

J. Neuringer

Zentralblatt

für

Psychoanalyse und Psychotherapie.

Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde.

Schriftleiter:

Dr. Wilhelm Stekel, Wien, Gonzagagasse 21.

Vom 15. Juni bis zum 15. September Bad Ischl — Kaltenbachstrasse 26.

III. Jahrgang, Heft 10/11.

Juli/August.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1913.

Jährlich erscheinen 12 Hefte im Gesamt-Umfang von mindestens
40 Druckbogen zum Jahrespreise von 18 Mark.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die Sprache des Traumes.

Eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes
in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele

für

Ärzte und Psychologen

von

Dr. Wilhelm Stekel,

Spezialarzt für Psychotherapie und Nervenleiden in Wien.

Preis Mk. 12.60, geb. Mk. 14.—.

Aus Besprechungen:

Das Werk ist in der Literatur der Träume einzig in seiner Art. Der bekannte Wiener Verfasser bringt in diesem Buch aus seiner Erfahrung, die das Studium von nicht weniger als zehntausend Träumen umfasst, die Analyse von fünfhundertvierundneunzig Träumen. Allein vom Standpunkt der Empirie betrachtet, kann ein Werk, das über das klassifizierte Material einer solchen Anzahl Träume verfügt, nur nützlich sein. Ein anderer Vorzug des Buches ist die grosse Zahl von Beweismaterial, das aus vielseitigen Quellen zusammengetragen und reich mit Anmerkungen versehen ist. . . . Ein weiteres anregendes und charakteristisches Merkmal des Buches sind die Verallgemeinerungen, zu denen der Verfasser von seinem Material ausgehend gelangt. Es ist wohlthuend zu sehen, wie diese Verallgemeinerungen immer das Resultat des eigenen Denkens des Verfassers sind und nicht sklavische Wiederholungen der Ansichten des Meisters, welche, so wahr sie auch sein mögen, Material in die Hände der Kritiker gegeben haben. Zum Schluss empfiehlt der Referent das Werk als einen äusserst wertvollen Beitrag zur modernen Psychopathologie. Der Traum wird in seiner Bedeutung ins rechte Licht gerückt. Man erkennt seine Bedeutung als Quelle unschätzbaren Materials. Dieses ermöglicht uns das Verständnis der geistigen Verfassung unserer Kranken — ja es ermöglicht uns sogar die Anwendung einer rationellen Psychotherapie.

Journal of Nervous and Mental Diseases.

Dr. Marcinowski,

Sanatorium Haus Sielbeck a. Uklei bei Eutin (Ost-Holstein)

Klinisch-analytische Behandlung der
Psychoneurosen.

Originalarbeiten.

I.

Über die Behandlung des Stotterns.

Von Dr. Emil Fröschels,

gew. Assistenten der Universitäts-Ohrenklinik und Arzt für Logopädie in Wien.

Obwohl mich zu dem folgenden Aufsätze hauptsächlich die verschiedenen Ansichten der einzelnen Forscher über die bei der Stottertherapie einzuschlagenden Wege veranlassten, so kann ich mir doch nicht ersparen, auch die Symptomatologie und Ätiologie des Übels zu besprechen. Denn erstens sind die Kenntnisse dieser beiden Faktoren noch sehr wenig verbreitet und zweitens werden wir bei unserem therapeutischen Ansichten immer wieder auf einzelne symptomatologische und ätiologische Details hinweisen müssen.

Wir unterscheiden körperliche, nervöse und psychische Symptome des Leidens. Wenn ich nunmehr mit der Beschreibung der körperlichen Symptome, welche, wie vorausgeschickt sei, wohl ausschliesslich funktioneller Natur sind, beginne, so bin ich mir dessen bewusst, dass ich mich später bemühen müssen, die psychischen Grundlagen dieser Funktionsstörungen zu erklären. Denn solange ein Individuum lebt, ist jede körperliche Funktion gleichzeitig eine seelische und jede Beschreibung und Erklärung wird solange nicht erschöpfend sein, als sie nicht beiden Komponenten gerecht wird. Pathologische organische Erscheinungen bei Stotterern muss ich nach meiner Erfahrung lediglich als nebensächlich bezeichnen. Der Ansicht von Klencke, dass das Stottern auf skrofulöser Basis entstehe, kann absolut nicht beigeprägt werden. Seine Theorie ist schon deshalb anzuzweifeln, weil er dem damaligen Stande der Wissenschaft gemäss die Skrofulose aus allen möglichen Symptomen diagnostizierte; eine blasse Hautfarbe, eine enge Brust, ja selbst eine unausgiebige Atmung führte er auf das Leiden zurück. Doch wäre seine Anschauung über das Wesen des Stotterns mit diesen Differenzen zwischen der alten und neuen medizinischen Auffassung und Terminologie allein nicht widerlegt. Hingegen muss mit aller Entschiedenheit betont werden, dass sich unter den Stotterern kein geringer Prozentsatz organisch Gesunder findet wie überhaupt unter den Menschen. Wer Klenckes Bücher gelesen hat, wird sich darüber wundern, wie der glänzende psychologische

Blick dieses Meisters trotz des grundlegenden Irrtums zu gewissen Anschauungen gelangte, zu welchen erst die modernsten Stottertherapeuten von einem viel rationelleren Standpunkt aus kamen. Wir werden darauf noch später näher eingehen. Coën's Vermutung, dem Stotterer liege eine anatomisch nicht konstaterbare Erkrankung des verlängerten Markes zugrunde, kann nicht zugestimmt werden. Es widerspricht unserem heutigen neurologischen Denken, dass eine Erkrankung einer so tiefen Nervenbahn sich lediglich in einer Funktion gewisser Muskelgruppen geltend macht, welchen ihren anderen Aufgaben (Ruheatmung, Kauen, Schlucken, Pfeifen etc.) so gut nachkommen. Berkhan stellte die Lehre auf, das Stottern hänge mit gewissen Deformitäten der Kiefer und des Gaumens zusammen. Die genaue Untersuchung von vielen hunderten Patienten hat ergeben, dass auch diese somatische Theorie nicht zu Recht besteht. Gutzmann's Hinweis auf das häufige Vorkommen eines chronischen Schnupfens bei Stotterern könnte geeignet sein, die Meinung zu erwecken, dass sich diese Erscheinungen bei Stotterern häufiger fänden als sonst, was jedoch nicht der Fall ist. Vor einiger Zeit hat Maas darauf hingewiesen, dass sich bei Stottern in einem bedeutend höheren Prozentsatz wie bei Normalen Zungendeviationen finden. Er zog daraus den Schluss, dass in einer ziemlich grossen Zahl der Fälle lokalisierbare Prozesse im Zentralnervensystem den Grund für den Sprachfehler abgeben. Ich kann die Maas'schen Befunde an dem von mir daraufhin untersuchten Patienten keineswegs bestätigen. Wir fanden nur in ganz vereinzelt Fällen Abweichungen der Zunge und zwar übersteigt der daraus berechnete Prozentsatz den bei normal Sprechenden, welchen Maas selbst angibt, nicht. Wir werden an anderer Stelle Gelegenheit nehmen, auf die Maas'sche Arbeit näher einzugehen. Man darf das Gebiet der somatischen Hypothesen nicht verlassen, ohne darauf hinzuweisen, dass sich Stottern manchmal im Anschluss an Aphasien entwickelt. Derartige Fälle haben Cornil, Abadie, Pick und ich selbst beschrieben. Doch ist auch bei diesen Patienten keineswegs bewiesen, dass das Stottern die direkte Folge der Läsionen im Zentralnervensystem sei und es ist sehr wohl möglich, dass der Sprachfehler nur die Folge jener Verwirrung ist, welchen die Herde im Ablaufe des gedanklich-sprachlichen Prozesses anrichten.

Die am meisten in die Augen springenden Symptome des Stotterns sind die abnormen Bewegungen in den Sprachmuskeln und auch am übrigen Körper während des Sprechaktes. Es sei gleich hier betont, dass all diese Störungen lediglich an den Sprechakt gebunden sind. Wir wollen der Reihe nach die drei peripheren Funktionen der Sprache beschreiben, nämlich Atmung, Stimme und Artikulation. Während die physiologische Sprechinatmung durch den Mund erfolgt, findet man bei den Stotternern sehr häufig inspiratorische Luftschwankungen in der Nasenhöhle. Auch bei der Sprechausatmung zeigen sich in diesem Organ Abweichungen von der Norm. Leitet man bei einem gesunden Menschen einen Schlauch von einem Nasenloch zu einer Marey'schen Kapsel, so sieht man, dass der Schreibhebel nur dann ausschlägt, wenn ein Nasenlaut (m, n, ng) gesprochen wird, während die Nasenluft sonst keine Ausströmungsbewegungen macht. Ganz anders ist dies beim Stotterer, bei welchem dieses Registrierungsverfahren fast immerwährende Schwankungen der Nasenluft ergibt. Die Erklärung für dieses Symptom

liegt einerseits darin, dass das Gaumensegel, welches ja bei allen Nicht-nasenlauten die Mundhöhle von der Nasenhöhle abschliessen soll, diesen Abschluss beim Stotterer nicht immer bewerkstelligt oder mit anderen Worten, dass Luft in die Nase getrieben wird; teilweise sind es vielleicht starke Muskelzuckungen im Gaumensegel, welche diese Luftstösse verursachen. Will man die anderen Abnormitäten der Atmung mit einem Worte charakterisieren, so könnte man von Vergeudung sprechen. Ganz kolossale Quantitäten von Luft strömen aus, ehe ein Laut von endet ist. Pneumographisch dokumentiert sich das in einem rapiden Absinken des Expirationsschenkels. Ferner sieht man am Pneumogramm häufige starke Einatmungsbewegungen, ohne dass der Ausatmungsschenkel vorher zum Nullpunkt zurückgekehrt wäre. Es wird also neue Luft eingeatmet, ehe die alte ausgenutzt wurde. Ausserdem findet man, dass oft eine Inkongruenz zwischen der Bauch- und Brustatmung besteht. Die Brust sinkt z. B. zusammen, während die Bauchdecken ruhig liegen, was, wie bekannt, auf einen momentanen Stillstand des Zwerchfelles deutet. So ergibt die Pneumographie bei Stotternern die sehenswertesten Kurven. Hat man eine solche in der Hand, so könnte man durch das imponierende Bild leicht verleitet werden, zu glauben, hier und nirgends anders müsse der Kern des Übels liegen. Doch verhält sich dies, wie aus späteren Erörterungen hervorgehen wird, keineswegs so. Es sei darauf hingewiesen, dass die Atmung, welche allerdings zeitlich die primäre Komponente in der peripheren Sprachfunktion ist, doch schliesslich ganz in den Dienst der beiden anderen Komponenten (Stimme und Artikulation) getreten ist.

Man kann die Bewegungsstörungen, welche man während der Atmung von Brust und Bauch beobachten kann, tonisch und klonisch nennen, je nachdem, ob ein momentaner Stillstand oder ein wiederholtes Zucken der Muskulatur vorliegt. Mit den Atemstörungen in engem Zusammenhang sind eigenartige Bewegungen der Nasenflügel, nämlich kurze Aufblähungen, welche nicht nur an deutliche Stotteranfälle gebunden sind, sondern auch auftreten, wenn der Patient wenigstens scheinbar ohne pathologische Hemmung spricht. Während ich mich früher bemühte, dieses Symptom mechanisch zu erklären, bin ich jetzt der Überzeugung, dass es sich um einen nervösen reflektorischen Vorgang handelt, der, wie Stekel wohl mit Recht meint, identisch ist mit jenem Lufthunger, der mit allen Angstanfällen verbunden zu sein pflegt.

Auch die Erscheinungen im Stimmorgan zeigen tonischen oder klonischen Charakter. Während nämlich die Stimmgebung bei normalen Menschen so von sich geht, dass die Stimmbänder aus bestimmten Stellungen, welche man Einsatz nennt, direkt in die Phonationsstellung übergehen und sich dann sofort der Bildung des nächsten Lautes anpassen, kann der Stotterer während des Anfalles entweder den Einsatz oder die Phonationsstellung nicht verlassen; es kommt auch vor, dass er einen falschen Einsatz gebraucht. Es gibt drei Einsatzformen: den gehauchten, den weichen und den harten. Der erste kommt so zustande, dass die Stimmbänder sich in der Hauchstellung (grosse, dreieckige Öffnung der Glottis) befinden. Streicht die Luft durch, so entsteht ein H. Der weiche Einsatz ist das sofortige Einnehmen der Vokalstellung (zarter Spalt). Beim harten Einsatz legen sich die Stimmbänder fest aneinander; die Luft wird in der Trachea gestaut, woraus sich zu Beginn des

Tones ein leichtes Explosionsgeräusch ergibt. Der Stotterer gebraucht nun während des Anfalles entweder den gehauchten Einsatz, was einer Luftverschwendung gleichkommt oder er macht einen übertrieben starken harten Einsatz, d. h., er kann den Vokal nicht rechtzeitig beginnen. Die Vokalstellung selbst kann endlich manchmal nicht verlassen werden, was zur Vokalwiederholung führt. Wollte man diese Akuomäne graphisch darstellen, so wäre dies folgendermassen: ha, a^{'''} und aaaaa. In diesem Abschnitte ist auch das Flüstern zu erwähnen, dessen sich Stotterer oft bedienen. Darauf wird später noch eingegangen werden. Eine merkwürdige Erscheinung ist endlich, dass manche Stotterer inspiratorisch Vokale sprechen.

An den Artikulationsorganen können wir wieder tonische und klonische Bewegungsstörungen finden. Es kann die Sprechluft entweder über die Artikulationsstellung der Sprachwerkzeuge nicht hinauskommen, wodurch überhaupt durch längere Zeit kein Laut entsteht oder die Sprachwerkzeuge kehren wiederholt in dieselbe Artikulationsstellung zurück, was zu Lautwiederholungen führt. Wenn jemand z. B. bei einem B stottert, so geschieht dies entweder so, dass die Lippen, welche physiologischerweise bei dem Laut einander nur leicht berühren, um sich dann teils aktiv, teils durch die Kraft der im Munde gestauten Luft voneinander zu entfernen, mit solcher Kraft aufeinander gedrückt werden, dass auch die Lösung des Verschlusses nur mit Anstrengung erfolgen kann; oder es werden hintereinander mehrere B gesprochen, bevor der nächste Laut zustande kommt. Bei den weichen Explosivlauten wird häufiger gestottert als bei den harten. Coën's Behauptung, dass das Gegenteil der Fall sei, hat Gutzmann widerlegt und ich kann mich der Ansicht dieses Forschers anschliessen. Als Grund dafür nehme ich mit Gutzmann an, dass die Mediä (weiche Laute), da sie zum Unterschied zu den Tenues (harte Laute) Stimme, das ist Vibration der Stimmbänder, enthalten, einen komplizierten Sprachvorgang vorstellen.

Hervorzuheben ist, dass ich bei den 12 beginnenden Stotterern, welche ich zu untersuchen Gelegenheit hatte, immer nur die klonische Form der Sprachstörung, sowohl was den Kehlkopf als auch was die Artikulationsmuskeln betrifft, finden konnte. Insolange nicht weitere Beobachtungen ein Abweichen von dieser Regel ergeben sollten, muss ich annehmen, dass das tonische Stottern erst in einem späteren Stadium des Leidens auftritt. Darauf werden wir später noch zurückkommen.

Ausser den bisher besprochenen Bewegungsstörungen in den Artikulationsmuskeln finden wir noch bei jedem fortgeschrittenen Fall in denselben Muskelgebieten pathologische Bewegungen, welche nicht zum eigentlichen Sprechakt zu gehören scheinen. Es sind das sog. Mitbewegungen. So streckt ein Stotterer die Zunge während des Anfalles aus dem Munde, ein anderer stülpt die Lippen rüsselförmig vor, ein dritter beisst mit den Zähnen die Zunge. Wohl in dieselbe Kategorie gehören auch eigenartige Bewegungen im übrigen Körper, welche bei bestehenden Lautschwierigkeiten auftreten. Der eine stampft mit dem Fuss auf den Boden, der andere senkt das Kinn auf die Brust, ein anderer wieder schüttelt den ganzen Körper oder hüpfet im Zimmer umher. Es gibt keinen Fall von ausgebildetem Stottern, bei welchem

diese sog. Mitbewegungen fehlen würden, während sie beim beginnenden Stottern nicht zu beobachten sind. Von all den pathologischen Bewegungen der Atmungsmuskeln, des Kehlkopfes, der Artikulationswerkzeuge und des übrigen Körpers (es gibt keinen der willkürlichen Bewegung fähigen Muskel, der nicht bei diesem oder jenem Stotterer an dem Symptomenkomplex beteiligt wäre) behauptet nun der um die Sprachheilkunde hochverdiente Berliner Spracharzt Prof. Herrmann Gutzmann im Anschluss an den berühmten Kliniker Kussmaul sie wären vom Willen völlig unabhängige Krämpfe oder Spasmen. Liebmann glaubt, dass die ursprünglichen Bewegungsstörungen unwillkürlich, die Mitbewegungen aber willkürlich entstanden seien. Eine genaue Analyse hat mich zu einer völlig anderen Ansicht gedrängt.

Betrachtet man nämlich die Mitbewegungen in den eigentlichen Sprachwerkzeugen genauer, so fällt auf, dass sie häufig Lautcharakter haben. Wenn z. B. für Dame üDame, für Gabel nGabel, für Wasser sWasser gesprochen wird, so liegen solche lautartige Mitbewegungen vor. Alle unsere Mundbewegungen aber sind geeignet, Laute zu werden, wenn gleichzeitig Luft mit genügender Stärke ausgeatmet wird. Ob das gebräuchliche oder neue Laute sind, ist für die vorliegende Frage gleichgültig, denn es soll lediglich bewiesen werden, dass zwischen den Mitbewegungen von Lautcharakter und denen ohne Lautcharakter in den Sprechmuskeln kein prinzipieller Unterschied besteht. Nun findet man beim Stottern noch eine eigenartige Erscheinung, die Embolophasie. Das sind Flickworte, die nicht dem auszusprechenden Gedanken angehören. Sie werden nur gebraucht, wenn Sprachschwierigkeiten auftreten. Da dies am Anfang eines Satzes häufiger der Fall ist, so bekommt man die embolischen Worte zu Beginn des Satzes häufiger zu hören; doch sind sie auch mitten im Satze keine Seltenheit. Beispielsweise sagte einer meiner Patienten: „Und weil ich und assentiert worden bin und möchte ich den Herrn Docktor also fragen ob alsdann eine aHilf alsdann für meinen also Sprachfehler wär.“ Man wird zugeben müssen, dass auch die embolischen Worte nichts anderes sind, als Mitbewegungen mit Lautcharakter. Wenn sich nun für diese die Krampftheorie kaum mehr aufrechterhalten lässt, so ist die Unwillkürlichkeit wenn auch unwahrscheinlich, so doch nicht absolut auszuschliessen. Wenn man jedoch erfährt, dass manche Patienten im Larvieren dieser embolischen Worte so geschickt sind, dass nur der Erfahrene sie überhaupt noch findet, so wird die Unwillkürlichkeit wohl mehr als fraglich. Ich bin der Ansicht, dass es sich um willkürliche Aktionen handelt und komme unter Berücksichtigung der früher ausgeführten prinzipiellen Übereinstimmung zwischen den embolischen Worten und den sog. Mitbewegungen in den Sprechwerkzeugen zu dem Schlusse, dass auch diese ihren Ursprung in der Willkür haben. Dasselbe muss nun folgerichtig für die Mitbewegungen im übrigen Körper angenommen werden. Nun wäre es notwendig, von einer einheitlichen Deutung des gesamten Symptomenkomplexes beim Stottern abzusehen, wenn man die die auszusprechenden Laute selbst begleitenden Bewegungsstörungen, also das, was der Laie unter Stottern versteht, als unwillkürliche Krämpfe deuten wollte. Doch liegt dafür kein Grund vor. Nicht nur, dass auch die Kussmaul-Gutzmann'sche Schule infolge der innigen Vereinigung von „eigentlichen Sprachkrämpfen“ und „Mitbewe-

gungen“ sich veranlasst sah, nach einer einheitlichen Deutung für beide Erscheinungen zu suchen, auch die direkte Beobachtung macht es uns unmöglich, diesen Unitarismus zu verlassen. Verfolgt man nämlich die Bewegungen der Sprachmuskeln eines Patienten während eines Anfalles, so wird man finden, dass es unmöglich ist, in vielen Fällen diese beiden Bewegungsstörungen auseinanderzuhalten. Spricht z. B. ein Stotterer ein D so, dass er die Zunge erst zwischen die Zähne bringt, so wird es sich wohl kaum entscheiden lassen, was davon „Sprachkrampf“ und was „Mitbewegung“ war. Verhält er sich ebenso bei einem Lippenlaute, z. B. P, so wird die „Mitbewegung“ klar zutage liegen. Wo ist aber der Unterschied zwischen beiden Fällen?! Der sog. Sprachkrampf ist eine sog. Mitbewegung und die sog. Mitbewegung ist ein sog. Sprachkrampf. Daraus drängt sich der Schluss auf, dass auch die „Sprachkrämpfe“ ebenso willkürlich entstanden sind.

Unsere Konklusionen zwingen uns, eine andere Nomenklatur zu wählen. Statt tonischer und klonischer Krämpfe wollen wir von tonischen und klonischen Bewegungsstörungen sprechen und wollen sie alle nicht mehr als simple Bewegungen, sondern als Handlungen ansehen. Gleich jetzt sei betont, dass ich für diese, auf willkürlicher Basis entstandenen Bewegungsstörungen die Möglichkeit der allmählichen Automatisierung ebenso zugebe, wie das bei allen anderen willkürlichen Bewegungen durch fleissiges Üben zutreffen kann.

Alle Autoren stimmen darin überein, dass sich die pathologischen Bewegungserscheinungen keineswegs immer in denselben Muskelgruppen zeigen, sondern im Laufe der Zeit einmal da und einmal dort auftreten. Das bezieht sich nicht nur auf die „Sprachkrämpfe“, sondern auch auf die „Mitbewegungen“. Ein Stotterer, welcher jetzt z. B. beim B und P stottert, kann vielleicht nach einem halben Jahr das G und K nicht normal sprechen, während ihm das B und P jetzt keine Schwierigkeiten bereitet. Bei einem anderen verschwinden die Schwierigkeiten bei B und P nicht und es treten ausserdem noch bei anderen Lauten die Sprachhemmungen auf.

Nicht anders verhält es sich, wie erwähnt, mit den „Mitbewegungen“. Ein Patient, welcher jetzt beim Auftreten von Sprechschwierigkeiten ein Auge schliesst, stampft z. B. nach einiger Zeit statt dessen mit einem Fusse auf den Boden.

Wenn man annimmt, dass die „Mitbewegungen“ vom Willen unabhängige Krämpfe seien, so muss man sich bemühen, für diese bei keinem seit längerer Zeit bestehenden Stottern fehlende Erscheinung eine Erklärung zu finden und zwar sowohl für das Auftreten der neuen, als auch für das Verschwinden der alten Bewegungsanomalien. Bis jetzt ist das nicht gelungen. Von meinem Standpunkte aus ist die Erklärung unschwer zu finden; da sie jedoch hauptsächlich in dem psychischem Verhalten der Stotterer liegt, so wird sie erst bei Besprechung der psychischen Erscheinungen gegeben werden.

Ehe wir den Grund für das Auftreten der Bewegungsstörungen angeben können, müssen wir einiges über die Ätiologie des Übels erläutern:

Wir haben schon früher erwähnt, dass der beginnende Stotterer lediglich die klonischen Bewegungsstörungen aufweist. Zwei Fälle, welche dasselbe beweisen, finde ich in der Broschüre Berghans' „Über die

Störungen der Sprache“ angeführt. Auch Hoepfner, mit dessen interessanter Arbeit über „Stottern als assoziative Aphasie“ wir uns noch genauer beschäftigen werden, baut seine Theorie auf dieselbe Beobachtung auf. Nun sind die Fragen zu beantworten: 1. Auf welchem zentralen Vorgang ist dieses klonische Stottern zurückzuführen? 2. Muss die klonische Form der gestörten Sprache unbedingt mit der tonischen gepaart sein? 3. Welches ist die psychische und welches die mechanische Entstehungsart der tonischen Form?

Von den meisten Forschern wird angenommen, dass das Stottern in der Regel in der ersten Zeit der Sprachentwicklung oder zu Beginn der Schulpflicht entsteht. Es sollen später auch die anderen selteneren Entstehungsarten besprochen werden, vorläufig sei aber lediglich die eben angegebene berücksichtigt, welcher, da sie mit der Sprachentwicklung zusammenhängt, das ganze Leiden den Namen „Entwicklungsstottern“ verdankt. Als erste Ursache dieser Sprachstörung wird ein Missverhältnis zwischen der Denkarbeit und der Fähigkeit, die Gedanken auszusprechen, angenommen. Da es dem Arzt in der Regel nicht möglich ist, das Stottern gleich zu Beginn zu beobachten, es also zu den Seltenheiten gehört, Einblick in die ersten Anfänge und ihre Entstehungsart zu gewinnen, so will ich hier neuerdings eine Krankengeschichte anführen, welche ich schon anderwärts veröffentlicht habe. Es handelt sich in diesem Falle nicht um den Beginn, sondern um den Wiederbeginn von Stottern, doch ist kein Grund vorhanden, einen verschiedenen Mechanismus bei dem ersten Anfang des Übels anzunehmen.

Einmal wurde mir ein 4 jähriger Knabe von seinem Vater vorgestellt, weil er seit etwa einem Jahre stottere und zwar in letzter Zeit besonders heftig. Der Kleine war das einzige Kind und körperlich vollkommen gesund. Doch zeigte er eine so hochgradige Unruhe, dass ich während der ganzen Ordination mit ihm geradezu ringen musste. Er stiess mich mit den Beinen, obwohl er keinerlei Angst vor mir hatte, kletterte auf meinen Schreibtisch, arbeitete unausgesetzt mit seinen Händen an allen möglichen Gegenständen, schrie und lachte, kurz, er machte einen geistesgestörten Eindruck. Mir war es jedoch sofort klar, dass ein gut Teil davon die Folge schlechter Erziehung sei. Seine Sprache war sehr fehlerhaft. Er stotterte heftig und zwar sowohl klonisch als auch tonisch. Mitbewegungen konnten keine beobachtet werden. Sehr merkwürdig war sein Gedankengang. Fragte ich ihn z. B., wo er gestern war, so fing er an eine unwahre Geschichte zu erzählen, wobei die phantastischsten Ideen zutage traten, wie, dass er von der Feuerwehr überfahren worden sei, dass er ein Auto gelenkt habe usw. Dabei war deutlich zu erkennen, dass ihm in seinen Lügen häufig die Gedanken ausgingen, wobei er in die Luft sah, seinen Redestrom jedoch nicht unterbrach, sondern es vorzog, die letzte Silbe, welche ihm einfiel, solange zu wiederholen bis die Fortsetzung in seinem Kopfe entstanden war. Manchmal presste er in solchen Momenten heftig mit den Artikulationsmuskeln. Ich vermutete sofort, dass auch von dieser phantastischen Denkart viel auf die Erziehung entfallte und fand eine Bestätigung darin, dass der Vater den Knaben immer von neuem aufforderte, mir eine Geschichte zu erzählen. In vielen Häusern ist es leider gebräuchlich, die Kinder immer zu geistigen Produktionen anzuspornen; diese Kleinen müssen nicht nur, sobald ein

Besuch ins Haus tritt, die Unterhaltung bestreiten sondern auch den Eltern immer neue „Wunder an Verstand“ zum besten geben. Man ist genügend unvernünftig, die Geistesblitze der Kinder in ihrer Gegenwart zu loben und so ihren Ehrgeiz ins Masslose zu steigern. Die Erfahrungswelt des Kindes ist aber noch klein und so beginnt es zu phantasieren, um nur ja immer Neues zu liefern und neuen Beifall zu ernten. Nach wenigen Jahren stehen dann die Eltern entsetzt vor ihrem Sprössling, der bei allen Zeichen der Nervosität und der Empfindlichkeit noch lügt und vielleicht auch — stottert. Denn es ist klar, dass zu einer Zeit, in welcher die äussere Sprache noch so wenig geübt ist, eine immerwährende Inanspruchnahme der Aufmerksamkeit zur Erfindung von Gedanken die äussere Sprache schädigt. Dann muss es dazu kommen, dass das Kind für seinen Rededrang nicht die nötigen Gedanken hat, was zu Silben- oder Wortwiederholungen führen kann. Dieselbe äussere Erscheinung wird eintreten, wenn die Gedanken dem Sprechen schon soweit voraus sind, dass der Anschluss an das eben Ausgesprochene fehlt. Rechnet man dann noch die nervöse Veranlagung hinzu, so kann man sich sehr wohl vorstellen, dass so ein Kind seine für ihn scheinbar motorische Sprachhemmung durch Anstrengung zu überwinden trachtet, dass es presst und „Mitbewegungen“ ausführt, anstatt — was man aber von dieser Altersklasse als spontane Einsicht noch nicht verlangen kann — zu versuchen, Denken und Sprechen miteinander in Einklang zu bringen.

Unser Patient wurde in die Heilanstalt für Sprachstörungen aufgenommen. Er hatte keinerlei Störungen bei der Ruheatmung; sein Expirium war genau so wie bei normalen, gleichalterigen Kindern. Ich tat daher nichts anderes, als dass ich ihm im langsamen Tempo Geschichten vorerzählte und Satz für Satz ebenfalls langsam nachsprechen liess. Auch wurden alle Bewohner des Sanatoriums angewiesen, mit ihm überhaupt nur sehr langsam zu sprechen und nur ebenso gegebene Antworten zu dulden.

Ferner wurde er möglichst viel mit seiner Wärterin allein gelassen, die ihn wieder sich selbst überliess; das wirkte sehr beruhigend auf ihn. Nach kurzer Zeit war er total verändert. Er war ruhig und gesittet. Strengstens wurde darauf geachtet, dass er nur die Wahrheit sprach und nicht phantasierte; man durfte ihm nur Fragen vorlegen, von denen man wusste, dass er sie wahrheitsgemäss beantworten könne.

