 3, dieser Zeitschrift, S. 342, Briefmarkentraum sollte es heißen: „Einige Zeit vorher hatte sie einen Traum, in welchem sie sich des Namens (es wurde gedruckt „des Mannes“) X. (Name des Analytikers) nicht mehr erinnern konnte.

Dr. S. Spielrein.