Nach vier Wochen war sein Sprachfehler beseitigt. Einmal jedoch, als ihn seine Eltern nach längerer Zeit besuchten, stotterte er ein wenig. Darauf instruierte ich sie, dass sie mit Strenge jede hastige Sprache und jedes Phantasiegebilde zurückweisen sollten. Seither sprach er auch in Gegenwart der Eltern korrekt. Einmal wollte ich meinen Kurshörern die Richtigkeit meiner Anschauungsweise über die Entstehung des Stotterns vor Augen führen und fragte ihn vor diesen Herren erst alltägliche Dinge, die vollkommen korrekt beantwortet wurden. Dann sagte ich ihm, er solle eine Geschichte von der Feuerwehr erzählen, die, wie ich wusste, seiner eigenen Erfindungsgabe entspringen wird. Er begann auch wirklich sofort zu phantasieren und zu lügen, blieb plötzlich unter Silbenwiederholung stecken und sah in die Luft. Es war ihm sichtlich „der Faden ausgegangen“. Das wiederholte sich oft. Damit schloss ich das Experiment ab und wiederholte es nicht mehr. Der Knabe wurde geheilt.

Ich habe diesen Fall so gedeutet, dass der klonische Stotteranfall in dem Moment auftrat, in welchem der Knabe keine Gedanken mehr hatte, ohne aber seinem Sprachdrang hemmen zu können. Er wiederholte die letzte Silbe so lange, bis ihm wieder neuer Stoff eingefallen war. In diesem Vorgang möchte ich nun eine Möglichkeit für das Entstehen des Wiederholungsstotterns sehen. Zweifellos müssen wir bei diesen Kindern ein hastiges, nervöses Wesen voraussetzen, das jedoch nicht mit einer neuropathischen Konstitution identisch sein muss, sondern auch die Folge äusserer Einflüsse sein kann. Besonders spielt hier die Erziehung eine Rolle, wobei zu bedenken ist, dass für kleinste Kinder nicht nur das gepredigte Wort, ja dieses sogar am allerwenigsten, sondern vielmehr das Beispiel und sicherlich auch die ganze Lebensführung der Umgebung sich als Erziehung geltend macht.

Eine zweite Art in der Inkongruenz zwischen Denken- und Sprechenwollen wäre darin gegeben, dass ein Kind nach dem Ausdruck ringt, d. h. dass es Gedanken hat, welche es aussprechen möchte, ohne die dazugehörigen Worte mit der nötigen Schnelligkeit zu finden.

Im Anschluss an diese Ausführungen muss auch die Frage gestreift werden, ob das Auftreten dieser Art des Wiederholungsstotterns im Bereiche der physiologischen Möglichkeiten liegt oder ob das Bestehen jener Inkongruenz schon in das Gebiet der Pathologie zu weisen ist. Da man nicht selten von Müttern stotternder Kinder erzählen hört, auch eines ihrer älteren Kindern habe eine Zeitlang Laute und Silben wiederholt (gestottert), das habe sich aber von selbst gegeben und in Anbetracht der sehr plausiblen Entstehungsmöglichkeit dieser Inkongruenz glaube ich, dass das beginnende klonische Stottern noch im Rahmen der Physiologie liegt.

Die eben gegebene Erklärung für den Beginn von Stottern wird jedem annehmbar erscheinen, welcher darauf geachtet hat, wie sich die Sprache normaler Menschen verhält, wenn sie in Verlegenheit sind oder für eine Handlung nach einer Entschuldigung suchen, welche ihnen nicht sofort einfällt. Aus meinen vielfachen einschlägigen Beobachtungen will ich hier eine anführen. Bei einer Schachpartie, welcher ich zusah, machte der eine Spieler, ein Advokat, einen groben Fehler, auf welchen ihn ein anderer Zuseher aufmerksam machte. Der Advokat war ein viel zu guter Spieler, um ihn nicht sofort einzusehen, aber nichtsdestoweniger wollte er sich entschuldigen. Er sagte: „Ich will ich will ich will ich will“, kam jedoch nicht weiter, da ihm eben keine vernünftige Erklärung einfiel. Derartige Beobachtungen dürfte jeder, welcher sein Augenmerk auf dieses Thema gelenkt hat, schon wiederholt gemacht haben. In einer in dieser Zeitschrift erscheinenden Arbeit von K. C. Rothe werden die Verlegenheitssprachstörungen und ihre Beziehungen zum Stottern einer eingehenden Würdigung unterzogen.

Unsere zweite Hauptfrage, ob die klonische Form unbedingt mit der tonischen gepaart sein müsse, ist zu verneinen. Es gibt nämlich eine Krankheit, welche ätiologisch mit dem Stottern viel Gemeinsames hat und bei welcher sich das Symptom der Silben- und Wortwiederholungen, also die klonischen Bewegungsstörungen ohne die tonische finden. Diese Sprachstörung ist das Poltern. Der Polterer ist durch die Hast seiner Sprache charakterisiert, welche dazu führt, dass sich neben Wortverstümmelungen, Auslassen von Lauten und Silben oder Auftauchen von solchen

an verfrühter Stelle, Laut-, Silben- und Wortwiederholungen finden. Berkhan weist besonders auf dieses Symptom hin und gibt als Beispiel dafür folgenden gelesenen Satz an: „Wenn das, was du liebst, lange lange verschwunden ist aus der Erde oder deiner oder deiner Phantasie, so so so wird die geliebte Stimme wieder wiederkommen und alle deine alten Tränen mitbringen und das trostlose Herz, das das sie vergossen hat.“

Ich selbst habe in meinem „Lehrbuch der Sprachheilkunde“ zwei stenographisch aufgenommene Erzählungen eines Polterers wiedergegeben, auf welche hier verwiesen sei. Es ist nun interessant, sie mit dem Satze Berghan's zu vergleichen. Man vergesse nicht, dass dieser gelesen war, also dem Gedankengang des Patienten keinen Spielraum liess. In meinen Erzählungen finden sich neben den Wiederholungen, welche das einzige Symptom des Polterns beim Lesen sind, auch die übrigen, früher angeführten Symptome. Alle gemeinsam lassen sich daraus erklären, dass die Gedanken des Patienten mit solcher Schnelligkeit ablaufen, dass die Sprachwerkzeuge ihnen nicht zu folgen instande sind. Daher kommt es, dass Laute und Silben ausgelassen werden, dass sie eventuell an verfrühter Stelle auftreten und damit ist es wohl zu erklären, dass es zu Laut- und Silbenwiederholungen kommt, wenn dem Patienten schliesslich der Faden ganz ausgeht und er sich sammeln muss.

Diese Erklärung kann nun für das Gelesene nicht gelten. Und hierin scheint mir etwas *Hochbedeutsames* enthalten zu sein. Es dürfte nämlich dafür nur die Erklärung zulässig sein, dass die Sprachwerkzeuge sich an die Silbenwiederholungen gewöhnen und dass der Patient sozusagen das einzige Symptom, welches auch rein motorisch entstehen kann — denn die Wortverstümmelungen etc. sind doch mehr sensorischen als motorischen Ursprungs — als pure Gewohnheit mit sich herumträgt. Es liegt auf der Hand, dass wir es beim Poltern mit einer relativen Insuffizienz des Silbenkoordinationsapparates zu tun haben. Eine solche supponiert nun auch die *Kussmaul'sche* Richtung für das Stottern. Obwohl wir nun gezeigt haben, dass eine Insuffizienz nicht dort, sondern im Denken als Grund des Beginnes des Entwicklungsstotterns aufgefasst werden muss (abgesehen davon, dass auch einzelne, allein ausgesprochene Laute gestottert werden, so dass der Sitz der Krankheit nicht bloss das Silbenkoordinationszentrum sein kann), so würden wir doch gerne die andere Ansicht zu Recht bestehen lassen, wenn nur ihre Vertreter in der Lage wären, auch die weitere Entwicklung des Stotterns ins tonische Element hinein daraus zu erklären. Das ist aber nach meiner Ansicht keineswegs gelungen. Es wird nämlich behauptet, diese Schwäche des Silbenkoordinationsapparates sei der Grund für die „Krämpfe“. Abgesehen von unserer Widerlegung der Krampftheorie muss selbst für die Anhänger dieser Ansicht die Behauptung, es entwickle sich aus einer Schwäche ein Spasmenkomplex, unbefriedigend erscheinen. Kehren wir jedoch zu dem zurück, was wir bisher gegen die erwähnte Richtung vorgebracht haben, nämlich, dass es sich nicht um Krämpfe handelt und dass beim beginnenden Stottern die Insuffizienz nicht im motorischen Sprachapparat liegt. Und fragen wir uns jetzt weiter, warum trotz der grossen Ähnlichkeit, ja der Übereinstimmung zwischen dem Beginn des Entwicklungsstotterns und dem Poltern bei diesem nur die klonische Bewegungsstörung, bei jenem in einem späteren Stadium auch die tonische zu konstatieren ist. Der Grund dafür scheint mir in den verschiedenen Verhalten der Aufmerksamkeit auf den Sprechakt zu

liegen. Polterer sind ausnahmslos nicht nur auf den eigenen, sondern auch auf den Sprechakt anderer unaufmerksam. Sie sind nicht imstande, eine einfache vorerzählte Geschichte inhaltlich korrekt nachzuerzählen. Bei Stotteren liegen diesbezüglich keine Defekte vor und wenn es ab und zu beim Nacherzählen den Anschein erweckt, dass auch sie eine Geschichte nicht genügend aufmerksam verfolgt haben, so geschah dies aus einem anderen Grunde; der Stotterer denkt nämlich zu sehr darüber nach, „wie werde ich dieses oder jenes Wort aussprechen“. Das lenkt nun seine Aufmerksamkeit ab. Dafür lässt sich der Beweis leicht erbringen. Wenn man einem Stotterer sagt, er müsse die Geschichte, welche man ihm erzählt, niederschreiben, so führt das in der Regel zu einem völlig befriedigenden Resultat. Beim Polterer ändert das nichts an dem Ergebnis. Das hat Nadolecny an einem schönen Beispiel bewiesen.

Und nun noch etwas, was von allen Autoren zugegeben wird. Fordert man einen Polterer auf, einen Satz, den er schlecht gesprochen hat, aufmerksam zu wiederholen, so spricht er besser als vorher. Beim Stotterer ist gerade das Gegenteil der Fall; je aufmerksamer er auf seine Sprache ist, um so schlechter geht es. Das betont u. a. Villingen als den wichtigsten Unterschied zwischen den beiden Übeln. Daran kann man wohl nicht achtlos vorübergehen. Addieren wir nun zu dem klonischen Entwicklungsstottern die Aufmerksamkeit und fragen wir uns, was das Resultat dieser Rechnung ist. Wird der kleine Patient auf seine Wiederholungen aufmerksam ohne — was ja bei dieser Altersklasse selbstverständlich ist — zu wissen, dass der Grund dafür auf der sensorischen Seite liegt, so wird er lediglich die Hemmung im motorischen Sprachapparat empfinden. Diese will er nun überwinden und strengt sich zu diesem Zwecke an — aber naturgemäss wieder motorisch. Da aber in dem Augenblicke selbst der Grund für die Sprachhemmung ebenso weiter besteht wie beim Auftreten der Wiederholungen, so kann die Anstrengung zu keiner normalen Bewegung führen. Diese neue Bewegungsstörung wird nun durch zwei Merkmale charakterisiert sein: durch übermässige Stärke und übermässige Länge. Das sind nun auch zwei Haupteigenschaften des tonischen Krampfes und so ist es wohl zu erklären, dass diese beiden Bewegungsstörungen eigentlich seit jeher irrtümlicherweise miteinander identifiziert worden sind. Eines jedoch fehlt, worauf Hoepfner hingewiesen hat, nämlich der Schmerz, mit dem wir tonische Krämpfe (nicht paralytischer Art) sonst auftreten sehen.

Meine Ansicht ist also, dass weder die klonische, noch die tonische Form des Stotterns von Spasmen herrühre, sondern dass es sich ursprünglich um willkürliche Bewegungen handelt. Diese werden nun mit der Zeit ebenso automatisiert wie andere viel geübte Handlungen. Wie sehr gerade die Sprachbewegungen geeignet sind, auch in gestörter Form fixiert zu werden, beweist der früher angeführte Polterer Berkhan's. Es dürfte auch jetzt schon klar sein, warum sehr viele Stotterer glauben, ihre Bewegungsstörungen seien völlig vom Willen unabhängig, wenn man sich daran erinnert, dass sie ja vom Anbeginn der Erkrankung sich über die Wurzel des Übels täuschen und eben nur die motorische Sprachhemmung empfinden.

Auf ein weiteres wichtiges Bindeglied zwischen der primären und der ausgebildeten Krankheit, nämlich die Furcht vor dem Sprechen, werden

wir bei der Aufzählung der psychischen Erscheinungen näher eingehen. Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich darauf hinweisen, dass es mir bisher nur darauf ankam, den Mechanismus der Sprachstörung zu ergründen, ohne den psychischen Einflüssen genügend Raum gewährt zu haben. Das wird später nachgeholt werden. Man möge nur nicht glauben, dass ich mir den psychischen Vorgang allzu naiv vorstelle. Ich glaube ebensowenig daran, dass sich der beginnende Stotterer sagt: „Jetzt werde ich meine Sprachhemmung mit Anstrengung überwinden“, wie ich nicht annehme, dass ein Mensch, welcher bei erschwertem Stuhlgang die Hände „zusammenkrampft“, sich sagt: „Ich werde jetzt die in meinen Händen wirkende Energie auf meine Bauchmuskeln übertragen.“ Eine willkürliche Handlung muss nicht unter strenger Denkkontrolle vor sich gehen. Man empfindet „instinktiv“ häufig, was in dieser oder jener Situation zu tun sei, woraus aber noch nicht folgt, dass man da auch immer das zweckentsprechendste Mittel wählt. Wäre dies der Fall, so müsste der kleine Entwicklungsstotterer die Sprechbewegungen in dem Augenblick einstellen, in welchem er entweder nichts zu sagen hat oder das richtige Wort nicht findet.

Als weiteren Beweis für meine Ansicht betrachte ich die Beobachtung, dass es drei verschiedene Kategorien oder besser Stadien von Stottern gibt. Wenn ich auch nicht Gelegenheit hatte, ein und denselben Patienten in allen dreien zu beobachten, so glaube ich doch aus dem Umstände, dass die drei Kategorien drei verschiedenen Altersklassen entsprechen, schliessen zu dürfen, dass sie jeder „Entwicklungsstotterer“ durchläuft, so dass ich auch von Stadien sprechen zu dürfen behaupte. Das erste Stadium ist die reine Wiederholung von Lauten und Silben, wobei der Zuschauer nicht im entferntesten den Eindruck eines Krampfes hat. Mitbewegungen fehlen, die Atmung zeigt keine besonderen Abnormitäten. Die Patienten sind 4, 5, 6 und 7 Jahre alt. Das zweite Stadium zeichnet sich durch alle möglichen übertriebenen Bewegungen im Sprechapparat aus, ohne dass der Zuhörer den Eindruck gewinnen würde, dass die Sprechschwierigkeiten zu gross als die Bewegungen unnatürlich sind. Man hört und sieht überhaupt keinen „Krampf“. „Mitbewegungen“ an anderen als den Sprachorganen fehlen. Das Wiederholen ist fast ganz von der neuen Sprechart überdeckt. Dieses Stadium macht auf den Beobachter den Eindruck der reinen Willkür. Die Patienten sind 6, 7, 8, 9 und 10 Jahre alt. Das dritte Stadium endlich imponiert als Krampfstadium. Es wird gepresst und gedrückt, der „tonische Krampf“ steht im Vordergrund. Daneben bestehen schon Mitbewegungen im übrigen Körper. Die Kranken sind meist über 11 Jahre alt. Wie lange ein Patient in einem dieser Stadien ist, lässt sich nicht genau sagen. Das hängt sicherlich von individuellen Verschiedenheiten ab. Gerade das zweite Stadium hat mich in der Ansicht bestärkt, dass der Wille an der Ausbildung des Stotterns beteiligt sein müsse.

Auffallende Veränderungen gegenüber der Norm zeigt häufig das Sprachtempo der Stotterer. Manche sprechen überaus hastig, wobei man den Eindruck gewinnt, dass sie trachten, möglichst bald fertig zu werden. Andererseits findet man manchmal eine auffallend langsame, getragene Redeweise; dadurch wollen die Patienten das Stottern vermeiden.

Nicht selten findet man Patienten, welche nur flüsternd sprechen. Der Grund dafür mag wohl darin liegen, dass jeder Stotterer erfahrungs-

gemäss flüsternd besser spricht. Davon kann sich jeder überzeugen, welcher einen Stotterer einen schlecht ausgesprochenen Satz flüsternd wiederholen lässt. Dabei tritt, wie gesagt, eine wesentliche Sprecherleichterung ein. Merkwürdigerweise ist die Flüstersprache bei jenen Patienten, welche sie nur auf Aufforderung gebrauchen, wesentlich besser wie die derjenigen Stotterer, welche immer flüsternd sprechen. Wenigstens war das bei meinen Patienten der Fall. Ich glaube, dass dafür dieselbe Erklärung gilt wie für das schon erwähnte Abwechseln der Mitbewegungen und sie soll daher an derselben Stelle, nämlich bei Besprechung der psychischen Erscheinungen, gegeben werden.

An nervösen Symptomen finden wir in der Regel eine erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems. Die Patellarsehnenreflexe sind sehr häufig gesteigert, desgleichen der Unterkieferreflex und in etwa einem Drittel meiner Fälle konnte ich das Chvostek'sche Phänomen nachweisen.

Im Vordergrund der psychischen Erscheinungen stand bei all meinen Patienten, welche sich in einem halbwegs fortgeschrittenen Stadium des Stotterns befanden, die Furcht vor dem Sprechen. Ob auch die beginnenden Stotterer Sprechfurcht haben, konnte ich nicht entscheiden. So auffallend wie bei den anderen Patienten war sie jedenfalls nicht. Ich hätte ihr Bestehen bei den beginnenden Entwicklungsstotterern kurzweg geleugnet, wenn ich mir nicht bewusst wäre, wie schwer es ist, in der Seele eines Kindes zu lesen. Wenn ich doch nicht an das Bestehen der Sprechfurcht beim ersten Auftreten des Wiederholungsstotterns (beim Entwicklungsstotterer) glaube, so ist das die Folge meiner auf Beobachtung aufgebauten, früher auseinandergelegten Ansicht über die Entstehungsursache. Dagegen fand ich, wie erwähnt, in allen fortgeschrittenen Fällen deutliche Symptome der Sprechfurcht, oder nach Stekel's Definition besser der Sprechangst. Die Patienten geraten bei jedem Befehle, etwas zu sagen, in die grösste Aufregung. Sendet man sie zum Kaufmann, damit sie Zucker holen, so sprechen sie sich auf dem Weg dorthin wohl hundertmal das Wort Zucker vor, um dann doch im entscheidenden Augenblick zu versagen. In Gesellschaft bringen sie oft kein Wort heraus und in der Schule können sie die Fragen des Lehrers nicht beantworten, obwohl sie ausgezeichnet vorbereitet sind. Man findet unter ihnen gerade sehr viele fleissige und gewissenhafte Menschen und ich kann wohl sagen, dass der grösste Teil meiner stotternden Patienten geistig sehr begabt war. Nichtsdestoweniger gelten sie häufig für unwissend und dumm, manchmal auch für hohle Schwätzer. Diese letzte Kritik ziehen sie sich durch die gekünstelte, nicht präzise Ausdrucksweise zu, welche sich aus den schon erwähnten gut larvierten Embolophasien ergibt. Die anderen seelischen Symptome, vor allem Menschenscheu und Geringschätzung der eigenen Person, sind wohl auf die ewigen Blamagen zurückzuführen, welche ihnen ihre schlechte Sprache bei anderen Menschen eintrug. Nichts fordert so leicht zum Spott heraus wie ein Gebrechen. Schon der kleine Stotterer wird von seinen Kameraden verhöhnt. Und auch vernünftige Erwachsene können sich eines Lächelns nicht erwehren, wenn sie einen Menschen stottern hören. Stekel hat wohl mit Recht aus dem ärztlichen Gewissen heraus in einer Tageszeitung auf die Rohheit verwiesen, die in einem solchen Vorgehen liegt. Nicht minder schädlich für den Stotterer sind die Eltern und Erzieher, welche manchmal vom besten Willen beseelt, manch-

mal aber aus unzukömmlicher Ungeduld den Stotterer immer wieder ermahnen und ihn auffordern, besser zu sprechen. Wir werden uns noch näher mit der Frage befassen, worauf die Fixierung der Sprachstörung oder besser der gestörten Sprache im Gehirn eines beginnenden Stotterers zurückzuführen ist. Dass aber das eben geschilderte Vorgehen der Mitmenschen dazu wesentlich beitragen kann, dürfte einleuchtend sein. Liebmann legt gerade darauf sehr viel Gewicht. Wenn früher gesagt wurde, dass im Vordergrund der psychischen Symptome die Angst stehe, so kann man ohne zu übertreiben sogar behaupten, dass die Sprechangst überhaupt in fortgeschritteneren Stadien des Leidens das Hauptsymptom darstellt. Diese Angst bezieht sich auf jeden mit der Sprache zusammenhängenden Vorgang. Ich führe auch die besonders von Gutzmann betonte Erscheinung, dass die meisten Stotterer nicht instände sind, solange auszuatmen wie Normalsprechende, zum Teil darauf zurück. Ich war nämlich in der Lage, zweimal folgende Beobachtung zu machen. Ich forderte bei der ersten Untersuchung, wie ich das immer tue, einen Stotterer (15 Jahre alt) auf, nach tiefer Einatmung so langsam als möglich auszuatmen. Das Exspirium dauerte 8 Sekunden. Als ich mich umdrehte, um einige Untersuchungsergebnisse in mein Buch einzutragen, teilte mir der Vater mit, der Knabe habe die Ausatmung jetzt vor ihm allein versucht und habe es auf 17 Sekunden gebracht. Eine analoge Beobachtung machte ich bei einem 12jährigen Knaben. Dass die Erscheinung des abgekürzten Exspiriums, welches übrigens, wie Liebmann angibt, keineswegs alle ausgebildeten Stotterer aufweisen sollen, bei der Entstehung des Übels keine Rolle spielt, ergibt sich daraus, dass meine beginnenden Stotterer sich diesbezüglich von normalen Kindern nicht unterscheiden. Ich kann auch für das verkürzte Exspirium aus der Kussmaul-Gutzmann'schen Ansicht über das Wesen des Stotterns keine Erklärung finden. Das Wort, spastische Koordinationsneurose, welches von Kussmaul für das Stottern geprägt wurde, sagt doch ausdrücklich, dass nur die sprachliche Koordination, also das Zusammenwirken aller sprachlichen Komponenten, gestört sei und zwar spastisch. Was hat nun das verkürzte Exspirium damit zu tun? Ich glaube, wie gesagt, dass die Patienten, die wissen, dass die Atmung eine Hauptrolle bei ihrer Sprachstörung spielt — gelingt es ihnen doch scheinbar erst, die Sprachhemmung zu überwinden, wenn die Atemluft durch den Verschluss gepresst wird —, auch in bezug auf diese ebenso ängstlich sind wie in bezug auf die Gesamtsprache. Soll nun hierin eine Störung vorliegen, welche mit den anderen Symptomen des Stotterns nichts gemeinsam hat? Hier nur durch die Angst erzeugte Unsicherheit, dort Krämpfe (denn, dass die verkürzte Expiration nichts Krampfartiges ist, wird doch wohl allgemein zugegeben werden)? Ich glaube, dass sich auch die verkürzte Expiration viel besser mit der Ansicht verträgt, dass das Stottern eine Entgleisung durch übermässige Anstrengung ist. Die Deutung wird vervollständigt durch die Annahme, dass der Versuch, langsam auszuatmen, beim Stotterer deshalb zu einem abnormen Resultat führt, weil diese langsame Ausatmung identisch ist mit der Sprechatmung und weil diese durch die Störungen, welche sie beim Sprechen erleidet, dauernd irritiert ist. Dann muss man sich wieder fragen, warum sich gerade nur das eine Symptom des steilen Abfallens des Expirationsschenkels bemerkbar macht, während die

sog. Krämpfe der Atmungsmuskeln nicht zum Vorschein kommen. Wiederfinde ich nur die eine Erklärung, dass eben keine Krämpfe vorliegen, sondern dass nur, ich möchte sagen, das Aneinanderprallen der Anstrengungen in verschiedenen Muskelgruppen, nämlich in den Brustmuskeln, den Bauchmuskeln, der Kehlkopf- und Mundmuskulatur, zu einer Behinderung der Fortbewegung einzelner Muskeln führt, welche sich dann entweder im Bilde des Stillstandes, was man fälschlich als tonischen Krampf bezeichnet, oder (im Widerstreit) als Zuckungen, fälschlich klonischer Krampf genannt, äussert.

Was die Energie der Stotterer anbelangt, so glaubt Gutzmann in ihr ein wichtiges Kriterium für die Heilungsmöglichkeit zu sehen. Ich halte diesen Satz in einer so allgemeinen Fassung nicht für richtig. Wenn ich die Reihe meiner stotternden Patienten überblicke, so kann ich mich kaum eines entsinnen, welcher nicht den allgemeinen Eindruck geradezu grosser Energie, grossen Pflichteifers und des Ehrgeizes gemacht hätte. Oft konnte ich mich des Eindruckes nicht erwehren, dass der Patient seinen Defekt durch angestregtes Arbeiten auf anderen Gebieten sozusagen wettmachen wollte. Hingegen konnte ich bei vielen von ihnen eine Erscheinung konstatieren, welche man vielleicht als Energielosigkeit auf sprachlichem Gebiete bezeichnen kann. Sie waren nur mit den grössten Bemühungen von meiner Seite und manchmal nicht einmal mit dieser Hilfe imstande, ihren Sprachfehler zu überwinden.

Wichtige psychische Erscheinungen kann man aus den Angaben der Patienten über ihren Sprachfehler erschliessen und es ist, wie Hoepfner mit Recht betont, kein Grund vorhanden, dieselben kontinuierlich zu überhören. Hierher gehört vor allem die ausnahmslos wiederkehrende Angabe: „Ich spreche zeitweise ganz gut und nur in gewissen, manchmal allerdings sehr zahlreichen Situationen schlecht.“ Gutzmann behauptet diesbezüglich, es sei ein auf unzulänglicher Beobachtung beruhender und sehr verbreiteter Irrtum, anzunehmen, dass der Stotterer wirklich gelegentlich normal spräche. Er habe öfter Gelegenheit gehabt, Stotterer beim Sprechen zu beobachten, welche im Glauben waren, allein zu sein, und habe dabei konstatiert, dass keiner von ihnen wirklich normal sprach. Dass die Sprache bei völligem Alleinsein ruhiger wird und demgemäss das Übel abnimmt, sei ganz natürlich; dass aber das Stotterübel ganz verschwindet, wenn der Stotterer allein spricht oder liest, entspreche nicht der objektiven Beobachtung. Die Fälle, in welchen man zu einer derartigen, den Patienten unbewussten Beobachtung Gelegenheit hat, sind wohl sehr selten und es ist fraglich, ob sie für allgemeine Schlüsse genügen. Jedenfalls konnte ich oft und oft bei noch unbehandelten Patienten ganze Sätze hören, welche fehlerfrei gesprochen wurden. Ferner kann die zu kurze Ausatmung, deren Entstehungsart oben erklärt wurde, die Sprache abnormal klingen lassen, ohne dass aber wirklich gestottert wird. Ich muss schon jetzt betonen, dass nach meiner Ansicht die Stotterfrage nicht nur subjektiv in der Seele des Patienten, sondern auch objektiv lautet: „Warum gelingt dieser oder jener Laut in einer gewissen Situation nicht?“ und nicht: „Warum spricht der Stotterer falsch?“ Auch bezüglich der sog. Mitbewegungen glaube ich aus den Angaben der Patienten wichtige Schlüsse ziehen zu können.

Sehr häufig bekommt man den Satz zu hören: „Wenn ich diese Bewegung mache, so kann ich den Laut aussprechen, sonst nicht.“ Der Patient spricht also selbst davon, dass er die Bewegung macht, weshalb es neuerdings mehr als fraglich ist, dass die Mitbewegungen beim Stottern „unwillkürliche, auf einen zentralen Defekt hinweisende Muskelbewegungen“ sind.

Jetzt komme ich zu der Erklärung für den Wechsel der „Mitbewegungen“, welcher in dem Abschnitt „körperliche Symptome“ erwähnt wurde. Der Stotterer, welcher sich, wie immer wieder betont werden muss, über den Grund seiner Sprechschwierigkeit nicht im klaren ist und der sich nun mit verschiedenen Handlungen zu helfen versucht, hat tief in der Seele das Bewusstsein: „Ich kann nicht gut sprechen.“ Der suggestive Wert einer „Mitbewegung“ muss von diesem dominierenden Gedanken immer wieder verdrängt werden. Dann wird etwas Neues versucht, das aber auch nicht von bleibendem Wert sein kann. Ebenso deute ich den früher erwähnten Umstand, dass die Flüstersprache bei jenen Patienten, welche sie immer gebrauchen, nicht so gut ist wie bei denen, welche nur bei Aufforderung flüstern. Sie hat sich mit der Zeit abgenützt.

Die Ätiologie des Stotterns wurde schon teilweise besprochen. Es wurde versucht, an einem ausführlich beschriebenen Fall die Entstehungsart des sog. Entwicklungsstotterns zu erklären. Doch ist damit wirklich nur der erste Ursprung des Übels beschrieben worden. Wie in dem Abschnitt über die psychischen Erscheinungen betont wurde, steht im Vordergrund des ausgebildeten Stotterns die Sprechangst und es hat nun den Anschein, als ob diese seelische Kraft oder besser seelische Hemmung den ursprünglichen, treibenden Faktor — die Inkongruenz zwischen Denken und Sprechen — ablösen würde. Ich scheue mich nicht zu sagen, dass ich das Entwicklungsstottern als eine Aufeinanderfolge von zwei allerdings ursächlich miteinander verbundenen Krankheitsformen betrachte. Die erste ist durch die mangelhafte Übereinstimmung zwischen Denken und Sprechen, die zweite durch die Sprechangst bedingt. Ja ich behaupte weiter, dass auch die Symptome der tonischen und klonischen Sprechhemmung beim beginnenden und beim ausgebildeten Stottern einander nur äusserlich, aber nicht innerlich gleichen. In jener Zeit, in welcher die ursprüngliche Inkongruenz zwischen Denken und Sprechen schon einem normalen parallelen Ablauf beider Funktionen Platz gemacht hat, in der aber schon die Sprechangst dominiert, ahmen die Patienten die ursprünglichen Bewegungsstörungen nach, deren Grund sie ja auch fälschlich, so wie beim ausgebildeten Übel, in die motorischen Sprachwerkzeuge lokalisieren. Diese Deutung wird um so annehmbarer erscheinen, wenn man daran denkt, dass es ja eigentlich sehr wenigerlei Möglichkeiten für Veränderungen in der motorischen Sprache gibt. Entweder kann man das Sprechen überhaupt einstellen oder nur flüsternd sprechen oder man kann die Bewegungen an Kraft (tonisch) oder an Häufigkeit (klonisch) übertreiben und man kann endlich sehr schnell oder sehr langsam sprechen. Alle Arten kommen unmittelbar nach Beginn des Stotterns vor, denn es ist bekannt und ich kann dies durch vier Beobachtungen bestätigen, dass kleine Kinder gleich nach Auftreten der ersten klonischen Bewegungsstörungen überhaupt aufhörten zu sprechen. Die anderen Arten wurden ja schon erwähnt.

Der Hinweis auf diese Arten der Veränderung schon gewohnter Sprachbewegungen kann es uns auch erklären, warum auch bei jenen Fällen von Stottern, welche auf anderer, später zu beschreibender Basis als den Entwicklungsstottern entstanden sind, wieder nur klonische oder tonische Bewegungsstörungen, Flüstern, Sprachverlust oder Veränderungen im zeitlichen Ablauf der Rede auftreten.

In das Entwicklungsstottern wird auch jenes Stottern einbezogen, welches in den ersten Schuljahren auftritt, wenn Nachahmung oder Schreck als Erwerbungsursache ausgeschlossen werden kann. Diese letzte Gruppe von Stotternern ist keineswegs klein. In Deutschland durchgeführte Statistiken haben ergeben, dass die Zahl der stotternden Kinder während der ersten Schuljahre rapid ansteigt. Man kann auch hier eine gewisse Inkongruenz zwischen dem durch die grösseren geistigen Anforderungen erschwerten Denkkakt und dem Sprechakt als Grund annehmen. Doch will ich betonen, dass ich für diese Form auch eine andere Erklärung gelten lassen würde, wofern eine solche existierte, da ich keineswegs der Ansicht bin, dass es nötig oder auch nur tunlich ist, alle Formen des Stotterns auf einen gemeinsamen Entstehungsmechanismus zurückzuführen. Das wird später begründet werden. Ein sicher festgestellter ätiologischer Faktor ist ferner die Nachahmung. Kinder, welche mit Stotternern zusammenkommen, können so erfahrungsgemäss das Übel akquirieren. Man macht dafür die starke Nachahmungslust der Kinder verantwortlich, was auch in der Tat für einzelne Fälle gelten kann, für andere aber nicht gilt. Ich verfüge nämlich über einen Bericht eines Herrn, welcher lange Jahre stotterte, nachdem er einige Zeit mit einem stotternden Kinde zusammengelebt hatte. Mein Gewährsmann war damals 8 Jahre alt und wurde wegen eines Fussleidens in ein Kinderspital untergebracht. Dort war auch der kleine Stotterer, der, wenn er beim Sprechen festsass, von den anderen Kindern verhöhnt wurde. Auch der kleine Fussleidende befand sich unter den Lachern. Da stieg in ihm eines Tages der Gedanke auf, dass es ihm ebenso ergehen könne wie dem kleinen Stotterer und von diesem Augenblick an trug er das Leiden durch mehrere Jahrzehnte mit sich herum. Durch ihn wieder akquirierte es sein älterer Bruder. In diesem Falle haben wir es mit einer psychogenen Entstehungsursache zu tun.

Auch die Erbllichkeit spielt beim Stottern eine Rolle. Es wurden Fälle beschrieben, welche zu stottern anfangen, ohne dass sie bei ihren Eltern oder Grosseltern, welche seinerzeit auch gestottert hatten, jemals den Sprachfehler gehört hätten. Nur wenn dies genau erwiesen ist, kann man von Erbllichkeit sprechen, während man Nachahmung als Entstehungsursache annehmen müsste, wenn die Kinder noch Gelegenheit gehabt hätten, den Sprachfehler ihrer Eltern oder Grosseltern zu hören.

Auch nach Infektionskrankheiten und durch Eingeweidewürmer soll Stottern auftreten, doch hatte ich bis jetzt nicht Gelegenheit, einen derartigen Patienten kennen zu lernen. Das verdient bei der grossen Zahl der von mir untersuchten Stotterer sicherlich hervorgehoben zu werden. Wohl wurde auch mir von manchen Müttern erzählt, ihr Kind stottere seit einem Scharlach, doch hat die genauere Nachfrage dann ergeben, dass die Sprache auch schon vor der Krankheit nicht einwandfrei war.

Ferner gibt es ein Stottern nach Gehirnaffektionen aphatischer oder bulbärer Natur. Ich verfüge selbst über je einen derartigen Fall.

Der erste — Stottern nach apoplektischer Aphasie — findet sich in meinem Lehrbuch der Sprachheilkunde. Die zweite Patientin, ein 7 jähriges Mädchen, erlitt während eines Scharlachs eine Lähmung der linken Körperhälfte. Bewusstlosigkeit und Verlust der Sprache oder des Sprachverständnisses waren nicht vorhanden. Hingegen trat unmittelbar darauf eine geringe Sprachstörung auf, welche ganz eigenartig war. Das Kind gab in geordneten Sätzen Antworten, jedoch war die Aussprache der Zungenlaute verlangsamt und deutlich erschwert. Weniger war das bei den Lippen- und Gaumenlauten der Fall. Das Gesamtbild war das eines tonischen Stotterns. Ich gewann den Eindruck, dass die Kleine nicht das richtige Mass für den Kraftaufwand hatte, welcher jetzt infolge der Parese der Sprechmuskeln nötig war, um die einzelnen Laute zu bilden. Sie schoss sozusagen über das Ziel und wandte noch Kraft an, nachdem schon die richtige Lautstellung erreicht war, wodurch bei einzelnen Lauten ein Pressen in der Artikulationszone zustande kam. So wurde z. B. beim T die Zungenspitze an die Oberzähne gedrückt. Liess ich den Laut allein aussprechen, also nicht in einem Worte, so dauerte es lediglich länger bis die Zungenspitze an die Zähne gebracht wurde, ein Anpressen jedoch fand nicht statt. Es war klar, dass dieses verschiedene Verhalten so zu erklären war, dass die Patientin beim isolierten Laut ihre ganze Aufmerksamkeit für die Aussprache selbst verwenden konnte, während sie bei Antworten in Worten oder Sätzen zu sehr vom Denkvorgange in Anspruch genommen wurde. Die Zunge wich beim Herausrecken nach der linken Seite ab. Es lag ein ähnliches Krankheitsbild vor, wie wir es bei der Pseudobulbärparalyse der Kinder sehen. Unser Fall hat viel Ähnlichkeit mit dem von A b a d i e beschriebenen dysarthrischen Stottern. Seine Entstehungsursache liegt in erster Linie in den motorischen Sprachbahnen, doch ist auch der Einfluss des Denkvorganges von ausschlaggebender Bedeutung; also wieder eine Inkongruenz zwischen Denken und Sprechmöglichkeit, wobei jedoch der motorische Akt nachhinkt. Die willkürliche Anstrengung spielt auch hier eine grosse Rolle. Man wird es jetzt begreiflich finden, warum es nicht angehen kann, einen völlig einheitlichen Entstehungsmechanismus bei allen Fällen von Stottern anzunehmen.

Sichergestellt ist endlich der Einfluss seelischer Erschütterungen auf den Beginn von Stottern. Wohl jeder Autor verfügt über einzelne Fälle, in denen das Übel unmittelbar nach einem heftigen Schreck auftrat. In solchen Fällen ist eine psychogene Entstehungsursache deutlich zu erkennen und wird auch allgemein zugegeben. Ausserdem wird jenes Stottern von G u t z m a n n als psychogen bezeichnet, welches erst in späteren Jahren (etwa um das 20. Lebensjahr herum) auftritt; es ist selten und wird von dem genannten Forscher zur Hysterie gerechnet. Doch ist es nicht klar, warum er ausschliesslich nach der Zeit der Entstehung — denn die Symptomatologie ist dieselbe wie bei den anderen Stotternern — entscheidet, ob Hysterie vorliegt oder nicht. O l t u s z e w s k i und S t e r n haben recht, wenn sie vorschlagen, von einem Stottern bei Hysterie und nicht von einem hysterischen Stottern zu sprechen, weil eben eine einheitliche Symptomatologie besteht. Nun bedarf es noch des Hinweises darauf, dass wir auch bei Kindern genügend oft Hysterie konstatieren können, und dass gerade unter den stotternden Kindern solche nicht selten vorkommen, um die von G u t z m a n n durchgeführte Trennung nach der Altersklasse als nicht zweckmässig zu erkennen.

Die deutlich psychogene Entstehungsart in einzelnen Stotterfällen hat eine Reihe von Forschern veranlasst, das Stottern überhaupt als ein psychogenes Leiden aufzufassen. So schreibt Laubi: „Gutzmann gibt zu, dass die sekundär entstandene Angst, die Angst vor dem Sprechen, weil der Stotterer merkt, dass er nicht sprechen kann wie andere, den Sprachvorgang ungünstig beeinflusst. Nun möchte ich anfragen, warum sollte denn nun diese Art von Angst und nicht eine andere, wie die Angst vor einem Hunde, einem Einbrecher etc. primär das Stottern auslösen können, ähnlich wie die sekundär entstandene Angst die Sprache ungünstig zu beeinflussen imstande ist. Sehr durchsichtig ist die Psychogenität, wenn das Stottern durch psychische Infektion entstanden ist. Wenn in einer Schule ein Stotterer sich befindet, so fängt oft eine Anzahl anderer Kinder ebenfalls zu stottern an. Wenn ein so disponiertes Kind zum erstenmal einen Stotterer sieht, der sich vergebens bemüht, seine Worte herauszustossen, wenn er das Gelächter der Mitschüler, die oft ungeduldigen Worte des Lehrers hört, so wirken diese Wahrnehmungen als psychische Dauertraumata, die, verbunden mit der Kindern innewohnenden Lust zum Nachahmen, bei vorhandener Disposition das Übel hervorrufen können. Als weitere Gruppe wären die Fälle von „Entwicklungsstottern“ zu betrachten. Wie wir wissen, ist zur normalen Sprache eine völlige Harmonie von innerer und äusserer Sprache nötig. Bei vielen Kindern geht die Entwicklung der normalen Sprache sehr langsam vor sich. Sie finden nur langsam den richtigen Ausdruck für ihre Gedanken, unterbrechen und korrigieren ihre Worte und es entsteht so eine Störung des Redeflusses, die dem Stottern ähnlich ist. Dies finden wir sowohl bei normalen als zum Stottern disponierten Kindern. Von eigentlichem Stottern dürfen wir aber erst sprechen, wenn durch Erregung seiner Affektivität, zu der schon die Erregung der Aufmerksamkeit auf den Sprachvorgang, der automatisch ablaufen sollte, gehört, Krämpfe in den Muskeln des Sprechapparates auftreten, deren Unterbrechung nicht mehr von dem Willen des Patienten abhängt.“

Laubi's Ansicht ist wohl dieselbe wie die Frank's, welcher kurz sagt: „Das Stottern ist eine Angstneurose, die bei psychopathischen Kindern in den ersten Lebensjahren durch Schreck entsteht.“

Gehen wir auf den Unterschied zwischen unserer und der Ansicht dieser beiden Forscher ein, so finden wir, dass sie einen Akt, welchen ich lediglich als Denkvorgang auffasse, als stark gefühlbetonten Denkvorgang deuten. Ich sage, dass der kleine Stotterer seine vermeintliche motorische Sprachhemmung mit Anstrengung überwinden will, weil ich mir denke, dass unter physiologischen Bedingungen man ja ebenso vorgeht, wenn ein Hindernis gegen eine Bewegung vorliegt; dass der kleine Stotterer das Hindernis falsch deutet, tut nichts zur Sache. Dass er darauf aufmerksam wird, während andere Kinder, bei denen das Wiederholungsstottern wieder gänzlich schwindet, es scheinbar überhören, kann lediglich die Folge verschiedener Entwicklung der Aufmerksamkeit sein. Frank und Laubi behaupten, die primäre Bewegungsstörung wirke als Schrecken, d. i. als psychisches Trauma. Stekel nennt das Stottern eine Angsthysterie und keine Angstneurose. Nach ihm ist der Unterschied zwischen einer Angstneurose und einer Angsthysterie der, dass bei der Neurose die Unterdrückung des Geschlechtstriebes sich in Angst verwandle, während die Hysterie dadurch ausgezeichnet ist, dass sich psychische Störungen

in körperliche krankhafte Symptome auf Grund eines innerlichen Konfliktes umsetzen. Stekel betont aber selbst, dass die Trennung keine allzu scharfe ist, und deshalb müssen wir uns mit der verschiedenen Nomenklatur Stekel's, Laubi's und Frank's nicht mehr befassen. Stekel deutet nun den Beginn des Stottern als die Angst, durch die Rede irgend ein Geheimnis zu verraten. Darin liegt ein prinzipieller Unterschied gegenüber den beiden anderen genannten Psychoanalytikern.

Während nämlich diese ein in die Seele eindringendes Trauma fordern, verlangt Stekel den seelischen Konflikt für die Entstehung des Stotterns. Ich gebe nun, wie erwähnt, die psychogene Entstehungsmöglichkeit des Stotterns zu und glaube sogar, dass in manchen Fällen, in denen die Psychogenität nicht klar zutage liegt, dieselbe doch an dem Entstehen des Sprachfehlers Schuld trägt. Für eine grosse Gruppe jedoch nehme ich die früher ausführlich besprochene Entstehungsart an. Aber ein neuropathischer Zustand dürfte wohl in allen Fällen bestehen und mag bei den Entwicklungsstotternern die Inkongruenz zwischen Denk- und Sprechgeschäft begünstigen. Einem Gedanken möchte ich hier noch Ausdruck geben, ohne aber für ihn Beweiskraft zu beanspruchen. Sind wir doch sonst gewöhnt, die Hysterie Krankheitsbilder nachahmen zu sehen, welche auch sonst entweder auf organischer oder funktioneller Basis bestehen. Das hysterische Hinken entspricht einem organischen Hinken, die hysterische Aphonie ahmt eine Stimmbandlähmung nach und der schwere hysterische Anfall ist das Konterfei der Epilepsie; welchem Krankheitsbild würde das Stottern entsprechen, wenn es nur ein hysterisches Stottern gäbe?

Nunmehr wollen wir uns noch die Frage vorlegen, ob es überhaupt möglich ist, für alle verschiedenen Formen des Stotterns eine gemeinsame funktionelle Basis zu finden. Einen Versuch in dieser Richtung hat kürzlich Hoepfner unternommen und es sei deshalb auf seine sehr interessante Arbeit hier näher eingegangen. „Stottern als assoziative Aphasie“ ist der Aufsatz betitelt und damit ist dem Leser bereits eine wichtige Andeutung gegeben. Indem der Autor die Prognose, welche Ziehen für die verschiedenen psychopathischen Konstitutionen aufgestellt hat, mit der Prognose seiner eigenen Stotterfälle vergleicht, kommt er zu dem Schlusse, dass das Stottern als Krankheit *sui generis* aufzufassen ist. Hierauf bespricht er das Wiederholungsstottern und erklärt es im Sinne Lange's als Ataxie. „Nach meinen Erfahrungen“, sagt er weiter, „die sich auf zwei genau selbst beobachtete Fälle von beginnendem echten Stottern stützen, ist die Zeit, wo die Wortklangbilder in grösserer Anzahl in den primordialen Denkvorgang eingereiht werden und so ein neuartiges, prägnanteres, mittelbareres, ‚soziale‘ Folgen nach sich ziehendes Tätigkeits- und Unterhaltungs-(Spiel)system zu bilden beginnen, die erste kritische Periode. Eine zweite ist diejenige Zeit, wo die Wortklänge auf Grund umfangreicherer Tätigkeit und Erfahrungen distinktiver empfunden werden, wo demnach ein grammatikalisch-logischeres Fühlen und Sprechen ausgebildet wird.“ Später sagt er: „Wenn sich die Selbstbeobachtung des Kindes der Bewegungsanomalie bemächtigt, so sind sie für das Kind etwas Unklärliches, das bei seinen Ejekten nicht vorhanden ist. Da das Kind ferner bemerkt, dass diese Ejekte in einer für es unverständlichen Weise auf die Bewegungsanomalien reagieren, so sieht es sich genötigt, in bezug auf diese an seiner eigenen Subjektbildung etwas nachzuholen. Die normale

Sprache der Ejekte regt nicht mehr in dem Masse zur Nachahmung an, da bei diesen jenes Interessante, Eigenartige nicht vorhanden ist. Einerseits ist die Subjektperiode günstig für das Auftreten sprachlicher Bewegungsanomalien, besonders bei psychopathischen Kindern, andererseits in psychologischer Hinsicht geeignet für das Festhalten und besonders für das assoziative Fortentwickeln der entstandenen sprachlichen Reflexionen gegenüber der sonst fortschreitenden Erkenntnis in der ejektiven Epoche.“

Seine nächste Frage lautet, ob die Fähigkeit, den bewussten sprachlichen Vorgang zu erinnern, für das Entstehen eines dauernden Stotterns allein verantwortlich zu machen ist oder ob nach einer anderen Erklärung gesucht werden muss oder ob ein Leitungsdefekt als Grund anzunehmen sei. Vor allem wird das Zurückbleiben eines Erinnerungsbildes, jedoch nicht eines vollständigen, alle Teile des primären Vorganges umfassenden, sondern sozusagen nur das des Resultates — der Anstrengung — zugegeben. Den Leitungsdefekt versucht Hoepfner teils mit der Tatsache zu widerlegen, dass ja alle Stotterer zeitweilig ganz normal sprechen, teils später auf Grund der Kassowitz'schen Lehre von der Biologie der Nerven. Diese letztere Ausführung gipfelt in dem Satze: „Für die Kassowitz'sche Anschauung ist die Annahme, dass ein Austreten des zur Kontraktion bestimmten Reizes in die hemmenden Fasern einen Spasmus erzeugen könnte, aus dem Grunde undenkbar, weil, wie schon gesagt, dieser Vorgang eine Kontraktionsabschwächung erzeugen würde.“ Ferner: „Die Vorstellung, als ob überstarke Anregungen in das lediglich leitende motorische Sprachzentrum gelangen könnten, ist nicht biologisch gedacht. Wie konnte sie bis dahin vordringen, warum richtete sie nicht schon im sensorischen Sprachzentrum Verwirrung oder Schädigung an?“ Auch Hoepfner deutet die tonischen Bewegungsstörungen als Dauerkontraktionen aber nicht als Spasmen. Dann kommt er auf das aphasische und bulbäre Stottern zu sprechen. Es könne sich dabei nur um ataktisches Sprechen handeln, welches seine Ursache nur entweder im Schock allein oder in einer dissoziativen Beeinflussung der Koordination haben könne. Bei Besprechung der postinfektiösen Stotterfälle kommt Hoepfner auf die psychischen Untersuchungen Bonhöffer's und Aschaffenburg's nach Typhus zu sprechen, welche ein Vorkommen von Perseveration, beziehungsweise von automatischer Wiederholung eines motorischen Bewegungskomplexes beweisen. Daraus sowohl, als auch aus der Beobachtung, dass nach Typhus im Rekonvaleszenzstadium sinnlose Worte hervorgebracht und dann eine Zeitlang beibehalten wurden, gelangt Hoepfner zu der Vermutung, dass das postfebrile Stottern auf Basis einer Vorstellungsdissoziation sich entwickle. Wenn er nun an anderer Stelle sagt, eine primäre Störung beim ataktischen Sprechen sei stets eine solche in der Koordination der den geordneten Erfahrungswillen zusammensetzenden Vorstellungen; diese Störung sei eine ausschliesslich assoziative, so ergibt sich, dass er für alle Formen des Stotterns eine Dissoziation von Vorstellungen als den Beginn, die erste funktionelle Störung, auffasst.

Wenn ich erst jetzt der Verdienste zweier Männer, nämlich Emil und Rudolf Denhardt's, um die Stotterforschung gedenke, so geschieht das deshalb, weil ich das Buch, welches die Ansicht dieser beiden Männer über die Entstehung des Stotterns enthält und welches schon 23 Jahre alt ist, trotz vielfacher Bemühungen erst in den letzten Tagen mir verschaffen

konnte. Es besteht nun eine grosse Ähnlichkeit zwischen meiner Auffassung und der Denhardt'schen und es spricht vielleicht für ihre Richtigkeit, dass ich völlig unbeeinflusst zu so ähnlichen Resultaten kam wie Denhardt. Wo eine Übereinstimmung zwischen meinen Beobachtungen und Schlüssen und denen der beiden Forscher besteht, liegt es mir völlig ferne, ihnen die Priorität streitig zu machen. Doch bestehen, wie man sofort sehen wird, auch wesentliche Unterschiede zwischen meiner Auffassung und der ihrigen. Bezüglich der Mitbewegungen kommt Rudolf Denhardt — den ich von nun an allein erwähnen werde, da er seine und seines Vaters Erfahrungen niederschrieb — auch zu dem Schlusse, sie seien willkürliche Hilfsiandlungen, jedoch nicht auf dem Wege der Beobachtung und Deduktion, sondern gestützt auf die Erzählung von Patienten. Als den ursprünglichen Grund des Stotterns nimmt er auch für die Entwicklungsstotterer einen Affekt an, deutet jedoch die Bewegungsstörungen selbst nicht als Krämpfe, sondern als den Ausdruck übermässigen Kraftaufwandes. Einen Beweis dafür findet man in seiner Schrift allerdings nicht. Im ganzen ist das Buch ein Zeugnis für die reiche Erfahrung und für die grosse Beobachtungsgabe seines Autors. Dass er die Krankheit eine Psychose nennt und zwar deshalb, weil sie auf dem Glauben des Patienten beruhe, er könne nicht immer richtig sprechen, hat dem Buch eine ungünstige Kritik vonseiten Gutzmann's eingetragen. Doch hat Denhardt lediglich ein unglückliches Wort gewählt, mit dem er nichts anderes sagen wollte, als dass das Stottern ein seelisches Leiden sei, eine Auffassung, die sich nach meiner Meinung sehr wohl für das entwickelte, allerdings aber nicht für das beginnende Stottern aufrecht erhalten lässt.

Für die Behandlung des Stotterns gibt es eine Unzahl von Methoden. Teils wurden sie von ihren Schöpfern geheim gehalten, teils aber unter der Beteuerung, diese Methode allein sei rationell und richtig, von den Autoren publiziert. Da man nun aber annehmen muss, dass alle diese Stottertherapeuten Erfolge erzielt haben, da sie ja auf diese Erfolge hin ihre Methode veröffentlichten oder doch sie weiter anzuwenden Gelegenheit hatten, so muss man skeptisch werden, wenn immer wieder neue Behandlungsarten als die einzig richtigen hingestellt werden. Wenn man nun aber weiter annimmt, dass wenigstens viele der Autoren ihre Methode als die beste deshalb hinstellen, weil sie selbst die besten Erfolge mit ihr erzielten, so gewinnt man einen Anhaltspunkt dafür, warum sie gerade nur auf ihre Methode schwuren. Gestützt von der wissenschaftlichen Überzeugung, in der eigenen Behandlungsart dem Kern des Übels am nächsten gekommen zu sein, und angeeifert durch den Ehrgeiz, das eigene Werk durch möglichst viele Erfolge zu krönen, haben sie sich der Behandlung mit besonderer Energie gewidmet. Und das scheint mir nun der springende Punkt zu sein. Mit je grösserem Eifer und je grösserer Überzeugung, die Heilung erzielen zu können, man dem Patienten gegenübersteht, um so wahrscheinlicher ist der Erfolg.

Vergleichen wir einmal einige von den Behandlungsarten, um zu sehen, ob denn wirklich die Unterschiede zwischen ihnen so gross sind, dass sie allein die einzelnen Autoren berechtigten, die anderen Methoden zu verwerfen und nur die eigene zu predigen. Es wird dabei hauptsächlich auf die gymnastischen Behandlungsarten ankommen, da gerade ihre Schöpfer einander sehr schroff gegenüberstehen. Klencke empfahl folgendes System. Er liess zuerst Atemübungen nach den folgenden Regeln machen,

1. Immer tieferes Einatmen mit erweitertem unterem Teil des Brustkastens und Herabsteigen des Zwerchfelles erst langsam und gesteigert, dann schneller und mit Kraft.

2. Schnelles kräftiges Ausatmen.

3. Zurückhalten der eingeatmeten Luft von der Dauer eines Atemzuges an bis auf möglichst lange Zeit.

4. Sehr langsames, gemessenes Ausatmen, selbst mit Unterbrechungen und Anhaltspausen desselben nach dem Taktstock.

5. Geregeltes Ein- und Ausatmen nach schnellem und langsamem Takt.

6. Steigen der ununterbrochen aufeinanderfolgenden Atemzüge, so weit der Atem reicht, bis zu 100 und mehreremale hinauf.

Ferner kamen Übungen mit mehrmaliger unterbrochener Ein- und Ausatmung und sodann Stimmübungen. Es wurde ein einzelner Vokal zuerst tief und kräftig, dann immer höher durch eine Oktave geübt und zwar unter völliger Ausnutzung der eingeatmeten Luft. Sodann wurde mit einem Ausatemstrom zuerst derselbe Vokal angeschlagen und dann verschiedene Vokale hintereinander. Das bedeutet Übungen des harten Einsatzes. Es wurde aber auch der gehauchte und der weiche Einsatz nicht vernachlässigt, sondern ebenfalls gelehrt. Nachher ging er auf die Übung der Konsonanten ein und empfahl zu diesem Zweck einen Spiegel, in welchem der Patient seine eigene Mundstellung mit der des Arztes vergleichen konnte. Später kam Klencke von diesen Artikulationsübungen ab und liess nach Absolvierung der Atem- und Stimmübungen den Stotterer sofort Worte und Sätze nachsprechen und frei sprechen. Da finden sich nun in seinem Buche die merkwürdigen Sätze: „Sobald der Stotterer in das dritte Stadium eintritt, darf er von dem Tage an nicht mehr stottern und nicht anders sprechen als wie ihm aufgegeben ist, d. h. nach einer bestimmten Regel. Die Pensionäre achteten in meiner Anstalt gewöhnlich selbst aufeinander, um sich gegenseitig zu erhaschen bei einer Sünde gegen die Sprachregel, und diesen Wetteifer begünstigte ich jederzeit, indem ich die kleinen Strafgesetze sanktionierte, welche sie selbst einführten. Es war dies immer ein gewaltiger Jubel zur Wachsamkeit auf sich selbst und zur Denktätigkeit.“ Da muss man sich wohl fragen, ob das noch als Gymnastik betrachtet werden darf oder ob nicht lediglich seelische Beeinflussung vorliegt. Darauf werde ich später noch zurückkommen. Vorläufig wollen wir die ältere Methode Klencke's im Auge behalten, um sie mit anderen Übungsmethoden zu vergleichen.

Da ist nun die Coë'n'sche zu nennen. Auch er begann die Behandlung mit einem intensiven Atemtraining nach einer Reihe von dazu verfertigten Schemen und schritt dann ebenfalls zu Stimmübungen fort, was in der fünften Behandlungswoche der Fall war. Zunächst wurden nach tiefer Einatmung die einzelnen Vokale laut gerufen, solange der Atem reichte. Der Anfang des Vokales war leiser und gegen Ende verklang er allmählich. Dann wurden mehrere Vokale hintereinander, jedoch nicht im kontinuierlichen Übergange, sondern jeder für sich, jedoch in einem Atemzug gesprochen. Dann folgten Skalenübungen, an welche sich zu Beginn des zweiten Behandlungsmonates Silbenübungen reihten. Endlich gelangte er über Lese- und Deklamationsübungen zur freien Rede. Elektrizität und Kaltwasserkuren vervollständigten das System. Denhardt's Methode

wollen wir mit seinen eigenen Worten beschreiben: „Der Stotterer ist zu-
 förderst an bewusste ausgiebige Benutzung der Rippenmuskulatur beim
 Einatmen zu gewöhnen. Die Grösse der Mundöffnung soll dabei eines
 Strohhalmes Breite nicht überschreiten, da anderenfalls leicht die ge-
 wöhnliche, für die sprachliche Lautbildung eigentlich nicht bestimmte ab-
 dominale Respiration eintritt. Dass Denhardt (der Autor R. Den-
 hardt spricht hier von seinem Vater) die Notwendigkeit, den Stotterer
 zur Verwendung des Rippenatmens für die Zwecke der Sprache anzuhalten,
 von Anbeginn stets mit Entschiedenheit betonte, verdient in dieser Zeit
 besonders hervorgehoben zu werden. Wenn er den systematischen Atmungs-
 übungen, die er nachmals mit Hilfe eines dem Doktor L ä n d e r e r'schen
 Inspirationsapparate ähnlich gebauten Apparates anstellen liess, um die
 Leistungsfähigkeit der Respiationsorgane zu erhöhen und ihre Unterordnung
 unter die Herrschaft des Willens zu sichern, in allen Fällen einen hervor-
 ragenden Wert beimass, und ihre Unerlässlichkeit proklamierte, so beruhte
 das auf einem durch seine individuellen Erfahrungen nahegelegten Irrtum,
 indem er die verschiedenen Formen des Stotterns noch nicht hinreichend
 auseinander hielt und als überall anwendbar sah, was sich nur bei einigen
 Patienten als nötig und nützlich erwiesen hatte. Damit soll natürlich keines-
 wegs behauptet werden, dass von diesen Übungen geradezu ein schädlicher
 Einfluss ausgegangen wäre; es musste nur festgestellt werden, dass und
 wie Denhardt sich in ihrer Wertschätzung vergriffen hatte.

Dann wird zunächst die Aussprache kleiner Wörter in Verbindung mit
 der regelrechten Inspiration, die von jedem einzelnen Worte zu wieder-
 holen ist, derart eingeübt, dass sich die Bildung der Sprachlaute der voll-
 endeten Einatmung unmittelbar, ohne Pause, anschliesst. Es ist streng
 darauf zu achten, dass eine vorzeitige Vergeudung der eingeatmeten Luft
 vermieden und der Atemvorrat unverkürzt zur Bildung des Tones ver-
 wendet wird. Das in den Luftwegen eingeschlossene beträchtliche Quan-
 tum Atmungsluft soll vermöge seiner Spannung und Rückwirkung die
 Beseitigung etwaiger durch abnorme Muskelkontraktion geschaffener Hinder-
 nisse, wenn nicht erzwingen, so doch erleichtern.

Das Wort selbst soll gedehnt und gleichsam von dem langsam aus-
 strömenden Atem getragen (Emil Denhardt's eigene Worte) ausge-
 sprochen werden. Aller Nachdruck fällt dabei auf den Vokal
 resp. auf den Vokal der ersten Silbe, während die Artikulation
 des etwa anlautenden Konsonanten möglichst rasch und leicht, d. h. ohne
 scharfe energische Bewegungen vollzogen wird. Die Deutlichkeit der Aus-
 sprache braucht dadurch keine erhebliche Beeinträchtigung zu erleiden.
 Es ist eben auf den Artikulationsakt nur gerade soviel Kraft zu verwenden,
 als unumgänglich notwendig ist, um den Konsonanten in seiner Eigenart
 zu akustischer Geltung zu bringen. Der Stotterer muss sein Augenmerk
 alsbald auf den Vokal richten, diesen, wenn man so sagen darf, von vorn-
 herein mit ganzer Kraft zu fassen bestrebt sein, den Konsonanten aber
 mehr als ein nebensächliches Element des Wortes betrachten und über ihn
 leicht und rasch zur Aussprache des Vokales hinweggleiten. Damit ist ein
 wichtiges Prinzip ausgesprochen, dessen theoretische Grundlage auch von
 anderen erkannt worden ist, ohne dass sie dieser Erkenntnis jedoch praktisch
 irgendwelche Folge gegeben haben — ausgenommen etwa Schmalz, der
 den Stotterern empfahl, ihre Aufmerksamkeit von der Artikulation ab und

auf die Stimme zu wenden (Clarus und Radius, H. 4), und Hoffmann, in dessen „Radikalheilung“ 1840 sich ähnliches findet.

Die dem ersten Worte folgenden müssen rasch und ohne Anstrengung in der Weise aneinandergereiht werden, dass aus dem ganzen Satze gewissermassen ein einziges langes, zusammenhängendes Wort wird. Die eingeatmete Luft verbraucht der Stotterer dabei allmählich in stetigem Ausströmen und lässt den Ton gegen Ende sinken. . . Als allgemeine Regeln sind noch zu erwähnen die Vorschrift, stets mit möglichst voneinander entfernten Zahnreihen zu sprechen und eine weitere, welche vom Stotterer erfordert, dass er seine Zunge auch im Zustande der Ruhe an eine Normallage gewöhne. Es soll nämlich die Zungenspitze die oberen Schneidezähne oder besser deren Wurzeln berühren. Dadurch soll verhindert werden, dass sich der hintere Teil der Zunge vor den Eingang des Rachens lege. Auch verwendete Denhardt den Spiegel, um auf das Ungehörige in den Bewegungen der Sprechwerkzeuge und im Mienenspiel aufmerksam zu machen und dem gegenüber auf die physiologisch korrekte Form ihrer Verrichtungen hinzuweisen.“

Berghan empfiehlt folgenden Lehrgang:

I. Monat, umfasst die Übungen des Atmens und der Stimme.

I. Woche, 1. Viertelstunde: Einatmen und Atem zurückhalten mit geöffnetem Munde, dabei die rechte Hand unter den linken Rippenbogen mässig festlegen lassen, 3 Sekunden lang, allmählich, sonst tritt leicht Schwindel ein, steigend bis 20 Sekunden. Dieses dreimal, dann eine Minute Ruhe.

Ausatmen 3 Sekunden, allmählich bis 10 Sekunden. Dieses wiederum dreimal, dann eine Minute Ruhe. Darauf gleichmässig ein- und ausatmen, zwischen diesen beiden eine bald längere, bald kürzere Ruhe einschalten.

Endlich die Atmungen nach rascherem oder langsamerem Zeitmass abwechselnd einige Minuten ununterbrochen aufeinanderfolgen, hier und da wieder länger innehalten lassen. 5 Minuten Ruhe.

2. Viertelstunde: Singen.

3. Viertelstunde: Übungen der Brustmuskeln: Kopfbeugen, Aufrichten, nach links neigen, nach rechts, je dreimal, Arme erheben, vorwärtsstossen, seitlich, rückwärts, abwärts 10—20 mal, Rumpfbeugen einige Male.

II., III., IV. Woche, 1. Viertelstunde: Übungen des Atmens wiederholen, 5 Minuten Ruhe. 2. Viertelstunde: Mit geschlossenem Munde einatmen, dann beim Ausatmen einen Selbstlaut a, e, i, o, u, ä, ö, ü gedehnt angeben. Anfangs tief, später in der Mittellage, dann hoch 5 Sekunden lang, allmählich bis zu 20 Sekunden steigend. Später tonleiternd singen; die Töne lang anhalten, anschwellen, abschwellen lassen. 3. Viertelstunde: Übungen der Brustmuskeln.

II. Monat umfasst die Sprech- und Leseübungen.

1. Viertelstunde: Atem- und Stimmübungen wiederholen. 2. Viertelstunde: Übungen der Verbindung von Mitlauten mit Selbstlauten, zuerst der Selbstlaut vor den Mitlauten, dann umgekehrt, dabei den Mitlaut leise, den Selbstlaut stark gedehnt sprechen lassen, zuvor stets tief einatmen. Macht der Stimmeinsatz dem Stotternden Mühe, muss der Lehrer mitsprechen oder den Stotternden berühren. Dann nach dem Zeitmass langsam und nicht zu laut sprechen lassen, zuerst einsilbige Worte, dann zweisilbige, dann Wortverbindungen, zuletzt Sätze, kürzere Sätze nach Möglichkeit in gebundener Rede, wie ein längeres Wort. Dabei vor jedem

Sätze mit geschlossenem Munde einatmen, bei jeder Zeichensetzung desgleichen, den Selbstlaut beachten und die Lippen stark bewegen lassen.
3. Viertelstunde: Nach dem Zeitmass langsam lesen lassen, dabei die Einatmung nach den zuvor angegebenen Regeln.

III. und IV. Monat umfasst die freien Redeübungen.

1. Viertelstunde: Atem- und Stimmübungen wiederholen.

2. Viertelstunde: Leichte Sätze nachsprechen lassen, dann schwerere, dann sehr schwere.

3. Viertelstunde: Gelesenes wiedergeben, Geschichtliches, Tagesereignisse, eigene Erlebnisse mitteilen lassen, vorgelegte Fragen beantworten lassen.

Die Gutzmann'sche Methode beginnt ebenfalls mit Atemübungen, welche der Schreiber'schen „Zimmerymnastik“ entnommen sind. Für die Stimmübungen wurden Schemen angegeben, welche wir näher betrachten wollen:

Hauch		Stimme
h	—	a
h	—	u
h	—	a ————— u
h	—	i
h	—	e

Flüsternd

h	=====	a
h	=====	u

Hauchen

h	—————	a
h	—————	o
h	—————	u
h	—————	e
h	—————	i

a-Stellung

h -----
 Pause h-Laut

h -----
 Flüstern in der a-Stellung

h ----- ha ----- h ----- ha ----- h ----- ha -----

h^a -----

ha ----- ha ----- ha ----- ha -----

ha ----- Pause a -----

ha ----- a ----- ha ----- a ----- ha ----- a -----

!a -----

a a a a a a a a
 à à à à à à à à

a ----- tem	a ----- llerhand
a ----- lbert	a ----- dieu
a ----- nfang	a ----- rbeiter
a ----- nher	a ----- merika
a ----- bend	a ----- nbeginn

a ----- ntworte rasch

a ----- ller Anfang ist schwer

a ----- sien ist ein Erdteil

Ha ----- lte fest, was Du hast

Ha ----- mburg an der Elbe

Die Artikulationsübungen werden vor einem dreiteiligen Spiegel vorgenommen, in welchem der Patient nicht nur seine eigenen Artikulationswerkzeuge, sondern auch die des Arztes sehen kann. Dadurch wird er in die Lage versetzt, zu vergleichen. Es wird nun der Reihe nach jeder Konsonant geübt und zwar anfänglich isoliert, dann in Verbindung mit Vokalen. Dabei soll anfangs sowohl der Konsonant als auch der Vokal sehr leise gesprochen werden, und allmählich erst der Selbstlaut stärker hervortreten. Sobald wie möglich werden Worte und Sätze gesprochen und zwar nach dem Prinzip, dass der erste Vokal gedehnt wird, und alles übrige dann ohne Unterbrechung und kontinuierlich ineinander übergehend gesagt wird, wie zum Beispiel:

b	bb	bbb	bbbb	
d	dd	ddd	dddd	
ba	ba	ba	ba	ba
da	da	da	da	da
Ba	ll	Da	s	
Ba	d	Da	mpfschiff	
Ba	ld	kommt	der	Weihnachtsmann
Da	nzig	ist	eine	Handelsstadt

Genau nach der gleichen Anordnung werden alle Mitlaute und die Doppelmitlaute geübt.

Für die Übung des fließenden Sprechens werden folgende 12 Regeln aufgestellt:

1. Sprich langsam und ruhig, d. h. sprich Silbe vor Silbe, Wort vor Wort, Satz vor Satz.
2. Sei dir stets klar darüber, was und wie du sprechen willst.
3. Sprich nicht zu laut und nicht zu leise.
4. Stehe oder sitze beim Sprechen gerade und still.
5. Hole vor dem Sprechsatz mit geöffnetem Munde kurz und tief Atem.
6. Sei sparsam mit dem Atmen und halte ihn beim Sprechen mehr zurück als dass du ihn vorschiebst.
7. Gehe stets scharf in die Vokalstellung.
8. Richte die ausströmende Luft nicht auf den Konsonanten, sondern auf den Vokal.
9. Drücke niemals in der Lautbildung, sprich nötigenfalls tiefer als gewöhnlich und dehne die Vokale durchwegs etwas.
10. Fange den offenen Vokal mit leisem und etwas tiefem Stimm-einsatz an.
11. Halte den ersten Vokal im Sprechsatze lange aus und verbinde alle Wörter eines Satzes so miteinander, als wenn das Ganze ein Wort wäre.
12. Befleißige dich stets einer recht deutlichen, lautreinen und wohlklingenden Sprache.

Es sei nun dem Leser überlassen, sich ein Urteil darüber zu bilden, ob zwischen den hier beschriebenen Methoden wirklich so ausschlaggebende Unterschiede bestehen, dass sie ihre Schöpfer berechtigten, über alle anderen als die eigenen den Stab zu brechen. Speziell G u t z m a n n behauptet, es gäbe nur ein rationelles Heilverfahren gegen Stottern und das sei das von seinem Vater angegebene. Wodurch unterscheidet es sich nun von den anderen? Im Wesen durch den Übergang vom Hauchen zum Flüstern und zum Vokalisieren. Auf diese Reihenfolge legt er besonderes Gewicht, „da mit ihr diejenigen Muskeln nacheinander in Aktion treten, welche bei der sofortigen Hervorbringung der Stimme auf einmal gemeinschaftlich wirken müssen“. Selbst zugegeben, dass es bei der Behandlung des Stotterns auf eine Übung der Koordination ankäme, so ist es fraglich, ob die ange-

gebene Reihenfolge wirklich so bedeutungsvoll ist. Denn wäre sie für eine richtige Sprachausbildung unbedingt nötig, warum bedient sich die Natur ihrer nicht? Warum hören wir das kleine Kind nie flüstern? Eine zweite Vorschrift Gutzmann's, welche wir bei den anderen Autoren nicht finden, ist der leise Stimmeinsatz beim offenen Vokal, doch scheint es fraglich, ob damit die Gutzmann'sche Methode vor den anderen einen ausschlaggebenden Vorsprung hat.

Es liegt mir völlig ferne, die Brauchbarkeit der Gutzmann'schen Methode anzuzweifeln, zumal ich sie selbst seit Jahren verwende. Nur erkläre ich mir ihren Wert anders als Gutzmann. Ich schreibe ihr nämlich lediglich suggestiven Wert zu (abgesehen von dem Training der allmählich an falsches Arbeiten gewöhnten Atemmuskeln) und sie scheint mir zu diesem Zweck nicht minder geeignet wie die anderen beschriebenen Heilverfahren, welche ich ebenfalls zur Anwendung bringe. Ich gebrauche nämlich alle Methoden, auch solche, auf welche wir erst zu sprechen kommen werden, um mich davon zu überzeugen, ob eine den anderen einen prinzipiellen Vorteil voraus hat. Die Erfahrung hat mich bisher gelehrt, dass dies nicht der Fall ist. Was nun alle beschriebenen Übungsgymnastischen Methoden so anwendbar macht, ist, dass man scheinbar vor den Augen des Patienten die Sprache in ihre Bestandteile zerlegt und nun das Haus sozusagen vor seinen Augen aufbaut. Ich sage scheinbar, denn jene wichtigen, und gerade für das Stottern ausschlaggebenden Momente, welche in der Seele liegen und nach unseren Ausführungen den Kern des Übels ausmachen, verschweigt man entweder gänzlich oder sagt dem Patienten, das sei lediglich etwas Sekundäres. Würde man ihm nämlich eingestehen, dass der Grund des Leidens, oder besser das Leiden selbst, die Angst vor dem Sprechen sei und dass sich daraus erst die anderen Symptome entwickeln, so wäre man mit jeder Übungsgymnastischen Methode machtlos. Man muss dem Kranken vielmehr sagen oder ihn fühlen lassen: „Du leidest an falschen Sprachbewegungen und weil Du deshalb nicht recht von der Stelle kommst, so hat sich allmählich Angst vor dem Sprechen in Dir entwickelt. Kommst Du nun durch die Übungen über alle Worte leicht hinweg, so wirst Du auch die Angst als grundlos erkennen und sie allmählich verlieren.“

Und nun noch, ehe wir die Übungsgymnastischen Methoden verlassen, einige Worte darüber, warum Klencke nach meiner Meinung von den Artikulationsübungen abgekommen ist. Die Artikulationsbewegungen sind von allen zur sprachlichen Koordination kommenden Bewegungen (Atmung, Stimme, Artikulation) diejenigen, welche der Beobachtung des Sprechenden am leichtesten zugänglich sind. Die schädliche Wirkung aber, welche die Aufmerksamkeit auf den motorischen Sprachakt, d. i. seine Beobachtung, auf die Sprache ausübt, haben wir bereits gewürdigt und ziehen daraus den Schluss, dass, je geringer dieser Beobachtungsbezirk ist, um so leichter die Heilung unter gleichen suggestiven Bedingungen sei. Dies ist so zu verstehen. Ist man imstande, einen Patienten davon zu überzeugen, dass sein Sprachfehler lediglich durch falsche Atmung und falsche Kehlkopfarbeit (Stimme) bedingt ist und gelingt es, ihn durch Übungen dieser beiden Faktoren zum richtigen Sprechen zu bringen, so verlieren die Artikulationsbewegungen für ihn ihre Bedeutung bei der Krankheit und man hat damit, ich möchte sagen, einen grossen Krankheitsherd völlig ausgeschaltet. Je mehr nun Klencke durch Übung es erlernte, seine Patienten seelisch

zu beherrschen, je mehr er in seiner Leistungsfähigkeit wuchs, um so eher konnte er sie davon überzeugen, dass Atem- und Stimmübungen allein für die Korrektur der Sprachstörung genügen. Haben mich nun die verschiedenen Methoden nicht davon überzeugen können, dass es wirklich auf jene kleinen Unterschiede ankomme, die zwischen ihnen herrschen, so haben mich doch alle eines gelehrt: Solange es nicht gelingt, die Aufmerksamkeit des Patienten nach Absolvierung aller Übungen vom motorischen Sprachakt abzulenken, solange besteht die Gefahr eines sogenannten Rezidives. „Sogenannt“, weil man in der Regel als Rezidiv etwas beschreibt, was gar kein Rezidiv ist, sondern lediglich das Verschwinden einer Larve, welche über die Krankheit gedeckt war. Ein solcher Patient hat nicht aus Vertrauen zu sich selbst, sondern aus Vertrauen zu seinem Arzt gut gesprochen und hat nun, wenn er aus dessen Behandlung scheidet, seine Stütze wieder verloren.

Einen ganz eigenartigen Standpunkt in der Therapie nimmt Liebmann ein. Nach seiner Ansicht sind alle Übungen der Atmung, Stimme und Artikulation völlig entbehrlich und zum Teil sogar für die Sprache schädlich, weil sie dieselbe leicht dauernd mit unnatürlichen Elementen belasten. „Vor allen Dingen“, sagt er, „kommt es darauf an, die psychischen Momente (besonders die Angst vor dem Sprechen und vor ‚schwierigen‘ Lauten) und die willkürlich und unwillkürlich übertriebenen Anstrengungen der Konsonantenbildung möglichst mit einem Schlage zu beseitigen.“ Er lässt die Patienten sofort in der ersten Sitzung, ohne dass irgendwelche Übungen vorangehen, Sätze mit gedehnten reinen Vokalen ohne Rhythmus sprechen. Dadurch tritt eine grosse Sprecherleichterung auf. Nach kurzer Zeit reduziert er das Mass der Vokale bis zum Normalen, lässt Fragen beantworten, gibt erst leichtere, dann schwerere Übungen in der freien Rede und versäumt auch nicht, den Patienten in Gegenwart anderer Leute sprechen zu lassen. Seine Erfolge sind sicherlich ebensogut wie die anderer Therapeuten. Auch ich habe seine Methode in manchen Fällen mit sehr gutem Resultat verwendet. Es liegt auf der Hand, dass sie eine rein psychische ist und man darf sie in keiner einschlägigen Publikation unerwähnt lassen, ohne nicht nur den Tatsachen Gewalt anzutun, sondern auch das Verständnis des Wesens des Stotterns zu erschweren.

An dieser Stelle will ich über einen Versuch berichten, welcher zur Heilung eines meiner Patienten führte. Es handelte sich um einen 10 jährigen Knaben, der sich in dem zweiten, früher beschriebenen Stadium des Stotterns befand. Ich erzählte ihm satzweise eine Geschichte vor, wobei ich sein Stottern sehr genau nachahmte und forderte ihn auf, Satz für Satz zu wiederholen. Daraufhin sprach er mir völlig normal nach, obwohl er sonst auch vorgespochene Sätze nur heftig stotternd wiederholen konnte. In der nächsten Ordinationsstunde liess ich ihn vor allem frei sprechen und da zeigte es sich, dass er bei ganz anderen Lauten stecken blieb wie gestern. Nun ahmte ich wieder diese Sprachstörung nach und sofort verschwand beim Wiederholen das Stottern. Am dritten Tage waren wieder andere Laute befallen und so durch eine Woche täglich neue, die jedoch immer korrekt wiederholt wurden, wenn ich sie in der Rede ihm vorstotterte. Schliesslich sprach der Knabe gut. Es machte den Eindruck, dass ich den Patienten durch das ganze Alphabet verfolgte und dass diese Jagd schliesslich mit meinem Siege endete. Das Experiment, dem Patienten nach seiner Manier

vorzustottern, führt in den allermeisten Fällen insofern zu demselben Resultat, als daraufhin korrekt nachgesprochen wird. Doch dürfte es nur selten gelingen, auf diese Weise eine völlig normale Sprache zu erzielen. Immerhin glaubte ich, diese Beobachtung vorbringen zu müssen, weil ich meine, dass durch sie meine Ansicht über die Rolle, welche die Willkür beim Stottern spielt, gestützt wird. Wie wäre es zu erklären, dass unwillkürliche Krämpfe durch ein solches Experiment zum Verschwinden kämen. Hierher gehört auch die weitere Beobachtung, dass die allermeisten Patienten korrekt sprechen, wenn man sie auffordert, zu stottern.

Eine wichtige Frage ist nun, ob man die Stotterer ambulatorisch oder in einer Heilanstalt behandeln soll. Ich mache diesbezüglich Unterschiede nicht nur nach den Patienten, sondern auch nach dem Milieu, in welchem sie leben. Besonders das letztere gestattet, wenn der Arzt Einblick hat, eine ziemlich verlässliche Indikationsstellung. Hat schon der früher beschriebene 4 jährige Patient ein trauriges Beispiel für den unheilvollen Einfluss gegeben, welchen Eltern auf ihre Kinder ausüben können, so könnte ich hier noch zahlreiche andere Beispiele anführen. Es ist oft geradezu unglaublich, wie sehr die Eltern das nicht erkennen, was ihrem Kinde not tut. Eine allzu zärtliche Behandlung des Kindes ist oft nicht minder schädlich wie eine allzu strenge. Darauf weist Stekel mit Nachdruck hin. Bekommt man einen kleinen Stotterer in Behandlung, bei dem man deutlich sieht, dass er sich in seinem Sprachfehler wohlfühlt, weil sich wegen dieses Gebrechens die ganze Familie unausgesetzt mit ihm befasst, weil er wegen seines Defektes immer Gegenstand des Bedauerns und der übertriebensten Rücksicht ist, so ist es notwendig, vor allem die Eltern zu erziehen. Man muss ihnen sagen, dass ein wenig Energie dem Kinde gegenüber notwendig ist, da man sonst eine Heilung kaum erzielen kann. Aber nur sehr selten fruchten diese Ratschläge etwas und dann ist man genötigt, das Kind für einige Zeit von den Eltern zu isolieren. Freilich besteht immer die Gefahr, dass ihre Ungeschicklichkeit den Kindern gegenüber auch einen in der Heilanstalt erzielten vollen Erfolg wieder zunichte macht. Die Aufnahme in eine Heilanstalt ist auch bei dem indiziert, dessen Umgebung unvernünftig genug ist, um ihm während der Behandlung immer wieder ihre Ungeduld zu zeigen. „Jetzt gehst du schon einen Monat zum Doktor und sprichst noch immer nicht gut!“ Was den einzelnen Patienten selbst anbelangt, so kann man nur nach reichlicher Erfahrung entscheiden, ob er sich noch für die ambulatorische Behandlung eignet oder nicht. Besonders sehr Nervöse, Anämische oder sonst körperlich Kranke wird man in einer Heilanstalt mit besserem Erfolge behandeln können als ausserhalb derselben. Doch werden auch starke psychische Störungen eine Indikation für die Anstaltsbehandlung abgeben. In der Anstalt selbst muss sich der Patient vor allem wohl fühlen. Er muss den Eindruck gewinnen, in einer ihm befreundeten Familie zu leben. Für eine Massenbehandlung eignet sich ein Stotterer nach meiner Erfahrung nicht. Die Therapie muss auch in der Anstalt eine streng individualisierende sein. Genaue Regeln aufzustellen, ist hier nicht möglich. Es hängt alles von dem Taktgefühl, dem Verständnis und der Psychologie des Arztes und auch der anderen in der Heilanstalt beschäftigten Personen ab.

Endlich ist noch der psychoanalytischen Behandlungsart des Stotterns zu gedenken. Die Technik der Psychoanalyse ist derart kompliziert, dass es unmöglich erscheint, sie im Rahmen dieser Arbeit auch nur an-

nähernd zu beschreiben und zu erklären. Es muss diesbezüglich auf die Spezialschriften, besonders auf das bekannte Buch Stekel's, „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung“ und die kleine Schrift Frank's, „Die Psychoanalyse“ betitelt, verwiesen werden. Auch die Psychoanalytiker berichten über Heilerfolge bei Stotterern, womit wir einen Beweis mehr haben, dass nicht nur eine Methode geeignet ist, zum Ziele zu führen.

Die bisher besprochenen Methoden sind meiner Meinung nach nur bei schon fixiertem (ausgebildetem) Stottern indiziert, während zu Beginn des Übels das Bestreben des Arztes darauf gerichtet sein muss, die Koordination zwischen Denk- und Sprechakt herzustellen. Das geschieht am besten durch Vorsprechen und Nachsprechenlassen von einfachen Sätzen. Zweckmässig sind dafür Bilderbücher mit nur einem Bilde oder einer Szene auf einem Blatte, damit das Kind nicht von dem eben zu Besprechenden abgelenkt wird. Man kann sich solche Bilderbücher einfach und billig herstellen, indem man die Märchen-Bilderbogen verwendet, von denen man je ein Bild auf eine Seite eines Schreibheftes klebt. Der Text, den man vorspricht, muss einfach sein, so dass das Kind alles leicht versteht und leicht wiederholen kann. Die gebräuchlichen Bilderbücher sind, wenigstens was den Text anbelangt, unbrauchbar. Man muss sich darüber wundern, wie wenig Verständnis die Verfasser solcher Bücher für das kindliche Sprechhirn und Gehirn überhaupt haben. Komplizierte Sätze mit schwer verständlichen Ausdrücken sind unter die Bilder geschrieben, welche wieder das Bestreben verraten, nur möglichst viel Farbe auf einer Seite unterzubringen. Solche Produkte sind dem kindlichen Gehirn ebenso unzutraglich, wie etwa eine Kinovorstellung. — Kinder, welche nach dem Ausdruck ringen, soll man diesbezüglich unterstützen. Und, was nicht oft genug betont werden kann, man lasse die kleinen Kinder überhaupt in Frieden. Sie holen sich, was sie für ihre geistige und sprachliche Entwicklung brauchen, schon selbst! Man staune sie auch nicht an, sonst gewöhnen sie sich daran und erleben später viel bittere Enttäuschung. Man reize aber auch ihren Ehrgeiz nicht so, dass sie mit der ihrer Altersstufe entsprechenden Leistungsfähigkeit nicht auskommen und entgleisen müssen — sei es sprachlich, sei es in ihrem Charakter ¹⁾.

¹⁾ Die psychotherapeutische Behandlung des Stotterns ist eine der schwierigsten aber auch dankbarsten Aufgaben des Analytikers. Die klaren Ausführungen Fröschels bestärken mich in meiner Ansicht, dass es sich nur darum handelt, das Vertrauen des Kranken zu gewinnen. Allerdings wird es mir noch deutlicher, dass nur eine Therapie, welche auf die psychischen Quellen der Störung eingeht, eine kausale genannt werden kann. Doch bedenkt man die ungeheueren Schwierigkeiten einer Psychoanalyse mit Kindern, die verantwortungsvolle Aufgabe, die Unmöglichkeit über alles zu sprechen, die Gefahr einer Schädigung dieser Kinder, so wird man Fröschels gerne zustimmen, wenn er für die leichten Fälle die gebräuchlichen Methoden als psychische Beeinflussung und pädagogische Erziehung in Anspruch nimmt. Junge Kinder sollten nur von sehr erfahrenen Psychoanalytikern und auch da mit grösster Vorsicht und Zartheit behandelt werden, wenn die üblichen Methoden im Stiche gelassen haben. Stekel.

Dem sehr geehrten Herrn Redakteur, dem ich dafür dankbar bin, dass er es mir ermöglichte, in seiner psychoanalytischen Zeitschrift meinen psychisch-educatorischen Standpunkt zu vertreten, erlaube ich mir, auf die oben stehenden Bemerkungen zu erwidern, dass nach meinen Ausführungen der einzuschlagende therapeutische Weg sich nicht nach der Schwere des Falles und auch nicht nach dem Alter des Patienten richtet, sondern dass ich aus meiner Erfahrung den Satz aufstelle, dass sämtliche beschriebenen Behandlungsarten geeignet sind, das Stottern erfolgreich zu bekämpfen, sofern die nötige seelische Beeinflussung gelingt. Fröschels.

II.

Ein psychologischer Beitrag zur Frage des Alkoholismus.

Von Dr. J. Birstein, Odessa.

In einer russischen Zeitung kam mir vor kurzem folgende Notiz vor Augen: „Ein Fall von überraschender Grausamkeit infolge von Trunkenheit fand im Gute K., in der Nähe von Ribinsk, statt. Der 34 jährige Arbeiter Iwanoff fing mit einem anderen Arbeiter, namens Miropolsky, einen Streit an, indem er ihm beweisen wollte, dass ‚es auf der Welt keinen Gott gäbe‘ Daraufhin legte er sich schlafen. Diese Situation ausnützend, nahm Miropolsky ein Beil und fing an, dem schlafenden Iwanoff solange Schläge beizubringen, bis er ihn im wahren Sinne des Wortes zerstückelt hatte. Iwanoff wurde ins Spital gebracht. Bei der Untersuchung wurden 26 Wunden gezählt. Ein Arm und ein Bein abgehauen, einige Körperteile stellten eine formlose Masse vor. Der Mordtäter, der 80 jährige Greis Miropolsky, ist verhaftet.“

Die wichtigsten Punkte, auf denen die Aufmerksamkeit beim Versuche einer psychoanalytischen Erforschung des beschriebenen Falles haften bleibt, sind: 1. der „Excessus in Baccho“, 2. die Bemühung Iwanoffs, Miropolsky zu beweisen, dass „es auf der Welt keinen Gott gäbe“, 3. das vorgeschrittene Alter Miropolsky's und 4. endlich die eigentliche Art des Mordes, welche den hohen Grad der Affektivität im Momente der Verübung der verbrecherischen Tat zeigt.

Man sollte wohl annehmen, dass bei keiner kleinen Zahl der Leser, die dieser Zeitungsnotiz, in Petitschrift gedruckt, Beachtung geschenkt hat, das Gefühl der Verblüffung aufgetreten ist: worin ist der Sinn, wo ist der Trieb, was für Gefühlsmotive sind es, die zur Verübung eines solch „grausamen“ Mordes geführt haben? Weiter, weshalb von seiten des 80 jährigen Greises eine solche Wut, wie sie in den Details des Mordes zum Vorschein gekommen ist? Sollte wirklich nur der Alkoholrausch der Hauptgrund des Verbrechens sein? Es macht einen sonderbaren Eindruck!

Freilich ist uns Miropolsky's Biographie nicht bekannt, jedoch kann man annehmen, dass er im Verlaufe seines langen Lebens niemand getötet hat (andernfalls wäre in der Zeitungsnotiz darüber Erwähnung getan im gewöhnlichen Ausdrücke wie: „rückfälliger Mörder“), und, wahrscheinlich, befand er sich mehr wie einmal in einem Zustande eines analogen Rausches. Was war das Besondere, Ausschliessliche, das in diesem Falle

vorhanden sein mochte? Man darf wohl annehmen, dass nicht der Rausch an und für sich solch eine tragische Erscheinung hervorgerufen hat, sondern, wahrscheinlich, jener Streit zwischen Iwanoff und Miropolsky, welcher auf Grund der Frage über „die Existenz einer Gottheit auf der Welt“ entstand. Und nun kommt uns die Frage, warum in solchem Falle seitens Miropolsky's sich eine solch affektive Reaktion gegenüber den augenscheinlich überzeugenden Erörterungen Iwanoff's in betreff der „Nichtexistenz einer Gottheit auf der Welt“ äusserte? Wo ist die psychische Determinierung der Tat Miropolsky's, deren Opfer Iwanoff wurde?

Diese Determinierung scheint mir ungefähr folgende zu sein: Der im Vergleich mit Miropolsky junge Iwanoff kommt unter der Wirkung des Alkohols, welcher, wie bekannt, die Funktionen der höheren hemmenden Zentren schwächt, in eine Art manischen Zustandes, der schon an den Grössenwahn grenzt; in solch einer erkünstelten psychischen Konstellation bemüht er sich, all das, womit er im Leben, auf welche Art es immer sei, genötigt ist zu rechnen, zu entwerten: Ethik, Moral, religiöse Gefühle usw. Auf etwas Rücksicht nehmen bedeutet resignieren zuwider dem Verlangen des eigenen „Ich“, und zugleich damit das Gefühl der Gewalt, des Druckes auf der Seele zu haben, die zur vollen und unbeschränkten Freiheit der Äusserungen strebt.

Man muss annehmen, dass das Gefühl des Druckes in Iwanoff's desequilibrierter, mit Mühe der sozialen Lage angepassten Seele sich hauptsächlich auf die notgedrungene Rücksichtnahme auf den Komplex der Gottheit, der Religiosität usw. bezog. Des Alkoholes bediente er sich, wie die meisten Neurotiker, mit der unbewussten Absicht, wenn auch nur für kurze Zeit, den beständigen Konflikt zu beseitigen. Denselben könnte man als inneren Kampf zwischen den wahren Trieben seiner unbändigen, primitiven Natur und den ihm aufgedrängten Pflichten, diesen Drang zu hemmen durch rationalistische Prinzipien des Gesetzes, die gesellschaftlichen Begriffe der Moral, der Abgrenzung zwischen Gut und Böse und zum Schlusse durch die Verantwortung vor der höchsten Instanz, dem höchsten Richter — Gott, definieren. Und in der Tat, das unbewusste Ziel ist erreicht: der Konflikt ist gelöst in der Bestätigung und aufrichtigen (für den gegenwärtigen Moment) Überzeugung der „Nichtexistenz der Gottheit“. Jedoch genügt solch eine Selbstüberzeugung nicht; die Aufrichtigkeit derselben hat sich noch nicht mit der unmittelbaren Gefühlssphäre vereint. Und wie man es nicht selten (vielleicht sogar immer) im Leben beobachtet — besonders hartnäckig bestreitet und verteidigt man die Frage, welche zuwider den logischen Folgerungen in dumpfen Tönen eben in Form einer Frage in der Seele widerklingt. Wenn es im Streite gelingt, dem Gegner die logische Richtigkeit der Meinung zu beweisen und ihn auf solche Art in den sichtbaren, rationalistischen Standpunkt hineinzuziehen, so kann sich der quälende Missklang der als schwere Last in der Tiefe unserer Seele liegenden Frage etwas besänftigen und mildern. Die Losung heisst: „Im Kriege ist der Einzelne machtlos“; also muss man die ganze Energie dahin wenden, um die Zahl der Verbündeten, Sinnesgenossen zu erhöhen; je mehr ihrer sind, um so ruhiger kann man sich auf der schwach verteidigten Position befestigen.

Derartig scheint mir auch die psychologische Grundlage der prophetischen Naturen, welche sich bestreben, den Kreis ihrer Tätigkeit so stark wie möglich auszudehnen und möglichst viele Anhänger, Glaubens-

genossen in ihn einzuschliessen. Die Ursache, wie schon erwähnt, liegt im Gefühle der Unsicherheit der angenommenen Wahrheiten (Zweifels-, Unsicherheitskonstruktionen, Dr. Adler), welches unendliche Bestätigung von aussen bedarf. Hierauf bezüglich wenden sich meine Gedanken zu Tolstoi, dessen ganzes langes Leben von nichts anderem erfüllt war, als von einer unzweideutigen prophetischen Tätigkeit, in Wirklichkeit aber von der Unmöglichkeit, sich von den inneren Widersprüchen, die klar und bestimmt durch sein ganzes Leben ziehen, zu befreien. Auch er predigte das Dasein Gottes, bemühte sich, seinen Glauben in Wort und Schrift zu verbreiten; unterliess im vorgeschrittenen Alter seine künstlerische Betätigung, da etwas weit Wichtigeres in den Vordergrund seiner kranken Seele trat — die Probleme über Gott, das irdische Dasein und, hauptsächlich, über den Tod. Auf jedem Schritte treffen wir bei Tolstoi diese Angst vor dem Tod; und mit der Angst vor demselben kämpft er durch die Aufstellung eines philosophischen Systems über die Unsterblichkeit der Seele, propagandiert lebhaft für das so konstruierte Schema und erreicht damit die Anlockung einer ansehnlichen Zahl von gleichgesinnten Kräften, die ihm behilflich sein könnten, sich in dem schwankenden, selbsterbauten Kompromisse zu bestärken. Die Form an und für sich: die Anerkennung oder Verneinung der Gottheit spielt keine prinzipielle Rolle. Alles wird dahin geführt, sich in die Gewissheit seiner eigenen göttlichen Unsterblichkeit zu versenken. Der Unterschied zwischen Iwanoff und Tolstoi ist nur ein äusserer, keinesfalls ein psychologischer. Der Erstere verneint das Dasein Gottes, da er selbst zur Verkörperung der Gottheit — des Allmächtigen, Unsterblichen strebt. Der Letztere hebt seine Existenz scharf hervor, um auf solche Art — eine visionäre Annäherung, fast eine Identität mit der Gottheit zu erreichen.

Anscheinend ist hier etwas Gemeinsames mit dem paranoischen Mechanismus: um sich der Möglichkeit ein allmächtiges, unsterbliches Wesen zu werden (der „männliche Protest“ infolge des verschärften „Minderwertigkeitsgefühles“, Adler), annähern zu können, muss man entweder den Begriff von einem Gott aus der Seele reissen (Iwanoff), oder auf Umwegen die Identität mit demselben erreichen (Tolstoi). In beiden Fällen kommt deutlich „die Entwertungstendenzen“ zum Vorschein. Die gänzliche Verwerfung der Realität in der Paranoia ist das „*conditio sine qua non*“, um die Fiktion, die der Natur und der ganzen psychischen Struktur des Paranoikers entspricht, zu erreichen. Der Lebensplan eines Neurotikers, in unserem Falle Iwanoff's, unterscheidet sich im wesentlichen nicht von dem eines Psychotikers. Der Unterschied besteht nur darin, dass es dem letzteren gelingt, die Realität vollständig, absolut zu verwerfen, um das fiktiv gestellte Endziel zu erreichen. Der Neurotiker jedoch verbleibt im Zustande des beständigen seelischen Konfliktes zwischen den idealistischen Forderungen seiner Natur und der Wirklichkeit, von welcher er sich ganz loszureissen nicht imstande ist. Zum Ende eines solchen psychischen Kampfes stossen wir beim Neurotiker jedesmal auf den Versuch, die Realität umzuformen und sie der Möglichkeit zur Erreichung des, in der Tat unerreichbaren — weil fiktiven — Zieles anzupassen. Bei näherer Analyse bieten sich uns alle neurotischen Symptome als nichts anderes dar, denn Kunstgriffe, Mittel und Konstruktionen, einem allseitig angenommenen Massstab seines Lebensplanes entspringend, welche der Neurotiker hartnäckig zu realisieren sich bemüht. Es muss hinzugefügt werden,

dass der Mechanismus, der die Symptome — Konstruktionen produziert, nur bei dem unbedingten psychischen Gesetze: der Versenkung des wahren Sinnes — des fiktiven Zieles ins Unbewusste, funktionieren kann.

Was die Betäubung durch den Alkohol anbetrifft, so scheint mir dieses sichtbare Phänomen nichts anderes als auch eine analogische neurotische Konstruktion, welche die grösste Möglichkeit zur Verwerfung der realen Hemmungen verfolgt und sich bemüht, die Distanz von der Wirklichkeit und dem ersehnten Ziele des persönlichen „Ich“ auf das möglichste Minimum zu reduzieren. Dieses ersehnte, fiktive Endziel neurotischen Charakters führt zu den Begriffen: der Überkompensation, des männlichen Protestes, der Identifizierung mit der Gottheit (A d l e r) und bedient sich einer ganzen Reihe kunstvoll ausgearbeiteter psychischer Griffe — Symptome. Hier muss auch bemerkt werden, dass der Alkohol noch eher zur notwendigen Folge führen muss, und zwar dadurch, dass der Rausch noch mehr das Bewusstsein vom Hauptziel des Individuums ablenken kann. Dadurch wird die Basis für das unmittelbare Handeln gewonnen.

Uns zur Analyse von Miropolsky's Reaktion und Handlung wendend, die im Zusammenhange mit Iwanoff's Überzeugungsversuchen und Einflüsterungen von dem „Nichtvorhandensein Gottes“ erfolgten, nehmen wir, a priori, an, dass diese Reaktion durch Miropolsky's psychische Struktur im allgemeinen und folglich durch ihren momentanen (in den Stunden des Rausches, Streites und Mordes) Zustand im besonderen bedingt wurde. Aus der kurzen Zeitungsnotiz können wir kein genügendes Material herausfinden; deshalb bleibt uns nichts anderes, als uns auf die nur eine bekannte Tatsache — das Alter Miropolsky's — zu beschränken. Auf Grund des uns Bekannten wollen wir nun operieren und uns bemühen, eine annähernd treffende Skizze des ganzen Wesens Miropolsky's zu entwerfen. Wie die Naturforscher das gesamte Bild irgend einer dagewesenen, aber bereits ausgestorbenen Art auf Grund eines gefundenen Details — Knochens, Schädels usw. konstruieren, so wollen auch wir versuchen, uns auf die scheinbar nichtssagende Tatsache stützend, die allgemeine psychische Konstitution Miropolsky's zu zeichnen. Die typische Phänomenologie stellt sich folgendermassen dar: je älter der Mensch wird, um so grössere Neigung zeigt er den religiösen Gefühlen gegenüber. Die Jugend verhält sich zur Annahme der religiösen Ideen entweder ganz gleichgültig oder sehr oberflächlich, sich mit der Akzeptierung der Dogmen begnügend. Weiter wissen wir ja viele Fälle, wo atheistisch gesinnte Leute vor der Nähe des Todes oder einer Lebensgefahr eine, für das Innere ihrer Seele, ganz ungewöhnliche Religiosität aufweisen. Die Erklärung einer solchen Erscheinung könnte man dem Umstande zuschreiben, dass zugleich mit dem vorschreitenden Alter in der Seele des Menschen immer deutlicher und plastischer das Gespenst des herannahenden und unüberwindbaren Todes hervortritt. Eigentlich ist der Tod das Einzige im Leben, das der Mensch nicht imstande ist zu bekämpfen. Alles übrige wäre für ihn wohl möglich zu überwältigen und wenn auch nicht tatsächlich, so phantastisch — in Träumen, Illusionen, Einbildungen und Hoffnungen. Auch hier schliesse ich die Psychotiker aus, denen es bis zum Ende gelingt, in der Gewissheit ihrer Unsterblichkeit, infolge der erstarrten Formel: „Gottheit — unsterblich, ich — eine Gottheit, ergo — auch ich — unsterblich“, zu verharren. Gewöhnlich aber ruft eine solche Unbeholfenheit vor dem Ablebensproblem

bei alten und kranken Leuten oder bei jungen und gesunden, die aber auch durch verschiedene Motive gezwungen sind, mit der Allmacht des Todes zu rechnen, das der ganzen Menschheit eigene „Minderwertigkeitsgefühl“, stark unterstreichend, hervor. Dieses Minderwertigkeitsgefühl ist eben mit der wunden Stelle des oben erwähnten Problems verbunden und steht bei Menschen mit „nervösem Charakter“ im Zentrum der Neurose. So ist zum Beispiel der ganzen Menschheit die Unabwendbarkeit des Todes bewusst; dem Neurotiker ist das auch bekannt, aber zugleich bemüht er sich, dieses Unüberwindbare zu benutzen, um seine Minderwertigkeit ad oculos demonstrieren zu können. Und diese letztere Konstruktion ist ihrerseits wieder nötig, um die Möglichkeit zu gewinnen, das Ross „des männlichen Protestes“, mit dem seine Natur sich verwachsen hat, anzuspornen. Gemäss den Anschauungen Dr. Adler's ist es uns bekannt, dass das Minderwertigkeitsgefühl eine Reihe von psychischen Anpassungen hervorruft, wie: Kompensation, Überkompensation und, im gesetzmässigen Zusammenhange, die Konstruktionen der Sicherungs- und Entwertungstendenzen, bezüglich der Unüberwindlichkeit des Realen.

Der gewöhnliche, normale Konservatismus alter Leute erklärt sich durch denselben psychischen Konflikt, dessen extreme Pole sich in: 1. der Konstruktion des Minderwertigkeitsgefühles, 2. für die notwendige Emanation des „männlichen Protestes“ äussern. Solch ein Konservatismus erinnert uns an die Politik des Fuchses (aus der bekannten Fabel), dank welcher es demselben gelingt, aus der unangenehmen Lage gegenüber den auf eine für ihn unerreichbaren Höhe wachsenden Trauben, in Ehren zu kommen (das Prinzip des Unerreichbaren in der Wirklichkeit). Vermittels der Entwertung der gewünschten, reifen Trauben, entfernt er sich mit einem, als — ob gleichgültigen Verhalten vom Gegenstande seines Begehrens (die Entwertungstendenz als Hilfsmittel). Ist hier nicht etwas analogisches der konstruktiven Politik alter Leute (das Alter, die Unbeholfenheit, das Minderwertigkeitsgefühl, das Todesgespenst) in ihrem unerreichbaren Streben zu den Prinzipien der Jugend, der Kraft, der weitbegriffenen Potenz, auf welcher Basis sich eben dieselbe Perspektive des drohenden Ablebens, d. h. der Impotenz im weiten und engen Sinne begründet. Sogar die Sprache hat sich anscheinend dieser resultierenden Entwertung im Ausdrucke: „Die grüne, die unreife Jugend“, angepasst. Wenn es in der Fabel (cum grano salis) auch zulässig ist, dass der Fuchs sich, die reifen und schmackhaften Trauben entwertend, wirklich beruhigt hat, so müsste solch eine Annahme in bezug auf die menschliche und um so mehr neurotische Psyche vollständig ausgeschlossen werden. Bei Menschen sind es, in analogischen Fällen, nur Worte; es lässt sich eine Rationalisierung, aber keinesfalls ein aufrichtiges Gefühl herstellen. Der männliche Protest funktioniert mit der ihm eigenen Gesetzmässigkeit so lange, bis in der Seele einigermassen ein Kompromiss geformt wird, welcher im Dienste des Endzieles — der Herstellung einer fiktiven, unerreichbaren, im höchsten schwebenden Position — stehen soll. Solch eine Art Kompromiss, solch eine willkürliche (obzwar auch unbewusste) psychische Konstruktion leitet die ganze Menschheit zu den Problemen der Gottheit, d. h. der Unsterblichkeit. Sich der Gottheit nähernd und mit ihr sich identifizierend (vermittels hypostasierter religiöser Dogmen, angenommenen ethischer Begriffe des Guten, Bösen, Selbstvervollkommnung, Nächstenliebe usw.) gelingt es dem Menschen auf solch halluzinatorischem

Wege sich einigermaßen von dem erdrückenden Gefühle der eigenen Nichtigkeit zu befreien. Es ist nun begreiflich, dass bei alten Leuten und noch dazu bei solchen mit neurotischem Charakter (im Mittelpunkte dessen die betonte Idee der Überkompensation u. a. liegt) der ganze Verlauf des erwähnten Konfliktes und des mit ihm unzertrennlich verbundenen, hartnäckigen Bestrebens zur Herstellung eines seelischen Kompromisses, besonders scharf und deutlich ausgeprägt sein muss.

Man muss annehmen, dass es nur mehr oder weniger — d. h. nicht vollständig — gelingt, einen solchen Kompromiss zu bilden (wie es der Paranoiker erreicht).

Die Seele Miropolsky's liesse sich mit einer Wage, deren Schalen mit Mühe ins Gleichgewicht gebracht sind, vergleichen. Die Wage ist aber so empfindlich, dass der geringste Druck, vielleicht sogar nur ein Windhauch, genügt, um ihr Gleichgewicht zu stören.

Gleich einem Ertrinkenden, der nach einem Strohalm greift, in der eingebildeten Hoffnung, dass letzterer ihn vom unentrinnbaren Untergange retten wird, so versucht auch Miropolsky einen seiner selbsterdachten Fiktion entsprechenden Affekt zu erreichen. Sein seelisches Gleichgewicht beschützend, ist er geneigt, diese Annahme dadurch zu befestigen, dass er ihr die Bedeutung von etwas Wirklichem, Wahrem, Heilsamen und „als ob“ Realem beimisst. Dank langer, qualvoller (vorherrschend unbewusster) psychischer Arbeit, gelingt es ihm zum Schlusse, sich dem vorgespiegelten Rettungsanker anzupassen — die Linie seines „männlichen Protestes“ bis ans Ende, bis zur Idee der göttlichen Unsterblichkeit zu führen.

Es ist klar, dass der Mensch eben das besonders hochschätzt, was ihm nicht mit Leichtigkeit zu erringen gelang und demselben, folglich, einen grossen Wert beimessend, behütet er dieses „Gewisse“ vor einer Verlustmöglichkeit. Und so sich in der Verfassung eines mit Mühe erreichten seelischen Gleichgewichtes (anbei eines überaus unzuverlässigen — weil fiktiven) befindend, gerät er unerwartet unter den Angriff seitens eines prinzipiellen „Gegners“, welcher von den analogischen Motiven seiner psychischen Konstitution geleitet wird; Miropolsky sieht in Iwanoff die Verkörperung des bösen Geistes, des Teufels usw.¹). Hier überkommt ihn, von dieser Richtung, eine Unruhe und ein Angstgefühl, denn „es wäre möglich, dass Iwanoff mit seinen Verneinungen recht hat“ Aber, wenn er im Rechte ist, so kann und sogar mehr — muss doch Miropolsky's ganzer hoher, mit einer bis in den Himmel reichenden Kuppel gekrönter Überbau stürzen, denn er ist ja auf keinem festen Boden, keinem realen Fundament errichtet. (In der Legende vom „Turm zu Babel“ ist es nicht schwer, die gleichen Triebe des allgemein-herrschenden „männlichen Protestes“ zu erblicken. Auch da zeigt sich uns wieder die Bestätigung, dass eine Fiktion unrealisierbar ist.)

Was erwartet Miropolsky in der Zukunft, wenn es ihm nicht gelingen sollte, bis ans Ende seines Lebens in dem selbstgerichteten Zustande des verhältnismässigen seelischen Gleichgewichtes zu verbleiben? Von neuem den mühsamen Weg der Überkompensation zu machen, wird wohl kaum

1) Anbei erwähnen wir die psychologische Parallele in betreff der Volksmythen, in denen der „böse Geist“ sich bestrebt, vermittelst Versprechungen irdischer Güter die Seele zu kaufen, d. h. den Menschen, der ausschliesslich notwendigen Vorstellung der seelischen Unsterblichkeit (des persönlichen „Ich“) zu berauben.

gehen, denn — wer weiss — das blendende Licht der Wahrheit, von den Lippen des teuflischen Diskutanten strömend, könnte ihm die Möglichkeit einer wiederholten Konstruktion seiner fast ganz gereiften Fiktion entwenden. Ein anderer Ausweg — in betreff eines Ersatzes der alten (zerstörten) Fiktion durch eine neue — liesse sich auch nicht erwarten, denn die erstere brachte ihn zum höchsten Endziele — der Identität mit der Gottheit, und dann heisst es — es ist ja schon zu spät. Das Alter — der Tod blickt schon in die erschreckten Augen des Greises und es ist jetzt nicht mehr an der Zeit, mit der Erbauung von etwas Neuem zu beginnen. Man muss sich um jeden Preis an das Alte, den alten „Strohalm“, klammern.

In solchen Stunden aber verwandelt sich „der Strohalm“ in eine „Scheide“, an welcher sich der ertrinkende Miropolsky jetzt krampfhaft hält. Aber „die Schneide“ verwundet, einen unerträglichen Schmerz hinzufügend. Der Fiktion droht die Möglichkeit als eben solche enthüllt zu werden, das Luftschloss ist der Zerstörung nahe; das Persönlichkeitsgefühl gleicht einer schwankenden Wage, einem leichten Gebäude während eines Erdbebens, das jeden Augenblick zu stürzen und den unglücklichen Greis unter seinen Trümmern zu begraben droht. In panischem Schrecke erklingt der Seelenschrei: „rette dich — bevor es zu spät ist! Ja, aber auf welche Art? Einfach fortgehen? Nein, das ist kein Ausweg, denn nun wird die seelische Spaltung, durch Iwanoff's Worte hervorgerufen, ihn weiter begleiten. Es bleibt nur das Einzige: fest die Ohren schliessen, um weder Iwanoff's Reden noch Laute zu hören. Wenn das gelingt, heilt auch vielleicht der Riss und alles kann wieder gut werden. . . .“ Nun ist Iwanoff eingeschlafen. In Miropolsky's Psyche jedoch klingen seine Worte mit gleicher Kraft weiter und taucht der Gedanke auf: „Jetzt schläft er, aber ich höre ihn doch; ausserdem wird er ja erwachen, um mich von neuem quälen zu können.“ Als Antwort auf eine solch schreckliche Vorstellung erscheint der unvertilgbare Wunsch, niemals im Leben mehr die „unzüchtigen“ Reden Iwanoff's zu vernehmen. . . . Ermorden?! Nein, das ist auch nicht genügend, ist nicht das Ganze. Nur töten — das ist ja noch mit der Möglichkeit verbunden, seine Gestalt vor Augen zu sehen, zu sehen, wie sich sein Gesicht verstellt, — das ist ja von gleicher Bedeutung wie seine Stimme und die von seinen Lippen kommenden, schrecklichen Worte zu hören. Es bleibt nur eins: vernichten, in Stücke zerhauen, einer jeden menschlichen Gestalt zu berauben, ihn in etwas Formloses, Entstelltes, in einen Haufen Fleisch, in etwas niemals belebt Gewesenes zu verwandeln.

Und die Tat ist vollbracht! Ein Wesen hat das andere vernichtet, eine „Gottheit“ hat die andere vom Throne gestürzt, um im verzweifelten Kampfe das persönliche „Ich“, mitten im stürmischen Ozean des Lebenschaos, retten zu können, sich krampfhaft an den einsamen scharfen Felsen klammernd, auf welchem für zwei kein Platz vorhanden ist. „Rette sich wer kann“, in der Hoffnung, dass von irgendwoher die Hilfe nahen wird. Nur nicht verkommen, nicht zugrunde gehen, das lebende „Ich“ nicht verlieren.

Dessenungeachtet, ist Miropolsky nicht gerettet. Objektiv betrachtet ist es „besser“ (wenn man diesen Ausdruck gebrauchen darf) dem bereits nicht mehr existierenden Iwanoff. Die Zukunft Miropolsky's ist nicht durch die Tatsache des Mordes psychisch belastet, sondern dadurch, dass sich mit diesem Morde beständig die Worte und Gedanken des „bösen Geistes“ assoziieren würden. Die Worte, welche das fiktive Luftschloss, dem sich

Miropolsky's Persönlichkeit einigermaßen angepasst hatte, für immer zerstörten. Das Ende seiner Tage muss von einem unverilgbaren Gefühle des Unglücks und der Bitterkeit begleitet werden. Man dürfte annehmen, dass, wenn er Iwanoff nicht getötet hätte, sein seelischer Konflikt (der diesen Mord bedingte) nicht eine solche Schärfe angenommen hätte, und, vielleicht, sogar wäre er mit der Zeit insofern ausgeglichen worden, dass er die seelische Wage Miropolsky's zu einem ähnlich dem früheren, annähernd normalen (?) Gleichgewichtszustand führen könnte.

Am Ende lässt es sich mit einer gewissen Sicherheit denken, dass die Rolle des Alkohols nicht die unmittelbare Ursache der tragischen Episode gewesen sei. Der Rausch, vom psychologischen Standpunkte gesehen, scheint sekundären Charakters zu sein, denn er ist eine halbbewusste Konstruktion zu der voraussetzlichen (in der Perspektive) Verschärfung des Seelenkonfliktes und der gewünschten Betonung des beschränkten und erstarrten Lebensplanes.

Die Prinzipien dieser beiden Leute, im gewöhnlichen nüchternen Zustande am Grund der Seele ruhend, und durch die notgedrungene Rücksichtnahme auf die Realität belastet, treten deutlich und scharf auf den Fond der Psyche; dank der Alkoholwirkung befreit sich der letztere vieler Schatten, die durch die Stellung der Persönlichkeit zwischen der Lichtquelle (Realität) und der Projektionswand (wirklicher Charakter) hervorgerufen werden. Der Alkohol verwischte von dem Grundfond einen recht grossen Teil der Schattierungen und hat hiermit die präzise Klarheit des wahren Diapositives der seelischen Verfassung ermöglicht.

In Folge: die Vernichtung zweier Menschen. Beide sind tot und jeder hat den anderen mit der gleichen Waffe getötet: mit der Angst vor der eigenen Niederlage, dem Kampfe um die Persönlichkeit und ihre Unsterblichkeit. Iwanoff starb physisch und seelisch, in Miropolsky ist das Leben des eigenen „Ich“ vollständig zugrunde gegangen.

Ich bin, natürlich, weit entfernt von dem Gedanken, in diesen wenigen Worten das vielseitige Alkoholismusproblem entscheiden zu wollen. Ich habe nur die schematischen Voraussetzungen, welche, vielleicht, teilweise zur psychologischen Beleuchtung der erwähnten Frage beitragen können, ausgesprochen.

III.

Zur Frage der Genese und Therapie der Angstneurose mittelst kombinierter psychoanalytischer Methode.

Von U. A. Wyrubow, Moskau.

(Aus dem Russischen übersetzt von Dr. med. Philipp Aszkenasy.)

Das Verdienst der klinischen Abtrennung der Angstneurose aus der verworrenen Gruppe der neurasthenischen Erkrankungen gebührt S. Freud, der in einer Reihe von noch am Ende der 90er Jahre entstandenen Arbeiten die Symptomatologie dieser Neurose genau beschrieben, sowie die Bedeutung der für dieselbe charakteristischen ätiologischen Faktoren erklärt hat.

Aus einer grösseren Anzahl der Fälle von Angstneurosen, die in meiner Beobachtung standen und mittels der kombinierten hypno-analytischen Methode behandelt wurden, will ich einige zur Illustration vorführen:

1. Fall. 52jährige, intelligente Dame, im 28. Lebensjahre verheiratet. 2 Kinder. Beschwerden: Mangel an Appetit, starke Abmagerung, Ohrensausen, fortwährender starker Kopfschmerz, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, die sogar starken Dosen angewandter Schlafmittel nicht weicht. Sie befindet sich im Zustande fortwährender ängstlicher Erwartung, Befürchtung, der sich bis zu Anfällen steigert, ihre Tochter — eine Braut — werde oder sei bereits in geschlechtliche Beziehungen zu ihrem Bräutigam getreten. Keine hysterischen Stigmata. — Nach ihrer Verheiratung habe sie in den ersten drei Jahren infolge der Ejaculatio praecox des Mannes fast keine Befriedigung empfunden, das Bedürfnis war vorhanden, der Verkehr aber selten. Im 4. Jahre das erste Kind, schwierige Geburt, innerhalb eines Jahres Vermeidung des Coitus aus Furcht vor Schwangerschaft. Coitus interrupt. lästige Empfindung des Unbefriedigtseins und allgemeine Schwäche. Im Alter von 37 Jahren Steigerung der Voluptas; ein einziges Mal, nach vollem Coitus Gravidität. — Seit dieser Zeit Coitus interruptus, Mangel an sexueller Befriedigung und Frigidität. Die letzten 4—5 Jahre kein Coitus mehr. Die Analyse des Zustandes hatte folgenden Erfolg: Die Erscheinungen treten in abgeschwächter Form auf, und die Patientin beginnt zu erkennen, dass „alle Gedanken und Verdächtigungen ihren Ursprung in ihrer Schwäche hatten“, umgekehrt, jetzt kommt es ihr merkwürdig vor, wie sie zur Entstehung solcher Gedanken hat aufkommen lassen; es bestanden aber noch immer die Erwartung und Angstanfälle, die von Herzbeschwerden begleitet waren. Die hypnotische Einwirkung hat die restierenden Erscheinungen zum Verschwinden gebracht.

2. Fall: 20jähriges Mädchen, seit mehr als einem halben Jahre krank. Beschwerden und Krankheitserscheinungen: allgemeine Schwäche, Kopfschwindel, Zuckungen in der Extremitäten, der Brustgegend und im Gesicht, Tremor und Kältegefühl in den Händen und insbesondere in den Füßen, Ziehen in den Hüften, Bewegungen des gebeugten Armes zur Brust (wie zur Abwehr), Schlaflosigkeit, beängstigende Träume und Visionen von Leichenbegängnissen, Verstorbenen, Verfolgungen. Eine gedrückte, erregte und ängstliche Stimmung, Anfälle grundloser Furcht. Des

Nachts Erwachen mit Herzklopfen. Keine hysterischen Stigmata. Patientin will kein offenes Geständnis ablegen. Allgemeine Therapie, Hypnotismus bleiben ohne Einfluss. Drängen auf unbedingte Offenherzigkeit mit dem Arzte. — Die Patientin, in einem entlegenen Provinzorte wohnend, litt an Blutarmut und Nervosität. Sie liess sich durch einen eben angekommenen Regimentsfeldscher behandeln, der es ihr glaubwürdig machte, die Krankheit sei eine Folge der Verlagerung der Gebärmutter, die man korrigieren muss; zu diese Zwecke digitum in vaginam introducebat, berührte die Mammae und küsste sie auf die Wangen mit der Versicherung, diese Manipulationen seien unerlässlich, um die Krankheitserscheinungen zum Verschwinden zu bringen; einmal hat er sie sogar in die Hüfte gebissen. Diese „Heilungsmethode“ rief bei ihr das Gefühl des Ekels und gleichzeitig der geschlechtlichen Erregung hervor. Seit dieser Zeit begannen sowohl die Spasmen wie andere Krankheitszeichen. Ausser den oben erwähnten Symptomen fühlte schon damals die Patientin bei Bewegungen (Heben einer Last, Waschen der Hände) ein eigentümliches Unbehagen der Genitalien, Gefühl der Ausstrahlung. Analyse der Symptome sowie eine motiviertes Hypnotisieren brachten der Kranken Befreiung von ihren Beschwerden.

3. Fall: 18jähriges Mädchen, hat das Gymnasium beendet. Beschwerden: Seit 8 Monaten krank, allgemeine Körperschwäche, Erregbarkeit, ängstliche Stimmung, Anfälle von Dyspnoe, die von einem Gefühl der Angst begleitet sind. Träume von beängstigendem Charakter: Begräbnisse, Verstorbene, Wanderungen durch unterirdische Gänge. Ausserdem linksseitige Kreuzschmerzen. Weder Sensitivitäts- noch Reflexstörungen. Die Krankheitserscheinungen seit einem Zeitabschnitte, während dessen es zu sexuellen Erregungen, die bloss auf Küsse, Umarmungen etc. beschränkt waren, gekommen ist (frustrante Erregung). Analyse der Symptome und motiviertes Hypnotisieren brachten Heilung.

4. Fall: Intelligente 42jährige Frau, seit 14 Jahren verheiratet, 4 Kinder. Beschwerden und Krankheitserscheinungen: Erregbarkeit, Neigung zum Weinen, ängstliche Stimmung, Angst vor dem Tode, Furcht, dass ihr Mann sie verlassen werde. Anfälle von Herzbeklemmung und ein Gefühl des Stillstandes der Herzaktion, Herzklopfen, Ausstrahlung des Schmerzes vom Herzen bis zum Rücken zwischen die Schulterblätter, Anfälle von Atemnot, starke Kopfschmerzen, im Nacken und Hinterhaupte beginnend, besonders nach Aufregungen, zuweilen Schwindelanfälle. — Coitus interruptus während der letzten 10 Jahre — sexuelles Unbefriedigtsein, unmittelbar nach dem Akte Angst, Weinen u. a. Analyse des Zustandes und motiviertes Hypnotisieren bringen die Krankheitserscheinungen zum Verschwinden.

5. Fall: Jungegeselle, 41 Jahre alt, einem intelligenten Berufe angehörend. Beschwerden: Gedrückte und ängstliche Stimmung, Angstanfälle und Befürchtungen bezüglich des Herzens, Atembeschwerden; die Angstanfälle entstehen unter den verschiedensten Umständen — beim Gehen im Freien, beim Sitzen, wenn vor dem Pat. kein Tisch sich befindet, d. h. wenn vor ihm leerer Raum ist, beim Liegen, besonders vor dem Einschlafen. Diese Erscheinungen bestehen seit 7—8 Jahren. Vom 14. bis 19. Lebensjahre Masturbation. Auf den Rat eines Freundes, dem Onanismus zu entsagen — Coitus, Ejaculatio praecox. Nach 3 Wochen Lues, dann 2 Jahre Abstinenz, Onanismus. Jedemal bei neuerlichen Versuchen — Ejaculatio praecox; Koitus nur als leichter Rausch empfunden. Befriedigung der Libido nur selten. Analyse des Zustandes sowie Hypnotisieren beseitigen die Angstanfälle und heben den Allgemeinzustand.

6. Fall: 40jährige Frau, seit 3 Jahren Witwe, eine erwachsene Tochter. Beschwerden: Seit der Verheiratung beständig Schlaflosigkeit, jetzt Verschlimmerung; muss zur Beseitigung der drückenden Stimmung zu hohen Dosen von Schlafmitteln täglich greifen, nicht nur abends, sondern auch tagsüber. Ängstliche Erwartung von etwas Schrecklichem; allgemeine wie auch Gehörsüberempfindlichkeit. Ohrensausen, Kopfschwindel, Tremor der Hände, Spannungsgefühl in den Genitalien, allgemeine Schwäche, starke Abmagerung. Träume von beängstigendem Charakter — Verstorbene, Begräbnisse, Verfolgungen; Füsse wie wenn aus Blei; zeitweise Selbstmordgedanken. — Coitus teilweise unter Verhütungsmassregeln (Kugeln etc.), teilweise als Interruptus seit der ersten Gravidität, d. i. ca. 12 Jahre geübt. In der letzten Zeit ein Verhältnis, bei welchem Coitus interruptus praktiziert wurde. Nach dem Akte ein Zustand starker sexueller Erregung, zu dessen Abschwächung die Kranke zur Masturbation griff. Analyse der Symptome und motiviertes Hypnotisieren beseitigen alle Krankheitserscheinungen.

Wie aus den angeführten Beispielen zu ersehen ist, begegnet man in jedem einzelnen Falle den verschiedenartigsten Symptomen in unzähligen Kombinationen und sie kommen auch in mannigfachen Abstufungen vor. Bei dem einen Kranken treten auf den ersten Plan Erscheinungen von seiten des Herzens hervor und die Angstanfälle sind konstant mit Befürchtungen bezüglich des Herzens kombiniert, beim zweiten äussert sich der Angstzustand in reiner Form als eine gesteigerte ängstliche Erwartung, die für diese Neurose charakteristisch ist. In anderen Fällen wiederum werden die Kranken von Schlaflosigkeit geplagt. Nicht selten konzentrieren sich die Hauptsymptome auf psychisches Gebiet. Es kommt zu Misstrauen und Zweifeln an der Richtigkeit eigener Taten und Handlungen, was von Zeit zu Zeit einen Zustand ängstlicher Erwartung mit Hoffnungslosigkeit als Grundstimmung hervorruft. — Bei Frauen beobachtet man ein ängstlich-argwöhnisches Verhältnis zu ihren Männern und Eifersuchtsanfälle, die von Ängstlichkeitsgefühlen in der Herzgegend, sowie einer Empfindung des herannahenden Endes begleitet sind. Oft findet sich bei ein und demselben Kranken eine Kombination der mannigfachsten Symptome — z. B. Herzbeklemmung, verbunden mit Diarrhöen, die durch keine äussere Ursache veranlasst worden sind; oder es tritt Kopfschwindel bei allgemeinen Angstempfindungen auf. Die Parästhesien zeichnen sich durch eine, man kann sagen unerschöpfliche Vielgestaltigkeit aus; entweder kommt es zum Gefühle eines Druckes im Bereiche der Schläfen, Brust, Epigastriums etc. oder — es besteht ein brennender oder stechender Schmerz in der Kreuzgegend, im Hypogastrium (besonders bei Frauen) usw. Ein grosser Teil der Anfälle findet im Schlafe statt und damals kann man meinetwegen von einem *Pavor nocturnus* Erwachsener sprechen. Demnach sollte man Fälle, wo nur nächtliche Angstanfälle vorkommen, vom Erschrecken, das zwar ihnen ähnlich, aber doch nicht gleich ist, trennen, da letzteres mit einem Wiedererleben irgend eines beängstigenden Ereignisses verbunden ist. Die Anfälle letztgenannter Art nehmen eine gesonderte Stellung ein und können als dem kindlichen nächtlichen Erschrecken nahe verwandt betrachtet werden. Es hat aber doch auch der kindliche *Pavor nocturnus*, wie es scheint, nicht immer ein und denselben Ursprung.

Begegnet der Arzt einer solchen komplizierten Gruppe von Erscheinungen, wie sie bei der Angstneurose vorkommen, so besteht seine Hauptaufgabe darin, sich ein klares und genaues Bild von den Beschwerden des Kranken zu entwerfen. Zu diesem Zwecke ist es unerlässlich, ein Inventarverzeichnis, wenn man so sagen darf, der Kranken zusammenzustellen, es ist nötig, dem Kranken die Möglichkeit einer ausführlichen Darstellung seiner Beschwerden zu bieten. Dabei ist es wichtig, nicht nur die Art, sondern auch die Zeit des Erscheinens einzelner Symptome sowie deren Reihenfolge kennen zu lernen. Während einer derartigen Ausforschung gelingt es, aus dem bunten Bilde der Erscheinungen die wichtigsten Symptome auszusondern, um sie einer genauen Untersuchung zu unterwerfen. Dabei soll man nie aus dem Auge fallen lassen, dass oft ein sehr wichtiges Zeichen durch andere viel unbedeutendere maskiert werden kann. Bezüglich der Abtrennung der Hauptsymptome kann man keine allgemein gültigen Regeln aufstellen, da scheinbar in keinem anderen Falle die Individualität eine so hervorragende Rolle, wie bei der Entstehung der Psychosen im allgemeinen und der Angstneurose im besonderen spricht.

Hat man die wesentlichen Symptome abgetrennt, so tritt man an die nähere Untersuchung heran. Man muss eine klare Vorstellung des Ursprunges und der Entwicklungsart jedes einzelnen Symptoms haben; man muss den Weg, der vom jetzigen Zustande der Krankheitserscheinungen bis zurück zum Momente, in dem es sich zum erstenmal zeigte, führt, in Gedanken zurücklegen, muss sich die Bedingungen, die die Entstehung und Wiederkehr der Krankheitserscheinung begünstigten, klar und anschaulich vor die Augen vorführen können. So kann man nicht selten z. B. unter den Angstanfällen mit Herzerscheinungen solche finden, die, nach einem Coitus interruptus entstanden, dasselbe Bild, wie es die Reaktion auf eine unbefriedigte geschlechtliche Erregung gibt, aufweisen. Gewöhnlich erscheinen dem Kranken die Angstanfälle als etwas Fremdes, von einem ihnen unbekanntem Ursprunge, dessen Ursache sie sich nicht zu erklären wissen. Psychologisch kann man das so deuten, dass unter dem Einflusse traumatisierender Elemente (Empfindungen beim Coitus interruptus u. dgl.) im Unterbewusstsein ein gewisser Mechanismus in Bewegung gesetzt wird, der später auch automatisch zu funktionieren beginnt. Um ihn in Bewegung zu setzen, genügt schon eine ganz geringe psychische Gleichgewichtsstörung, auch wenn sie in keinem unmittelbaren Verhältnisse zum Geschlechtsakte steht. Auch das Symptom der Schlaflosigkeit entsteht auf dieselbe Weise und bei der Analyse der Frauen gelingt es oft darauf zu kommen, die Schlaflosigkeit sei dadurch zur Entwicklung gelangt, dass beim Koitus infolge der Interruptio oder Ejacul. praecox des Mannes nicht nur die normale geschlechtliche Befriedigung nicht stattgefunden hat, sondern es entstand ein ängstlicher Zustand, der den Eintritt des Schlafes hinderte. Einmal zum Vorschein gekommen, gestaltet sich die Schlaflosigkeit anfänglich als eine sich öfters wiederholende Reaktion auf die unbefriedigte sexuelle Erregung, hernach wird sie aber chronisch, eine gewohnheitsmässige Erscheinung, die dem unmittelbaren Einflusse der geschlechtlichen Empfindung nicht unterliegt und von ihr unabhängig ist.

Diese Beispiele allein genügen vollständig, da die Entstehung der übrigen unzähligen Symptome auf demselben Wege vor sich geht. Sie können alle von denselben Empfindungen und Erlebnissen zustande kommen, abgeleitet werden.

Freud betrachtet die Erscheinungen der Angstneurose, wie bereits oben erwähnt, als mit denjenigen nahe verwandt, die beim normalen Koitus beobachtet werden (Beschleunigung der Atemfrequenz, Kongestionen u. dgl.). Mir aber erscheint auf Grund meiner Beobachtungen und Forschungen die Ansicht über die Genese der Symptome bei der Angstneurose, die ich soeben dargelegt habe, als mehr berechtigt. Die Symptome der Neurose sind, meiner Meinung nach, auch mit den Erlebnissen, die bei der unbefriedigten Libido sexualis entstehen, verbunden. In der That, wenn wir die Erscheinungen bei der Libido ohne normalen adäquaten Ablauf näher betrachten, so begegnen wir folgender Symptomatologie. Bei Frauen treten die Erscheinungen ausgeprägter und abgeschlossener hervor bei unbefriedigter geschlechtlicher Lust, Coitus interrupt., Reserv. ejacul. praec., bei herabgesetzter Potenz der Männer u. dgl. Nach einem derartigen Koitus bildet sich gewöhnlich bei Frauen ein Zustand ausgesprochener Angst, die in jedem Falle mit dem Gefühle eines Druckes in der Herzgegend und mit starkem Herzklopfen vergesellschaftet ist. Nicht selten kommt es zu krampf-

artiger, angestrenzter, beschleunigter Atmung, die sich teilweise zur wahren Dyspnoe steigert und noch durch einen Laryngospasmus begünstigt wird. Diese Erscheinungen tragen zur stärkeren Empfindung der beginnenden Angst bei und damals wird noch leichter das Gefühl der Furcht ausgelöst, „das Herz werde es nicht aushalten, die Atmung wird ganz ausbleiben“. Alle möglichen krampfartigen Zustände finden da einen günstigen Boden zur Entwicklung. Öfters wird auf eine krampfartige Extension des Hüftgelenkes mit einer Ausbiegung der Wirbelsäule nach vorne, das man vielleicht als rudimentären arc de cercle betrachten kann, hingewiesen. Zuweilen kommt es zu ganz feinen Zuckungen im ganzen Körper sowie in den Extremitäten. Die Parästhesien gestalten sich zu einem äusserst bunten Bilde; eine von den häufigsten ist, wie wir schon teilweise oben erwähnt haben, diejenige im Versorgungsgebiete der Interkostalnerven sowie hauptsächlich in der Herzgegend; in manchen Fällen ist es eine unbestimmte Empfindung, die jedoch immer einen beängstigenden Charakter trägt, in anderen entsteht das Gefühl eines durchbohrenden und bis in die Wirbelsäule oder ins Schulterblatt ausstrahlenden Schmerzes, in anderen wieder eine Beklemmung in der Gegend der Mamilla (Rudiment eines pseudangi-nösen Anfalles). Die Kongestion in der Schädelhöhle ruft eigentümliche Empfindungen im Kopfe hervor, ein Druckgefühl in den Schläfen, Hinterhaupte, im Scheitelbeine, das nicht selten den Übergang zu einem qualvollen Kopfschmerz zeigt. In einem der von mir beobachteten Fälle empfand die Patientin, deren Mann an einer relativen Impotenz litt, jedesmal nach einem nicht gelungenen Koitus Kopfschmerzen, von denen sie umgekehrt frei war, wenn ihr der Koitus Befriedigung brachte. Der keinen Abfluss findende Blutandrang im kleinen Becken löst eine ganze Reihe eigentümlicher Empfindungen in der Genitalregion aus, von welchen das Gefühl des öfteren Harndranges als Dislokation der nicht gänzlich abgelaufenen Libido angesehen werden kann. Die erwähnten Empfindungen können auch auf die Leistenbeuge übergreifen, wo sie den Charakter von Schmerz tragen. Auf der Höhe des Anfalles der unbefriedigten Libido kommt es zu gewissen Bewusstseinsstörungen in der Form einer leichten Benommenheit, die von mehr oder weniger starkem Kopfschwindel begleitet werden kann.

Das oben skizzierte Bild der nicht abgelaufenen sexuellen Erregung, trotzdem damit die Symptomatologie des Anfalles auf keinen Fall erschöpft wird, zeigt uns klar, wie nahe verwandt der Anfall, von dem wir jetzt sprechen, mit der Angstneurose ist. Der Unterschied zwischen dem Anfalle der nicht befriedigten Libido und dem Angstanfall ist bloss ein äusserlicher, der erste ist die Folge eines ganz bestimmten Momentes, der zweite entsteht unter dem Einflusse verschiedener Faktoren, die auf jeden Fall das innere Gleichgewicht des Organismus stören; es ist auch möglich, dass der Anfall durch das wachsende Potential der inneren Erregung ausgelöst werden kann.

Der Keim zur Entwicklung des phobischen Komplexes ist auch, wie wir es gesehen haben, im Anfalle nach einer nicht abgelaufenen Libido vorhanden, woselbst er sich als Angst, als Furcht vor nahendem Ende äussert, am häufigsten noch infolge aussetzender Herzaktion. Auch Angstneurosen haben meistens Befürchtungen, die sich ebenfalls auf das Herz beziehen, zum Inhalt.

Wie es scheint, bestehen im Krankheitsbilde der Angstneurosen zwischen Männern und Frauen gewisse Unterschiede. Bei den letzteren kommt, meiner Ansicht nach, die allgemeine Erregbarkeit und Ängstlichkeit viel stärker zum Ausdruck als bei den Männern. Die Ursache davon ist möglicherweise darin zu suchen, dass Störungen des geschlechtlichen Aktes (Coitus interrupt. usw.) ihrem Wesen nach einen viel tieferen Eindruck bei den Frauen als bei den Männern zurücklassen. Bei den Männern wiederum ist der phobische Komplex vorherrschend. Ich will aber auf diese Frage noch keine endgültige Antwort geben und möchte lieber abwarten, bis neue Forschungen in der Sache Klärung bringen werden.

Noch ein Symptom, das man bei der Angstneurose der Frauen beobachten kann, will ich da hervorheben. Ich meine das der krankhaften Eifersucht, welche Frauen ihren Männern gegenüber äussern, besonders in Fällen, wo Coitus interrupt., reservat, geübt wird. Psychologisch kann man diese Erscheinung offenbar so erklären, dass die Frauen, keine Befriedigung im geschlechtlichen Verkehre findend, ganz unbewusst dem Manne dieselbe Empfindung involvieren und auf diese Weise in Angst geraten, er werde abseits Befriedigung suchen. Hier eben nehmen die Furcht vor Treulosigkeit und ihre Trabantin — die Eifersucht ihren Ursprung.

Ich bin absichtlich länger bei den Einzelheiten der Entstehung von Symptomen bei der Angstneurose verweilt, da es mir aus folgenden Gründen für unumgänglich schien.

Vor allem befindet sich die Frage noch im Stadium der Beobachtung, und deswegen schien es mir als unbedingt notwendig, mit grösstmöglicher Ausführlichkeit meine Gedanken und Folgerungen darzustellen. Ausserdem haben mich meine Beobachtungen zur Überzeugung geführt, dass vieles für die hier dargestellte Ansicht über die Entstehung der Symptome bei der Angstneurose spricht, und dieser Umstand bildete den Anlass dazu, womöglich genau den Weg zu zeigen, den man bei der Analyse dieser oder jener Symptome einschlagen soll.

Gewöhnlich bleibt für die Kranken, wenn sie uns konsultieren, der ganze Krankheitsprozess unbegreiflich, ist etwas, das plötzlich gekommen ist. Diese Abgerissenheit der Krankheitszeichen von der krankheitserregenden Ursache ist, wie bereits früher erwähnt wurde, die Folge davon, dass der Mechanismus, durch welchen der pathologische Symptomenkomplex entsteht und zum Ausdruck gelangt, im Gebiete des Unbewussten liegt. Darum eben ist es von sehr grosser Bedeutung, dem Kranken den Zusammenhang zwischen den Krankheitserscheinungen und den sie auslösenden Ursachen zu erklären. Das ist der Prozess des Überführens des Unbewussten ins Bewusste, zugleich die Lösung des Geheimnisses und Rätselhaftigkeit der bei ihnen vorhandenen Krankheitserscheinungen.

Ihre inneren Erlebnisse stellen die Kranken nach beendigter Analyse ungefähr in folgender Form dar.

Durch die Analyse wird die Psyche des Kranken wie neugeboren, was sich vor allem in der allgemeinen Beruhigung zeigt. Dem Kranken werden, wie man sagt, die Augen auf das Wesen der bei ihm vorhandenen Krankheitserscheinungen geöffnet, in seinem Bewusstsein setzt sich der Gedanke vom Fehlen einer realen Grundlage für den Bestand der Krankheit fest. Gleichzeitig verlieren die Symptome ihre Rätselhaftigkeit i. e. das eben, was am meisten beängstigt. In dem Masse, wie sie tiefer

in die Konstruktion ihrer Krankheit eindringen, desto mehr finden sie darin eine Zuflucht im Kampfe mit den Krankheitserscheinungen und die Zuversicht, von der Krankheit für immer befreit zu werden.

Ist der erste Teil der Aufgabe erledigt und sind die Symptome durch die Analyse auf ihren Ausgangspunkt hin zurückgeführt worden, so besteht unsere weitere Arbeit in der Anwendung des Hypnotismus. Ich will u. a. hier kurz bemerken, dass infolge der vorangehenden Beeinflussung von seiten des Arztes einerseits die Auslösung des hypnotischen Zustandes erleichtert, andererseits die Suggestibilität des Patienten gesteigert wird. Der Suggestion, die nach beendigter Analyse stattfindet, wohnt ein besonderer Charakter inne, deren wesentlichster Punkt die Motiviertheit bildet.

Es besteht dabei der Unterschied, dass während bei der gewöhnlichen Suggestion diese oder jene krankhafte Erscheinung bloss geändert wird, bei der motivierten der Patient allein einsieht, dass das Hervortreten des einen oder des anderen Symptoms keinen Grund zur Beunruhigung bildet, da dasselbe als solches — bloss eine natürliche gesteigerte Reaktion gegen die schädigende Tätigkeit irgend einen Momentes darstellt. Sind die ungünstigen Bedingungen ein für allemal so beseitigt, dass sie auch künftighin nicht mehr zum Vorschein kommen können, so ist auch kein Boden für den weiteren Bestand des Symptomes vorhanden, somit auch keine Ursache mehr für Beängstigungen und Befürchtungen. So gestaltet sich ungefähr das Schema der motivierten Suggestion.

Man könnte zwar erwidern, dass das Leiden bei Anwendung blosser Psychotherapie oder durch blosses Hypnotisieren rückgängig gemacht werden könnte. Ich habe aber Gelegenheit gehabt zu sehen, wie der Hypnotismus von mir selbst wie auch von anderen ohne irgendwelchen Erfolg in solchen Fällen angewandt wurde, in welchem später die kombinierte Methode doch den erwünschten therapeutischen Effekt erzielt hat. Auch sind mir Fälle bekannt, die mittels Psychoanalyse behandelt wurden, wo aber trotzdem nach beendigter Analyse die Erscheinungen sich weiterhin beharrlich geltend gemacht haben und die erst unter Wirkung der Suggestion im hypnotischen Schlafe zum Verschwinden gebracht wurden.

Mitteilungen.

I.

Das „Lustprinzip“ bei Nietzsche.

Von Robert Freschl, Wien.

Die Bedeutung Nietzsche's für die Psychologie, Individualpsychologie und damit auch für die Psychotherapie soll in grösserem Zusammenhange darzustellen versucht werden. — Hier soll nur gezeigt werden, welche Stellung Nietzsche, dieser bedeutendste Psychologe, dem Gefühl der Lust und Unlust als treibendem Moment der Psyche zuerkennt, ja ob er Lust und Unlust überhaupt als bewegende Kräfte im psychischen Leben gelten lässt, und ob er nicht vielmehr — und mit welcher überzeugenden Fähigkeit der Argumentation — Lust- und Unlustgefühle als sekundär abhängig vom Primat des Willens zur Macht erkennen lehrt.

So sagt er: „Unlust“ und „Lust“ sind die denkbar dümmsten Ausdrucksmittel von Urteilen: womit natürlich nicht gesagt ist, dass die Urteile, welche hier auf diese Art laut werden, dumm sein müssten. Das Weglassen aller Begründung und Logizität, ein Ja oder Nein in der Reduktion auf ein leidenschaftliches Habenwollen oder Wegstossen, eine imperativische Abkürzung, deren Nützlichkeit unverkennbar ist: das ist Lust und Unlust. Ihr Ursprung ist in der Zentralsphäre des Intellekts; ihre Voraussetzung ist ein unendlich beschleunigtes Wahrnehmen, Ordnen, Subsummieren, Nachrechnen, Folgern: Lust und Unlust sind immer Schlussphänomene, keine „Ursachen“.

Die Entscheidung darüber, was Unlust und Lust erregen soll, ist vom Grade der Macht abhängig: Dasselbe, was in Hinsicht auf ein geringes Quantum Macht als Gefahr und Nötigung zu schnellster Abwehr erscheint, kann bei einem Bewusstsein grösserer Machtfülle eine wollüstige Reizung, ein Lustgefühl als Folge haben. Alle Lust- und Unlustgefühle setzen bereits ein Messen nach Gesamt-Nützlichkeit, Gesamt-Schädlichkeit voraus, also eine Sphäre, wo das Wollen eines Ziels (Zustandes) und ein Auswählen der Mittel dazu stattfindet. Lust und Unlust sind niemals ursprüngliche Tatsachen. In „Lust“ und „Unlust“ stecken bereits Urteile, die Reize werden unterschieden, ob sie dem Machtgefühl förderlich sind oder nicht.

Meine Theorie wäre: — dass der Wille zur Macht die primitive Affektform ist, dass alle anderen Affekte nur seine Ausgestaltungen sind; Lust ist nur ein Symptom vom Gefühl der erreichten Macht, eine Differenz-Bewusstheit (— es strebt nicht nach Lust, sondern Lust tritt ein, wenn es erreicht, wonach es strebt; Lust begleitet, Lust bewegt nicht —); dass

alle treibende Kraft Wille zur Macht ist, dass es keine physische, dynamische oder psychische Kraft ausserdem gibt.

Wenn Lust und Unlust sich auf das Gefühl der Macht beziehen, so müsste Leben ein Wachstum von Macht darstellen, so dass die Differenz des „Mehr“ ins Bewusstsein träte Ein Niveau von Macht festgehalten, würde sich die Lust nur an Verminderungen des Niveaus zu messen haben, an Unlustzuständen — nicht an Lustzuständen Der Wille zum Mehr liegt im Wesen der Lust: dass die Macht wächst, dass die Differenz ins Bewusstsein tritt.

Nicht die Befriedigung des Willens ist Ursache der Lust (gegen diese oberflächlichste Theorie will ich besonders kämpfen — die absurde, psychologische Falschmünzerei der nächsten Dinge —), sondern dass der Wille vorwärts will und immer wieder Herr über das wird, was ihm im Wege steht.

Wenn das Wesen der Lust zutreffend bezeichnet worden ist als ein Plus-Gefühl von Macht (somit als ein Differenz-Gefühl, das die Vergleichung voraussetzt), so ist damit das Wesen der Unlust noch nicht definiert. Die falschen Gegensätze, an die das Volk und folglich die Sprache glaubt, sind immer gefährliche Fussfesseln für den Gang der Wahrheit gewesen. Es gibt sogar Fälle, wo eine Art Lust bedingt ist durch eine gewisse rhythmische Abfolge kleiner Unlustreize: damit wird ein sehr schnelles Anwachsen des Machtgefühls, des Lustgefühls erreicht.

Dies ist der Fall z. B. beim Kitzel, auch beim geschlechtlichen Kitzel im Akt des Koitus: wir sehen dergestalt die Unlust als Ingrediens der Lust tätig. Es scheint, eine kleine Hemmung, die überwunden wird und der sofort wieder eine kleine Hemmung folgt, die wieder überwunden wird — dieses Spiel von Widerstand und Sieg regt jenes Gesamtgefühl von überschüssiger, überflüssiger Macht am stärksten an, das das Wesen der Lust ausmacht.

Lust und Unlust sind Nebensachen, keine Ursachen; es sind Werturteile zweiten Ranges.

Der Mensch sucht nicht die Lust und vermeidet nicht die Unlust: man versteht, welchem berühmten Vorurteile ich hiermit widerspreche. Lust und Unlust sind bloss Folge, bloss Begleiterscheinung, — was der Mensch will, was jeder kleinste Teil eines lebenden Organismus will, das ist ein Plus von Macht. Im Streben darnach folgt sowohl Lust als Unlust; aus jenem Willen heraus sucht er nach Widerstand, braucht er etwas, das sich entgegenstellt Die Unlust, als Hemmung seines Willens zur Macht, ist also ein normales Faktum, das normale Ingrediens jedes organischen Geschehens; der Mensch weicht ihr nicht aus, er hat sie vielmehr fortwährend nötig: jeder Sieg, jedes Lustgefühl, jedes Geschehen setzt einen überwundenen Widerstand voraus.

Nehmen wir den einfachsten Fall, den der primitiven Ernährung: das Protoplasma steckt seine Pseudopodien aus, um nach etwas zu suchen, das ihm widersteht, — nicht aus Hunger, sondern aus Willen zur Macht. Darauf macht es den Versuch, dasselbe zu überwinden, sich anzueignen, sich einzuverleiben. — Das, was man Ernährung nennt, ist bloss eine Folgeerscheinung, eine Nutzenanwendung jenes ursprünglichen Willens, stärker zu werden.

Die Unlust hat also so wenig notwendig eine Verminderung unseres Machtgefühls zur Folge, dass, in durchschnittlichen Fällen,

sie gerade als Reiz auf dieses Machtgefühl wirkt, — das Hemmnis ist der Stimulus dieses Willens zur Macht.

Es ist nicht möglich, den Hunger als primum mobile zu nehmen, ebensowenig als die Selbsterhaltung. Der Hunger als Folge der Unterernährung aufgefasst, heisst: der Hunger als Folge eines nicht mehr Herr werdenden Willens zur Macht.

Der Wille zur Macht kann sich nur an Widerständen äussern; er sucht also nach dem, was ihm widersteht, — dies die ursprüngliche Tendenz des Protoplasmas, wenn es Pseudopodien ausstreckt und um sich tastet. Die Aneignung und Einverleibung ist vor allem ein Überwältigenwollen, ein Formen, An- und Umbilden, bis endlich das Überwältigte ganz in den Machtbereich des Angreifers übergegangen ist und denselben vermehrt hat.

Hunger ist nur eine engere Anpassung, nachdem der Grundtrieb nach Macht geistigere Gestalt gewonnen hat.

Ernährung — ist nur abgeleitet; das Ursprüngliche ist: Alles in sich einschliessen wollen.

Zeugung — nur abgeleitet; ursprünglich: wo ein Wille nicht ausreicht, das gesamte Angeeignete zu organisieren, tritt ein Gegenwille in Kraft, ein neues Organisationszentrum, nach einem Kampfe mit dem ursprünglichen Willen.

Lust — als Machtgefühl (die Unlust voraussetzend).

Aus der Reihe dieser Anmerkungen, die sich noch sehr bedeutend vermehren liessen, geht deutlich die Stellung Nietzsche's, dieses scharfsinnigsten Denkers, zur Frage des Lustprinzips hervor. — Und sie scheint uns wichtig, weil wir diese auf dem Wege der Intuition gefundenen Erkenntnisse vergleichen wollen mit den, zum Teil auf intuitiven Wege, zum Teil aus der Erfahrung erworbenen Ergebnissen der Neurosenpsychologie.

Da fällt uns sogleich der Gegensatz zu den gerade auf das Lustprinzip gestellten Befunden Freud's auf, während wir die Forschungen Alfred Adler's in Übereinstimmung mit Nietzsche's Einheitskonzeption der Psychologie finden. Ja aber noch mehr; wir glauben, dass uns Adler die von Nietzsche so sehr gesuchte, sicher geahnte Brücke, die dynamische Verbindung des Organischen mit dem Psychischen in seiner Lehre von der Minderwertigkeit der Organe und dem daraus entspringenden Gefühl der Minderwertigkeit, gegeben hat, eine Entdeckung, deren Bedeutung, weitausgreifend über das Gebiet der Neurosenpsychologie, in dem vollen Umfange ihrer Wirksamkeit noch lange nicht erkannt ist. — Von dieser Basis ausgehend, ist es Adler gelungen, uns mit Hilfe einer Reihe der von ihm gefundenen psychischen Mechanismen, deren wesentlichste die „Überkompensation“ und „Sicherungstendenz“ darstellen, die Struktur des nervösen Charakters in dynamischem Sinne in einer Form zu geben, die, wie Otto Kaus (der Fall Gogol.) treffend bemerkt hat, an die Sicherheit des Anatomen gemahnt. Gleichzeitig aber hat er die für die Zwecke seiner wissenschaftlichen Forschung notwendige schärfere Formulierung des Nietzsche'schen Willens zur Macht gefunden. So ist aus dem in der Betrachtungsweise des Philosophen Nietzsche begründeten, ins Metaphysische spielenden Willen zur Macht die Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls, das Streben nach Erreichung des Persönlichkeitsideals des Psychologen Adler geworden.

II.

Über Verlegenheits-Sprachstörungen

und ihre Beziehungen zum ausgebildeten Stottern und Poltern.

Von Karl Cornelius Rothe, Volksschullehrer.

Keineswegs verfügt der Normale immer über eine normale Sprache. Daher empfiehlt Liebmann (1), den stotternden Patienten anzuleiten, dass er die Sprache der Gesunden beobachte: „er wird dann bald finden, dass die Sprache der anderen gar nicht so gut sei, wie er immer angenommen habe, und dass ihr Hauptkunststück eigentlich darin bestehe, sich selbst durch wirkliches „Festsitzen“ nicht aus dem Häuschen bringen zu lassen“. Allgemein bekannt ist, dass Angst, Schreck, Verlegenheit eine gestörte Sprache auch bei Normalen hervorrufen. „Man stammelt eine Entschuldigung!“ Hier bedeutet Stammeln nicht den bestimmten in der Sprachheilkunde mit diesem Worte bezeichneten Sprachfehler, sondern überhaupt eine verstümmelte Sprache. Untersuchen wir nun diese verstümmelte Sprache beziehungsweise in die sie bestimmenden konditionalen Faktoren auf Grund von Selbstbeobachtungen und Beobachtungen anderer. Da hochgradiger Schreck, sehr intensive Angst einerseits seltener wirkende Faktoren sind, andererseits hochgradig lähmend auf die Sprache wirken, so dass oft nur abgerissene Brocken oder Naturlaute produziert werden, hingegen eine verstümmelte Sprache sich viel häufiger in Situationen findet, die durch irgend Verlegenheit charakterisiert werden, so der allerdings eine — meist nicht hochgradige — Angst hinzutritt, so nennen wir diese Störungen: Verlegenheits-Sprachstörungen.

Wir haben also z. B. ein Gespräch zu führen mit einer Persönlichkeit, die aus irgend einem Grunde momentan höher bewertet wird. Sei es nun, dass sie durch Rang, Alter oder auch Machtbefugnis uns überragt, sei es nun, dass sie durch bedeutende Kenntnisse — bei eigener geringerer Sachkenntnis — uns überlegen ist, sei es, dass sie in einer uns momentan stark interessierenden Angelegenheit ausschlaggebenden Einfluss besitzt. Kurz, der Kräftezustand ist ein ungleicher. Wir sind daher gezwungen, dem Gespräche unsere ganze Aufmerksamkeit zu widmen. Da ist es denn ein wichtiges Charakteristikum, dass die Aufmerksamkeit geteilt werden muss. So notwendig auch ihre Konzentrierung wäre, eine grössere oder geringere Aufsplitterung der Aufmerksamkeit ist vorhanden.

Erstens müssen wir dem Partner grosse Aufmerksamkeit widmen, zweitens uns selbst. Es bleibt aber nicht bei dieser Zweiteilung, denn wir haben ganz bestimmte Dinge zu beachten, und zwar:

beim Partner:

1. sprachliche Äusserungen,
2. mimische Äusserungen,

bei uns:

3. das, was wir sagen wollen,
4. mimische Äusserungen.

Der Partner spricht, gleichzeitig achten wir auf seine Worte, seine Mimik, überlegen indessen unsere Erwidrerung und achten auf unsere Mimik, damit wir nicht zu früh Beifall oder Missfall signalisieren, aber ferner noch auf unser ganzes Auftreten.

Jetzt sagt der Partner etwas, woran wir anknüpfen wollen, vielleicht drängt es uns, ihm in die Rede zu fallen, wir beherrschen uns, haben aber den Anknüpfungspunkt fest zu halten, seine Weiterrede zu verfolgen, unsere weitere Erwidrerung auszuspinnen und dabei immer noch auf die beiderseitige Mimik zu achten. Treten störende oder ablenkende Faktoren auf, so wird die Aufmerksamkeit noch mehr zersplittert (ein heftiges Gespräch im Nebenzimmer und was es immer auch sein mag).

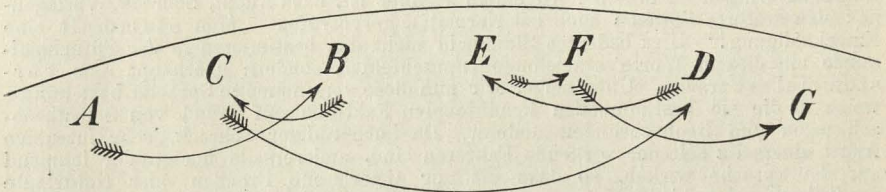
Es tritt nun eine gesteigerte allgemeine Erregung ein, wenn der Partner lange spricht, auch eine Ermüdung. Und jetzt haben wir zu reden. Noch im letzten Satze des Partners kam ein Gedankengang vor, der unseren Plan störte, blitzschnell müssen wir unsere Disposition umändern, wir beginnen zu reden, beide Pläne kreuzen sich, wir zersplittern unsere Aufmerksamkeit aufs neue, denn wir haben unsere Disposition zu beachten, die Worte des Partners an die wir anknüpfen wollen, wir beobachten

seine Mimik — da führt er plötzlich eine ungeduldige Geste aus. Erschreckt fahren wir zusammen, fast simultan jagt durch das Bewusstsein eine ganze Kette von Gedankenblitzen (Haben wir eine Dummheit gesagt? Aber nein, wir knüpften doch an seine Worte an! Haben wir ihn missverstanden? Hätte der erste Plan verfolgt werden sollen? usw.) und auf sie folgt ein schwer zu beschreibender psychischer Zustand wechselnder Natur. Bleierne Schwere legt sich auf die Stirne, die Gedanken bleiben stehen oder scheinen in die Unendlichkeit zu versinken, eine öde geistige Leere breitet sich im Hirne aus.

Je nach den Faktoren unserer Disposition, der Schwere der Situation gestaltet sich die Fortsetzung. Wir vergessen, was wir sagen wollten, und poltern, stottern, sprechen agrammatikalisch oder entgleisen ohne Sprachfehler.

Gebrauchen wir den Apperzeptionsbegriff, wie ihn A. Stöhr⁽²⁾ mehrfach verwendet hat, als die Einschaltung von Assoziationsgebieten ins Hauptbewusstsein, so können wir folgendes Schema aufstellen:

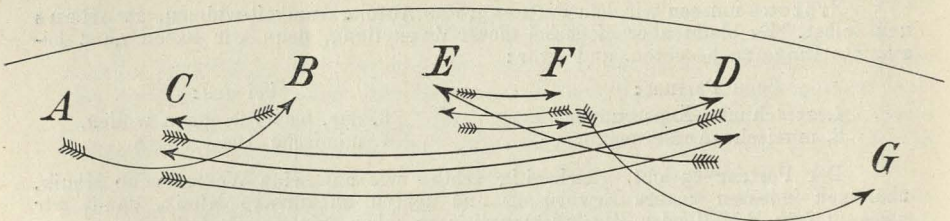
1. Schema:



A B C bis G seien die Assoziationsfelder, die ja nicht geordnet beieinander liegen, aber durch den regelmässigen Ablauf — bei ungestörter Rede — von A—G im Sinne der Pfeile ins Hauptbewusstsein eingeschaltet und reproduziert werden.

In der Rede war A B erledigt worden. Nach B trat die Störung ein. Auf den durch das Wort „Leere“ gezeichneten Moment des Aussetzens der Assoziationen tritt eine Fülle ein. Es ist, als ob auf die Gedankenebbe eine Gedankenflut folgt. Diese Welle werden wir noch einmal zu besprechen haben, wenn wir des entgleisenden Redners gedenken. Hier vermengen sich die Assoziationsfelder, d. h. die Reproduktionsreihe gleitet nicht von B zu C usw., sondern erschöpft einen Teil von C, beginnt D, kehrt zu C zurück, erledigt D und ähnlich weiter. Dabei wird nicht nur die Gedankenreihe gestört, auch die Wort- und Silbenreihe, es wird typisch gepoltert.

Schema 2 sieht etwa so aus:



Wenn wir ein Bild gebrauchen wollen, können wir sagen: der Reproduktionsprozess pendelt wie irritiert zwischen seinen Feldern.

Vom Poltern führt eine Steigerung zum Agrammatismus. Der Reproduktionsprozess taumelt gewissermassen hin und her, die Wörter werden gestammelt, zusammengezogen, die Sätze brechen ab, schliesslich hört der Reproduktionsvorgang und mit ihm die Sprache auf.

Sehr schön zeigen die in Fröschels⁽³⁾ Lehrbuch der Sprachheilkunde abgedruckten Stenogramme gepolteter Reden das Pendeln des Reproduktionsvorganges im Sinne des Überganges zum Verlegenheitsstottern.

„Als Napoleon für das erstmal noch Konsul war, liess er sich im Hofe von Malmaison schöne Pferde vorführen. Einer seiner Lieblingsoffiziere bewunderte ein Pferd ein Pferd, welches ihm ge besonders zu gefallen schien. Napoleon, der ein

den Offizier gerne hatte, schlug ihm eine Partie auf dem Billard vor und sagte ihm, er er werde, wenn er wenn er beim Billardspiel gewinne, ihm das Pferd schenken. Napoleon verlor und so somit bekam auch der Offizier den das das Pferd. Dieser dieser wartete überhaupt der die Erlaubnis nicht ab nicht ab, sondern sprengte ging sofort in den Hof, liess das Pferd satteln und sprengte damit von davon. Napoleon der der den die Kühnheit des Offiziers ärgerte, beschloss beschloss, ihn den Offizier, um weiteren ähnlichen Szenen vorzubeugen, nach Por nach Portugal zu schicken, damit er dort eine Gesandtschaftsstelle bekleide.“

Wir sehen deutlich wie die Reproduktion oszilliert. Bei Verlegenheits-sprachstörungen tritt häufig — aber nicht ausschliesslich — das Wiederholungsstottern auf, am häufigsten mit Wiederholung von Worten. Aber auch Lautwiederholungen konnte ich beobachten. Dies lässt sich leicht verstehen. Die Assoziationen folgen nicht unmittelbar. Sie intermittieren. Die Sprachorgane sind aber in Arbeit, sie bewegen sich automatisch, da kein neuer Impuls kommt, sie sozusagen noch in Schwung sind, können sie gar nichts anderes hervorbringen als den im letzten Impulse begonnenen Laut, das im letzten Impulse begonnene Wort. Diese Reduplikation füllt die Pause aus.

Aber auch das tonische Verlegenheitsstottern lässt sich leicht verstehen.

In der allgemeinen Erregung wurde ein überwertiger Impuls geschickt. Nun folgt „Leere“, die Muskeln verharren in ihrer Stellung, z. B. des Verschlusslautes, dessen Lösung erst mit neu eintretendem Sprachimpulse stattfindet. Erklärlich scheint mir damit auch die „Krampftheorie“, die den psychischen Vorgang minder bewertend, an dieser tonischen Erregung und an den bei typischen Stottern zur Lösung verwendeten Gewaltanstrengungen haften blieb, so gewissermassen selbst ein Verlegenheitsstottern darstellte.

Eigenartig und recht verschieden ist das Bild des entgleisenden Redners. Fall A: Die Reproduktionen von AB sind erledigt, durch irgendeinen Zwischenfall (z. B. durch einen störenden Zwischenruf) tritt die Störung ein, aber auf die „Leere“ folgt die rückkehrende Welle mit ganzer Wucht. Das Temperament geht durch, statt CD etc. schaltet sich XYZ ein, Assoziationsfelder loser oder fast ganz fehlender logischer Beziehung. Der Prozess läuft scheinbar so ab, als wenn das Hauptbewusstsein ausgeschaltet wäre. In heftigen Debatten mit stark betonten Unlustgefühlen als psychologischem Untergrund finden wir hier den Ausgangspunkt der ehrverletzenden, beschimpfenden Äusserungen. Nachher ist der entgleiste Redner selber erstaunt über seine Heftigkeit und im Bewusstsein der willenlosen Heftigkeit sehr versöhnlich. Eigenartig sind Entgleisungen ohne Beschimpfungen, wenn der Redner von Dingen spricht, die er nicht sagen wollte, und Sachen verschweigt, die er vorbringen wollte.

Das Trauma ist dann häufig gegeben in bemerkter Interessenlosigkeit oder Ablehnung bei den Hörern. Wir wollen CD—G sagen, entgleisen und wenn wir nachher beruhigt sind, fällt uns alles ein, was wir sagen wollten. Es ist sprichwörtlich geworden, dass die Weisheit uns einfällt, wenn wir vom Rathause kommen. Man kann öfters beobachten, dass Redner erst dann, wenn sie zum zweitenmale das Wort ergreifen, das sagen, was naturgemäss zum ersten Eingreifen in die Debatte gepasst hätte. Sie holen noch nach, korrigieren die Entgleisung. Temperamentvolle Redner sind da dankbare Studienobjekte. Er merkt z. B., dass er auf Widerstand stösst, zahlreiche Gegenrufe werden vernehmbar, er wirft — oft recht zusammenhanglos rasch ein paar Worte (häufig Phrasen) ein, die sicher Beifall finden, verlässt die gefährliche Bahn, um eine andere zu betreten. Seine Entgleisung fällt nur dem scharfen Beobachter auf, besonders dem, der den Redner und seine Überzeugung genau kennt.

* * *

Es wurde schon erwähnt, dass der Bedingungen zahlreiche sind, die Verlegenheits-sprachstörungen hervorrufen können. Alle Gelegenheiten zu Verlegenheiten anzudeuten würde ins Unendliche des Alltagsleben führen. Auffallend ist aber ein Gegensatz, in dem ich über die Verlegenheitsgelegenheiten zu Freud stehe. Freud nimmt an, dass Versprechen wie auch Verlegenheitsstottern nicht eintreten, wenn wir besonders aufmerksam sind. Ja gerade jene Situation, mit deren Analyse wir begonnen, zieht er heran, das Gespräch mit sozial höher bewerteten Personen. Er sagt: „Ich glaube wirklich nicht, dass sich jemand versprechen würde in der

Audienz bei Seiner Majestät, in einer ernstgemeinten Liebeserklärung, in einer Verteidigungsrede um Ehre und Namen vor den Geschworenen, kurz in allen Fällen, in denen man ganz dabei ist, wie wir so bezeichnend sagen“ (S. 74). Trotzdem führt er aber ein Beispiel an, in dem der Redner (Bülow) ganz sicher „ganz dabei war“ (S. 68). Ich ging in meiner Analyse von jener Verlegenheitsgelegenheit aus, die meiner Erfahrung mehr entspricht und glaube hierdurch — zufällig, nicht absichtlich — eine Ergänzung zu Freud's Situationen zu bringen. In unserer bisherigen Erörterung schien es mir nicht nötig, den Anteil verdrängter Vorstellungen etc. zu besprechen, den das so überaus interessante und wertvolle Werk Freuds nachgewiesen. Ich glaube hierdurch keiner Oberflächlichkeit schuldig zu werden. Ebenso scheint es mir nicht nötig, das gewöhnliche Versprechen in unserer Besprechung einzubeziehen. Nur ein Hinweis auf jene unangenehme Sprachstörung, die Gaxen genannt wurde, sei noch gegeben, weil sie eine Ähnlichkeit zu den bei Stottern vorkommenden Flickwörtern etc. hat. Ich kenne einen Lehrer, der in seinen Reden unendlich oft ein breites „äh“ einschob, das er mitunter recht lang dehnte, bis er den weiteren Satz rasch anhängte.

Fassen wir das bisher Besprochene zusammen. Wir fanden Aufspaltung der Aufmerksamkeit, ein Reißen des Reproduktionsfadens bei den eingehend geschilderten Verlegenheitssprachstörungen.

Wurde die Reproduktion unsicher, ataktisch, so trat Verlegenheitspoltern, Agrammatismus, Entgleisen ein.

Beim Stottern, zum Teile schon beim Poltern, setzte das Assoziationspiel aus, die Reproduktion riss ganz ab. Entweder wird hierbei nur das Wortklangbild nicht reproduziert, der Verlegenheitsstotterer hat das Wort „auf der Zunge“, kann es aber nicht aussprechen oder aber ihm geht der Faden vollständig aus, das Gehirn gleicht einer ausgepressten Zitrone, die „Leere“ hat sich eingestellt, also jener Fall, von dem wir ausgingen. Das Verlegenheitsstottern aus dem ersten Grunde hat uns weniger beschäftigt. Wollen wir es benennen, so ist wohl der beste Name: assoziative Aphasie, als welche Th. Hoepfner (5) kürzlich das Stottern auffasste.

Den andern Fall könnte man als Anidie (Ideenlosigkeit) bezeichnen, welchen Namen Dr. Fröschels gesprächsweise vorschlug. Vielleicht träfe die Verhältnisse noch schärfer der Name Reproduktions- beziehungsweise Assoziationsstillstand.

Beim polternden Verlegenheitsstottern trifft dies aber weniger zu (auf den Durchschnitt bezogen), hier tritt vielmehr eine Ähnlichkeit zum Versprechen ein. Nicht weil der Sprechende momentan reproduktionslos ist, poltert er stotternd, sondern weil er, an das Assoziationsgebiet B denkend, A spricht. Während in den ersten Fällen die Reproduktion stockt, wuchert sie hier, das polternde Verlegenheitsstottern wäre also eine Reproduktionskreuzung.

Somit ist das Verlegenheitsstottern verschiedengestaltig. Eine einheitliche Zusammenfassung ist schwer durchführbar, weshalb wir es unterlassen, sie mit einem Namen zu bezeichnen.

Die Geschichte der Stotterertheorien liefern einen guten Beweis für die Konsequenzen des in der Forschung verwendeten Kausalitätsprinzipes. Hier darauf näher einzugehen, würde vom Thema ablenken. Prüfen wir aber die Beziehungen der Verlegenheitssprachstörungen zu den typisch ausgebildeten Sprachstörungen, so gewinnen wir nur dann einen guten Überblick, wenn wir konditional vorgehen, also im Sinne der von Mach, Verworn u. a., zuletzt von v. Hansemann (6) in seiner so überaus klaren Arbeit: Über das konditionale Denken in der Medizin vorgeschlagenen Denkmethode.

Nicht eine Ursache ist es, die aus einem Verlegenheitsstotterer einen typischen Stotterer schafft, zahlreiche Bedingungen und zwar notwendige und Ersatzbedingungen müssen vorhanden sein und indem nun in der Therapie der eine Arzt diese Heilmethode anwendet, der andere jene, kann jeder mit seiner Methode Heilerfolge erzielen, indem er eben mit ihr in einer Anzahl von Fällen die Hauptbedingungen trifft. Bei Berücksichtigung des Konditionismus ist eine Methode, eine alleinseligmachende Methode undenkbar, ist die Auswahl der Methode vorzunehmen nach genauer Analyse der Bedingungen des Einzelfalles, mithin nur individualisierendes Vorgehen akzeptabel.

Es ist schon lange bekannt, dass verschiedene „Ursachen“ zum Stottern führen können, diese aber einfach in der Anamnese zu registrieren, nach Häufigkeitsrück-sichten dann unter Berücksichtigung der Heilerfolge eine Durchschnittstherapie zu konstruieren, ist wohl ein notwendiger Stand in der Entwicklungsgeschichte der Therapien, aber kein ideales Ziel, sondern nur ein Kompromiss, solange andere Wege nicht erschlossen.

Betrachten wir zuerst den so lehrreichen Fall, den Fröschels beschrieben hat (3). (Die genaue Beschreibung dieses Falles findet sich in dem Artikel von Fröschels, S. 475.)

Wir haben hier so offenkundig wie nur denkbar die Beziehung zwischen Reproduktionsstörung und Stottern. Indem dem Schwätzer der Faden ausgeht, er aber weiter reden soll und will, die Sprachorgane also auch bei fehlendem Redeinhalt arbeiten, muss Stottern eintreten. Klar ist auch, dass die dem Falle angepasste Therapie zum Erfolg führen musste. Zwei notwendige Bedingungen sind hier vorhanden:

- I. der Wille zum Erzählen,
- II. der nicht zureichende Erzählstoff.

Eine allein würde nicht das Stottern hervorrufen, denn ebenso wie die Ausschaltung des Erzähl- bzw. Phantasietriebes zur Heilung führte, hätte eine (praktisch allerdings undurchführbare) dem Knaben gegebene Stofffülle, durch welche das Ausgehen des Fadens verhütet wäre, eine Heilung erzielen müssen. Nun könnte man einwenden, dass die konditional durchgeführte Therapie beide Hauptbedingungen treffen müsste. Dies ist aber nicht notwendig, weil die I. Bedingung die überwertige ist, die II. eine ebenfalls notwendige, in der ersten nicht enthaltene, die aber zur ersten dazutreten muss¹⁾.

Wie aber kommt es aus dem Verlegenheitsstottern zum typischen?

Auch hier können verschiedene konditionale Faktoren wirken. Im eben besprochenen Beispiel glaube ich der Gewöhnung einen Faktorenwert zusprechen zu können, ebenso werden mitwirken: Zersplitterung der Aufmerksamkeit durch reges Phantasiespiel (auch wenn der Knabe nicht erzählt, werden phantastische Gedankengänge ihn erfüllen), Herausreißen aus demselben durch Situationen des täglichen Lebens.

Hoepfner (5) weist S. 456 darauf hin, dass bei Auslassung der Beschreibung des Stotterns in seinen Beispielen in den meisten Fällen „ausgesprochene Typen psychopathischer Konstitution“ vorhanden sind, Stekel (7) wieder hebt sexuelle innerliche Konflikte hervor, die allerdings eine gewisse psychopathische Konstitution auch voraussetzen.

Wie dem auch nun im Einzelfalle sein mag, wir können annehmen, dass mehrere Fälle von Verlegenheitsstottern selbst als Trauma wirken können, mag es nun entstanden sein als einfache Reproduktions- bzw. Assoziationsstörung oder als Konsequenz eines anderen psychischen Traumas.

Wir müssen nun die Mithandlungen beachten. Als Mitbewegungen wurden früher die häufig zu beobachtenden, sehr verschiedenartig gestalteten Bewegungen benannt, die von Stotterern ausgeführt werden. Während sie von der Kussmaul-Gutzmannschen Schule als unwillkürliche Bewegungen aufgefasst wurden, hat Fröschels (3) die Auffassung als Mithandlungen, beabsichtigte bewusste Bewegungen eingehend begründet. Die ursprünglich rein willkürlichen Mithandlungen werden häufig mehr oder weniger automatisiert.

Wir nahmen oben beim tonischen Verlegenheitsstotterer einen überwertigen Sprachimpuls an, der über die Zeit der „Leere“ anhält, bis ein neuer Sprachimpuls eintrifft. Es lässt sich leicht verstehen, dass hierbei ein antagonistisch gestalteter Sprachimpuls mit ebenfalls vorhandener Überwertigkeit vorkommen kann. Ja auch, dass dessen Überwertigkeit übers Ziel schießt. Und damit baut sich eine Brücke zu den „krampfähnlichen“ Mithandlungen bei anhaltendem typischen Stottern. Je länger das echte Stottern besteht, desto stärker pflegen die Mithandlungen (Mitbewegungen) zu sein.

1) Erst beide zusammen liefern die Ursache im kausalen Sinne.

Auch der Anteil der Atemstörungen beim ausgebildeten Stottern kann in den Kreis unserer Betrachtung gezogen werden. Atemstörungen sind allen Affekten zugeordnet; wenn es möglich wäre Verlegenheitsstotterer pneumographisch zu untersuchen, würden gewiss interessante Beobachtungen gemacht werden können. Stekel betont S. 60 ausdrücklich, dass Störungen der Atmung Ausdrucksformen der Angstneurose sind. Wir haben eine ähnliche Beziehung zwischen den Atemstörungen bei Angst Normaler und derjenigen bei Angstneurosen und zwischen Verlegenheitssprachstörungen und typischen Sprachstörungen anzunehmen. Dasselbe muss für Pulsmessungen erwartet werden, die merkwürdigerweise bei Sprachstörungen bisher nicht angestellt wurden.

Schliesslich noch ein paar Worte über Selbstheilungen beim Stottern. Der Patient erwarb sein Leiden während einer — anderswie bedingten — Erregungsperiode, die Selbstheilung konnte eintreten, sobald mit zunehmender Beruhigung (ähnlich dem Verlegenheitsstotterer) die Beobachtungen sich mehrten, dass eben nicht Drängen, Pressen etc. den Sprachablauf begünstigen, sondern ruhiges Ansichhalten. Die Aufmerksamkeit blieb nicht am Sprachakt hängen, sondern wandte sich der allgemeinen Stimmung zu.

Über das Poltern braucht jetzt wohl nicht mehr viel gesagt werden. Während beim Stottern im Übergange vom Verlegenheitsstottern zum ausgebildeten Stottern sich die nervöse Angst auf den Sprachakt fixiert, ist das ausgebildete Poltern ein chronisch gewordenes Verlegenheitspoltern. Wie alle chronisch gewordenen Krankheiten ist eine desto langwierigere Therapie notwendig, je länger es eingebürgert ist. Wie das Verlegenheitspoltern (und -stottern) verschwindet, sobald der Sprecher besondere Aufmerksamkeit und Selbstzucht ausübt, ist die Heilung des Verlegenheitspoltern eine Gewöhnung an ruhiges Denken und aufmerksames Sprechen. Die Therapie ist also eine pädagogische.

Literatur:

1. Albert Liebmann: Vorlesungen über Sprachstörungen. 1. u. 2. H. Berlin W 35. O. Coblentz. 1898.
2. Adolf Stöhr z. B.: Leitfaden der Logik in psychologisierender Darstellung. Leipzig, Wien. F. Deuticke. 1905.
3. Emil Fröschels: Lehrbuch der Sprachheilkunde. Wien, Leipzig. F. Deuticke. 1913.
4. Sigm. Freud: Zur Psychopathologie des Alltagslebens. 4. Auflage. Berlin. 1912. S. Karger.
5. Th. Hoepfner: Stottern als assoziative Aphasie. Zeitschr. f. Pathopsychologie I. 2/3. Heft. 1912. Leipzig. W. Engelmann.
6. D. v. Hansemann: Über das konditionale Denken in der Medizin und seine Bedeutung für die Praxis. Berlin. 1912. A. Hirschwald.
7. Wilhelm Stekel: Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. 2. Auflage. Urban und Schwarzenberg. Berlin-Wien. 1912.

III.

Über die Wahl des Freundes beim Neurotiker.

Von Dr. Hermann Rorschach, Münsterlingen.

Wie bei der Gattenwahl¹⁾, so ist auch bei der Wahl der Freunde beim Neurotiker oft das Mitspielen unbewusster Elemente erkennbar. Einen Typus der neurotischen Freundschaft, der sehr verbreitet zu sein scheint, möchte ich hier schildern.

1) Vergl. Abraham, Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen. Jahrb. f. psychoanal. und psychopath. Forschung I. 110.

G., ein 22 jähriger Mann, der zur Analyse kam, hat zwei sehr verschiedene Freunde. Louis, der eine der Freunde, ist ein hochintelligenter Mensch, ein Self-made-man, der in vielen Kämpfen mit der Umgebung seiner Jugend, besonders mit seinem Vater, sich aus seinem Milieu herausgerissen hat. Er ist ein kühler Beobachter, ein Mensch, der im allgemeinen sich für andere nur so lange interessiert, bis er sie ganz zu kennen glaubt. Er ist sehr ehrgeizig, sucht überall die führende Rolle zu spielen, tut sich viel zu gut mit seiner Macht über andere, duldet wenig Widerspruch. Besonders schlecht hat er sich immer mit seinem Vater vertragen. Er ist Atheist, Nietzscheaner und macht daraus viel Wesen. Er spielt gern den Sexualhelden. — Adolf, der zweite Freund, ist ein ziemlich schüchterner, zurückgezogener Mensch, ein Verehrer seiner Eltern, ein Pflichtmensch, dabei ein leicht entflammbarer Ästhet, ein impulsiver Schönheitssucher; er ist anhänglich und treu, eine „reine Seele“, empfindsam und phantasiereich. — Louis und Adolf vertragen sich nicht.

G. selbst ist ein Zweifler, ein „Stimmungsmensch“, heute enthusiastisch und empfindsam, morgen skeptisch und wenig beweglich, heute euphorisch und morgen depressiv, heute Geniesser und morgen lebensmüde, heute ein Sparer und morgen ein Verschwender. Er ist wissensdurstig, aber er zersplittert sich. In einer frommen Familie aufgewachsen, ist er ein ewiger religiöser Zweifler. Er ist ein „Muttersohn“, der gegen den Vater sein Lebenlang die charakteristische Mischung von Ehrfurcht und Auflehnung empfand.

Zu dem Freunde L. steht G. im folgenden Verhältnis: Er empfindet für L. unbegrenzte Ehrfurcht, ist stolz darauf, dass dieser ihn seiner Freundschaft würdigt, redet ihn in Briefen mit „Herrlicher Freund“ an. Er ist für ihn unbedingte Autorität; er befolgt alle seine Räte, liest nach seinem Beispiel Nietzsche und Spitteler etc. Hier und da kommt es vor, dass G. gegen L. sich auflehnt, er fühlt sich zu abhängig, aber in jeder Streitigkeit ist er der wieder Einlenkende.

Dagegen ist der Freund A. für G. „die reinste, treueste Seele“, der er alle seine Gedanken mitteilen kann, sein eigentlicher Vertrauter; bei ihm findet er inniges Verständnis, keine Skepsis, wie bei L. Die leitende Stellung gehört in dieser Freundschaft G., und er freut sich dieser Superiorität. Er spielt gern vor A. den Unerschrockenen, Männlichen, lässt sich von ihm bewundern. Nicht selten spielt er sich vor ihm auch als Sexualheld auf, ganz mit Unrecht, eigentlich nur dazu, um sich an dem Entsetzen A.'s zu weiden. Er schätzt die Freundschaft mit L. mehr, aber in der Nähe A.'s ist ihm wohler.

Dass die zwei Freunde sich untereinander nicht leiden können, quält ihn manchmal, und er macht dann Versuche, sie einander näher zu bringen; meist aber ist er ganz froh darüber, dass er beide für sich allein hat.

Die Verhältnisse sind schon nach diesen Ausführungen klar genug. L. ist für G. ein Vaterersatz, A. ein Mutterersatz. G. ist ein ewiges Kind, immer vater- und mutterbedürftig. Wie ein Ambozeptor hatte er einen vaterersetzenden und einen mutterersetzenden Freund an sich gezogen. Anders konnte er, wenigstens vor der Analyse, nicht leben. Er brauchte immer eine Autorität und ein getreues Herz, wie es Vater und Mutter gewesen waren.

Die Verschiebung von den wirklichen, noch lebenden Eltern auf die Freunde ist zunächst aus Gründen der Zensur erfolgt; die Freundschaft mit L. schützt den Patienten auch davor, dass er sich gegen den wirklichen Vater rebellisch zeige, die Freundschaft mit A. schützt auch vor dem Inzestkomplex. Dann erfolgte die Verschiebung auch darum, weil sich G. in seiner höheren Bildungsstufe intellektuell stark von seinen Eltern entfernt hatte und doch in bezug auf seine jetzigen Gedankensphären nicht auf Vater- und Muttereinstellung verzichten konnte.

Mit aller Deutlichkeit manifestierten sich diese dem Patienten völlig unbewussten Verhältnisse im Traum. In zahlreichen Träumen macht sich der Inzestkomplex breit. Er sieht den Vater bald als Strohhalm, bald als Einbrecher, der der Mutter gefährlich werden will, bald als Zwerg, mit dem er kämpfen muss, bald als Leiche. In ganz ähnlichen Zusammenhängen erscheint auch der Freund L. im Traum: als Kranker, als Toter, als Betrüger etc. Die gleichen Vorwürfe und Todeswünsche treffen Vater und Freund. Zuweilen verschmelzen Vater und Freund auch völlig. Besonders charakteristisch ist folgender Traum: Er sieht die Betten seiner Eltern nebeneinander stehen, das Bett der Mutter ist wie gewöhnlich, im Bett des Vaters liegt ein fremder Mann. Da sieht er erst, dass das Bett des Vaters ein aussergewöhnlich hohes Kopfende hat; es ist eigentlich gar kein Bett, es ist eine Gouillotine! Die Assoziationen führen natürlich zu Louis XVI., dem Namensvetter des Freundes. Der Traum ist eine Mordphantasie gegen Vater und Freund in einer Person, eine Revolution gegen die Despoten, denen er im Wachleben so viel Ehrfurcht und Gehorsam entgegenbringt. — Die Mutter ist in den Träumen meist stark verborgen. Meist steht für sie eine Schwester, oft auch das Elternhaus, in das er nach gefährvoller Flucht gelangt. Einmal erscheint sie als ein Apfel, den er nicht essen darf, weil er gestohlen ist. Öfter als der Freund L. für den Vater, steht der Freund A. für die Mutter. Wie zur Mutter, so flüchtet sich G. auch zu A., an seiner Seite fühlt er sich sicher, „zu Hause“, „reich und getröstet“. Er erlebt Umarmungsszenen mit A. Auch ein Verschmelzen der Mutter mit A. kommt zuweilen vor: ein grosser Hund (der Vater) schnappt nach einem süßen Fladen, den G. in der Hand hält. Der Fladen ist sowohl die Mutter, wie auch der Freund. Fladen — Adolf ist eine immer wiederkehrende Assoziation, die nicht nur auf dem annähernden Gleichklang beruht, sondern noch auf tieferen Momenten, auf tief im Unterbewusstsein verborgenen päderastischen Wünschen. Was sich der Mutter gegenüber nicht ausleben darf, lebt sich in den Träumen mit dem Freund aus; der Patient ist ein deutliches Beispiel von Flucht aus den Inzestgedanken in die Homosexualität.

Niemals vertauschen in den Träumen die beiden Freunde ihre Rollen. Immer ist L. der Vaterersatz, A. die Mutterimago.

Die Freundewahl ergibt sich in diesem Falle deutlich als Schaffung einer Familienimago. G. wählte seine Freunde aus seiner Vater- und Mutterbedürftigkeit heraus.

Die Analyse musste notwendigerweise zur Folge haben, dass dieses Triumvirat gesprengt wurde. Zunächst lockerte sich die Freundschaft mit

L. Die Vaterrolle ging mittelst der Übertragung an den Arzt über. Dann ging sie auf den wirklichen Vater zurück; und zwar geschah dies unter eigentümlichen Begleiterscheinungen: der Patient fing an, lebhaftes Schuldgefühle gegen seinen Vater zu empfinden, die schliesslich zu eigentlichen religiösen Versündigungsideen wurden. Gleichzeitig fing er wieder an, an Gott zu glauben. Indessen bildete sich im weiteren Verlauf der Analyse auch diese Episode zurück. Schliesslich scheint der Patient durch die Analyse von seinem Hörigkeitsbedürfnis dauernd befreit worden zu sein. Die Freundschaft mit A. hielt der Analyse stand. Sie war ja zum Schutz vor inzestuösen Wünschen notwendig. Doch mit der Befreiung aus der Vaterhörigkeit musste sich auch die Stellung des Patienten zu seiner Mutter ändern. Die Freundschaft verlor an Inbrunst. Der Freund A. wurde weniger unentbehrlich. G. ist bald nach der Analyse ins Ausland verzogen und entwickelt eine beträchtliche Selbständigkeit und Tatkraft.

IV.

Die Uhr als bipolares Symbol von Weib und Tod.**Drei Traumanalysen von Leo Kaplan, Freiburg.**

Wenn man die Träume einer Person längere Zeit hindurch studiert, so kann man die Erfahrung machen, wie manche Traumsymbole von Zeit zu Zeit wiederkehren. Sie beweisen, dass auch die Sprache des Traumes feststehende Redensarten ausbildet. Es ist zu vermuten, dass solche Traumsymbole fest verankerte Komplexe andeuten.

Wir wollen hier drei Träume eines Herrn X. mitteilen, in denen die Uhr eine gewisse Rolle spielt. Die Analysen werden uns zeigen, dass in allen drei Träumen die Uhr immer denselben Sinn hat.

Traum I (16. VI. 09): Durch einen Herrn macht er die Bekanntschaft eines jungen Fräuleins. Sie sind im Hause der neuen Bekannten. Er besitzt eine merkwürdige Uhr, deren Zeiger sich in einem schwarzen Kasten befindet, das Zifferblatt fehlt. Übrigens scheint ihm die Uhr ein Kompass zu sein. Er zieht die Uhr aus der Tasche und ist verwundert, dass der Zeiger ganz regellos die Zeit angibt . . . (Verwandlung). Er ist allein. Durch die offene Tür kommt das Mädchen. Sie werfen sich einander um den Hals und sprechen von ihrer Liebe. Im Laufe des Gesprächs wird es klar, dass sie von der „ewigen Liebe“ nichts halten.

Traum II (7. IX. 11): Er steht an der Tür, die aus dem beleuchteten Zimmer in das dunkle führt. An der Wand bei der Tür hängt eine Laterne in Form eines Kastens, mit Zifferblatt wie eine Uhr. Er tut etwas mit dieser Uhr. Im anderen Zimmer erscheinen das (kleine) Zimmermädchen des Hotels (in dem er wohnt) und der Verwalter, der dem Mädchen Vorwürfe macht. Der Verwalter geht fort (richtiger, er verschwindet, verwandelt sich in Nichts oder löst sich in der Dunkelheit auf). Der Träumer nähert sich dem Mädchen und befragt es wegen der Angelegenheit. Das Mädchen ist unzufrieden, weil

er sich in ihre Angelegenheiten mischt. Er sagt zum Mädchen, es sei ihm dies unangenehm. Sie ist überzeugt und fängt an zu erzählen.

Traum III (9. VIII, 12): Er hält eine Fünftelsekunden-Uhr in der Hand. Er drückt an den Knopf, um die Uhr in Funktion zu setzen. Diese bleibt aber aus, was ihn sehr wundert. Er drückt wiederum an den Knopf, dieser verschwindet dann im Innern der Uhr. —

Die letzte Szene des Traumes I ist eine Reminiszenz: Vor zwei Jahren liebte er eine Dame. Aus Rücksichten auf dritte Personen wollte er diese Liebe aufgeben. Als er einige Tage die Geliebte nicht gesehen hatte, konnte er nicht mehr aushalten und schrieb an ihr, sie soll ihn besuchen. Abends ist sie gekommen, sie warfen sich aneinander an den Hals und sprachen von ihrer Liebe. Dabei wurde auch das Thema der „ewigen Liebe“ berührt und manche skeptische Ansichten darüber geäußert.

Die weiteren Verwicklungen haben aber damals dazu geführt, dass er diese Liebe doch aufgeben musste. Die Bekanntschaft der Dame machte er durch einen gemeinsamen Freund. Somit steht der erste Teil des Traumes in Beziehung zu dieser (aufgegebenen) Liebe. Aus Motiven, die uns unten klar werden, unterbrechen wir vorläufig die Analyse des Traumes I und wenden uns dem Traume II zu.

Das kleine Zimmermädchen traf er am Tage auf der Strasse in Begleitung einiger jungen Leute. Er äusserte sich zu einem Freunde, dass das Mädchen früher bei solcher Gelegenheit in Verlegenheit kam, jetzt aber (seit sie ihn besser kennt) nicht mehr.

„Das Mädchen ist unzufrieden, dass er sich in ihre Angelegenheiten mischt.“ Das erinnert ihn an seine Freundin, die auch von kleinem Wuchs ist. Die Freundin liebt es nicht, ihr Inneres aufzutun, und ist unzufrieden, wenn man in solchen Angelegenheiten in sie drängt. Ihm war es aber sehr unangenehm, dass sie vor ihm Geheimnisse hat, worüber er ihr manchmal Vorwürfe machte.

Aus dieser Analyse ist es klar, dass das kleine Zimmermädchen die Freundin darstellt und somit der Verwalter ein Doppelgänger des Träumers ist. Das Fortgehen des Verwalters, Seinsichauflösen in der Dunkelheit bedeutet den Tod und drückt den Selbstmordkomplex aus. Damit stimmt überein, dass der Träumer an der Schwelle des beleuchteten und des dunklen Zimmers steht, er schwankt zwischen Leben und Tod.

Das Zimmer ist durch eine Laterne in Form eines Kastens beleuchtet. Die Laterne ist das Symbol des brennenden, sich verzehrenden Lebens, der Kasten (= der Sarg) — Symbol des Todes. Ein Kasten, der zugleich Laterne, nach dem obigen also die Quelle des Lebens sein kann, ist offenbar die Vagina. Der Kasten ist aber zugleich eine Uhr; somit ist es klar, dass die Uhr das Weib darstellt (durch die weiblichen Perioden kann die Zeit gemessen werden, die Frau ist eine „Uhr“). „Er tut etwas bei der Uhr“ — der sexuelle Sinn dieser Begebenheit ist jetzt ohne weiteres einleuchtend. Der Traum II kann somit folgendermassen gedeutet werden: Die ungestillte Liebe zur Freundin drängt zum Selbstmord. Dem Träumenden gelingt aber, die Freundin zu „überzeugen“, und „er tut etwas bei der Uhr“.

Wir wenden jetzt die vorherigen Ergebnisse auf Traum I an: Der schwarze Kasten ist wiederum der Sarg: die aufgegebenen Liebe

weckt Selbstmordgedanken. Zur selben Zeit ist der Kasten eine Uhr, die regellos die Zeit angibt. Eine regellose Uhr ist, nach dem obigen, ebensoviel als eine regellose Frau, d. h. eine schwangere Frau. Der Selbstmordimpuls verwandelt sich in befriedigte Libido, deren Folgen die Schwangerschaft der Frau ist. Solange die Todessehnsucht die Oberhand hat, ist der schwarze Kasten ohne Zifferblatt, d. h. er bedeutet nur den Sarg. Dann wird von der Uhr gesprochen, die ihm ein Kompass zu sein scheint, d. h. ein Ding, das die Richtung angibt. Die Libido wendet sich von den Todesgedanken ab, um die Richtung zu der Frau (= Uhr) einzuschlagen.

Wir gehen zur Analyse des Traumes III über. Der Träumer will die Uhr in Funktion setzen, diese bleibt aber aus. Die Uhr funktioniert nicht, erfüllt nicht ihre Mission. Das bezieht sich wiederum auf die oben genannte Freundin, die zu wenig Weib ist, was ihn schon so oft gewundert hat. Dem Traume gelingt aber das Unmögliche doch: der Knopf verschwindet im Inneren der Uhr — eine unzweideutige Beschreibung der sexuellen Tat.

Auch in diesem Traume ist die Todessehnsucht verborgen. Denn die Zeit ist Leben, der Tod bedeutet aber die Negation des Lebens, und somit auch der Zeit. Als Goethes Faust tot niederstürzt, ruft Mephisto aus: „Die Uhr steht still“, was der Chor wiederholt: „Steht still! Sie schweigt wie Mitternacht. Der Zeiger fällt.“ Die Uhr, die nicht mehr funktionieren kann, ist ein Todessymbol. —

Traum I und II, zwischen denen ein Abstand von 27 Monaten liegt, sind Reaktionen auf zwei verschiedene Liebeserlebnisse. Alle drei Träume, ungeachtet der Verschiedenheit von Zeit, Ort und äusseren Lebensumständen, zeigen dieselbe Reaktionsweise und eine sehr weitgehende Übereinstimmung ihrer Ausdrucksweise. Sollte die Auswahl des Symbols nicht seine besonderen Gründe im Seelenleben des Träumenden gehabt haben? Als Kind hatte der Analysand von seiner Mutter eine Perlmutter-Uhr geschenkt bekommen. Er war damals sehr stolz über eine solche merkwürdige Uhr. Später hatte er diese Uhr seiner Frau geschenkt, die sie, wie übrigens auch andere seine Geschenke, verloren hat. Die Uhr war ihm aber sehr teuer und er fasste das Verlieren der Uhr durch die Frau als eine Geringschätzung seiner Liebe auf. Die Uhr war mit seinen infantilen Gefühlen für die Mutter eng verknüpft und diente später als Symbol der „Übertragung“ der Libido an das Sexualobjekt des Erwachsenen.

Die Bipolarität von Tod und Erotik wurde in der psychoanalytischen Literatur schon vielfach besprochen. In unserem Falle ist die Bipolarität durch die Zeit besonders begründet. Dass die Frau als ein natürlicher Zeitmesser aufgefasst werden kann, haben wir oben schon hervorgehoben. Dem steht gegenüber der Tod, der alles Zeitliche zerstört:

„Und was den Anfang hat, muss auf die Todesbahn.“

(Hoffmannswaldau, Begräbnisged.)

Die unbefriedigte Libido ist des Wartens müde; es entsteht daraus die Tendenz, die Zeit zu annullieren (die Ungeduld der Libido). Es vereinigen sich zu einem Bilde die Frau und der Tod, die beiden, die diese Tendenz zu befriedigen imstande sind. So wird die Uhr zum bipolaren Symbol von Tod und Weib. —

V.

Kleine Beiträge zur Traumforschung.Mitgeteilt von **Siegfried Peine, Hamburg.**

I.

Otto X., ein jetzt 21 Jahre alter Kaufmann, erinnert sich folgenden Traumes aus seinem 7. oder 8. Lebensjahre.

Er befindet sich auf Besuch im Hause seines Grossvaters, des Vaters seiner Mutter, und unterhält sich mit diesem. Plötzlich dringen wilde Tiere (Löwen, Tiger, auch Affen) ins Zimmer. Er will fliehen, was ihm auch fast gelingt. Er will die Türe hinter sich ins Schloss werfen, da zwängt sich ein Tiger durch den Spalt und bleibt dort, da Otto die Tür krampfhaft festhält, eingeklemmt. Nun erwacht Otto unter Angstgefühl.

Ergebnis der Analyse:

Otto hat in seiner Kindheit inzestuöse Neigungen zur Mutter gehegt. Das Haus des Grossvaters ist das jungfräuliche Heim der Mutter, in dem wohl viele Bewerber um die Hand der Mutter ein- und ausgingen; in der Traumsprache sind dies die wilden Tiere, die das Objekt der Liebe Otto's rauben wollen und ihn dadurch beunruhigen. Allen vermag er zu entfliehen, nur einem nicht, der ihn immerfort bedroht, dem es gelingt, ihm gegenüber in bevorzugter, mächtiger, Angst einflössender Stellung zu verharren; dies ist nämlich der letzte der Bewerber, sein Vater, in dem er den Nebenbuhler erkennt.

II.

Die Malschülerin Luise Y., 23 Jahre alt, erzählt folgenden Traum.

Beim Essen beisst sie sich einen Hinterzahn aus. Sie isst weiter und hat dasselbe Missgeschick mit einem Vorderzahn, der allerdings nicht wie der erste gleich aus dem Munde fällt, der aber doch so locker geworden, dass sie ihn mit einem leichten Ruck zu entfernen vermag, was sie auch tut.

Ergebnis der Analyse:

Luise ist zahnfetischistisch veranlagt. Der Zahn vertritt daher bei ihr symbolisch das Objekt ihrer Liebe. Vor einigen Jahren hatte sie ein Freundschaftsverhältnis zu einem jungen Manne, das bald erotische Formen annahm. Streitigkeiten, deren Ursachen meist auf ethischem Gebiete lagen, führten zur Trennung. Das erste intensiv geliebte Objekt war ihr somit verloren gegangen; sie hatte es „ausgeschlagen“. Jetzt empfindet sie erotisch für ihren Lehrer. In letzter Zeit wurde oft ihr Austritt aus der Malschule in Erwägung gezogen; die Verwirklichung wäre gleichbedeutend mit einer völligen Trennung von dem Lehrer. Sie wäre also zum zweiten Male in die Lage versetzt, das Ziel ihrer Erotik aufgeben zu müssen. Auch der zweite „Zahn“ würde ihr dann verloren gehen. Locker ist er schon, d. h. die Trennung ist wahrscheinlich; den letzten Anstoss wird aber doch erst ihre Entscheidung, die sie jedoch der Not gehorchend wohl im gefürchteten Sinne wird fällen müssen, bringen. — Vorderzahn und Hinterzahn bringen die in der Gegenwart und in der Vergangenheit erlebten Erotika symbolisch zur Darstellung.

VI.

Zur Psychogenese des Aberglaubens.

Von Dr. Wilhelm Stekel, Wien.

Sehr häufig findet man bei verschiedenen Neurotikern das Bestreben, das künftige Schicksal durch Orakel zu erkunden. Die Analyse dieser Orakel gibt sehr interessante Aufschlüsse und zeigt, dass die Orakel psychisch determiniert sind und eine symbolische Sprache darstellen. Es ist also kein Zufall, wenn Herr X. Glück erwartet, wenn er nach zehn Schritten ein Mädchen treffen wird oder einem Soldaten begegnet usw.

Herr St. erzählte mir heute einen merkwürdigen Aberglauben. Er habe seinen Zigarrenstumpf in die Spuckschale werfen wollen und sich gedacht: Treffe ich hinein, so werde ich Glück haben, verfehle ich den Napf, so werde ich unglücklich. . . . So die abergläubische Handlung. Er traf in die Mitte des Spucknapfes und empfand darob eine gewisse Befriedigung.

Die Erklärung dieses Phänomens wäre etwas schwierig, wenn der Patient mir nicht einen Traum erzählt hätte und ich seine geheime Affektivität nicht kennen würde. Er hatte in dieser Nacht geträumt: Ich war mit meiner Buchhalterin in verschiedenen Hotels und wir sind überall abgewiesen worden und sind unverrichteter Sache nach Hause gegangen.

Dieser Traum versucht die Lösung einer unerträglichen Situation. Er begehrt, ohne es zu wissen, seine Buchhalterin. Im Traume wird er in kein Hotel hineingelassen. D. h. er ist schon so weit, dass er mit ihr einig ist, die Intimität scheidet bloss an äusseren Hindernissen, und er kommt schliesslich heil nach Hause, ohne dass etwas vorgefallen wäre. Der Spucknapf im Geschäft ist also ein Symbol seiner Buchhalterin. Er hatte schon früher leichtsinnige Frauen und Dirnen mit einem Spucknapf verglichen, in den ein jeder hineinspucken könne. Er macht sie in seiner abergläubischen Vorstellung leichtsinnig. Die Phantasie heisst aufgelöst: Wenn ich die Buchhalterin besitzen könnte, so wäre ich glücklich. Der Patient bestreitet diese Deutungsmöglichkeit und sagt: Ich habe seit Wochen noch einen zweiten Aberglauben: Ich greife in meine Tasche, in der sich der Geschäfts- und der Wohnungsschlüssel befinden. Erwische ich den Hauschlüssel, so werde ich Unglück haben, gelingt es mir, den Geschäftsschlüssel zu ergreifen, so werde ich Glück haben.

„Wissen Sie denn nicht, was die beiden Schlüssel bedeuten können?“

„Ja, ich kann es mir denken. Es ist wieder dieselbe Geschichte. Im Geschäft sitzt meine Buchhalterin und zu Hause meine Frau. Sie meinen also, ich wäre glücklich, wenn ich mit der Buchhalterin ein Verhältnis eingehen könnte? Nun ich sage Ihnen, sie gefällt mir gar nicht. Sie ist weder schön noch fesch, sie schielt ein wenig. . . .“

„Sie haben wohl vergessen, dass Sie mir erzählt haben, dass Sie in ihrer Kindheit sich für alle Schielenden lebhaft interessiert hatten, weil sie ein Kindermädchen hatten, welches schielte.“ — — —

„Das stimmt. Und jetzt fällt mir noch ein dritter Aberglauben ein: Wenn ich am Morgen, wenn ich ins Geschäft gehe, eine Schielende sehe, die mich freundlich ansieht, so werde ich Glück haben. . . . Aber jetzt sehe ich selbst ein, dass Sie recht haben. Das geht ja wieder auf meine Buchhalterin. . . .“

Ähnliche Analysen der abergläubischen Vorstellungen von Glück und Unglück werden uns immer wieder beweisen, dass es sich um versteckte Wünsche der abergläubischen Personen handelt, die sich auf diese Weise durchsetzen.

So berichtet mir ein anderer Patient, er hätte einen sonderbaren Aberglauben an sich entdeckt. Es sei in seiner Wohnung ein neues Telephon eingeleitet worden. An demselben Tage sei in seinem Hause eine Frau gestorben. Da dachte er: Du bekommst ein neues Telephon, während eine Frau gestorben ist, das bedeutet für dich Glück. Die Erklärung war einfach. Er lebte mit seiner Frau in einer unglücklichen Ehe. Seit er in einem Wiener Varieté das Telephonlied gehört hatte, war ihm die Symbolik Telephon—Weib (resp. Vagina) sehr geläufig. (Die Muschel des Telephons vervollständigte die Symbolik.) Er liebte gerade ein Mädchen, das er gerne geheiratet hätte. Der Aberglauben ist also ein ordentlicher geheimer Glaube und lautet aufgelöst: Wenn meine Frau sterben sollte, bekomme ich eine neue Frau . . .

Ein dritter erzählte mir, er hätte sich geweigert, bei einem Ausfluge eine Seerose zu pflücken, das bringe Unglück, man treffe dann nicht nach Hause. Auch dieser Aberglaube war sehr schön motiviert. Der betreffende Herr hatte eine Bekanntschaft mit einem Mädchen, die er aus Angst, sich zu binden und sie heiraten zu müssen, nicht „pflückte“. Er lebte mit seiner Mutter und wollte sich von ihr nicht trennen. Der Aberglaube lautete aufgelöst: Ich fange mir mit dem Mädchen nichts an. Denn wenn ich sie mir nehme, so müsste ich sie am Ende heiraten und werde sie nicht mehr los.

Schlussfolgerungen: Wünsche setzen sich als Aberglauben von Glück, Befürchtungen als Aberglaube von Unglück durch.

VII.

Ein Fall von Zweifel.

Von Dr Wilhelm Stekel, Wien.

Dr. X. hat sich entschlossen, seiner Mutter einen ausführlichen Brief zu schreiben und ihr klar zu machen, dass er Fräulein Maria liebt und sie heiraten möchte. Dies möchte er nicht ohne Zustimmung der Mutter ausführen. Er bittet sie in dem Briefe um ihren Segen, da er nie etwas unternehmen würde, womit sie nicht einverstanden wäre. Plötzlich schwankt er, ob er den Brief auf dem Postamt Mariatreugasse oder auf dem Postamt Garnisonsgasse aufgeben solle. Er ist in der Nähe der Garnisonsgasse und müsste einen grossen Umweg machen, um in die Mariatreugasse zu kommen. Es zieht ihn aber gewaltsam in die Maria-

treugassee. Er analysiert sich diesen Zwang und kommt zu folgender Auflösung: Du willst deiner Geliebten Maria unter allen Umständen treu sein. Und die Garnisonsgasse ist dir unangenehm, weil sie dir schon die Antwort deiner Mutter zu enthalten scheint: Gar nie (mein) Sohn! Du zweifelst, weil du zwischen deiner Liebe zur Mutter und der zu Maria schwankst. Mutter oder Maria! — musst du dich entscheiden. Über diese Auflösung ist er sehr befriedigt und geht ruhig in die Garnisonsgasse.

Zugleich mit dieser Auflösung erzählt er mir einen Traum, der deutlich die Versöhnungs- und Kompromisstendenzen verrät. „Ich traf meine Mutter auf der Strasse. Sie war sehr freundlich und sagte mir: Siehst du denn nicht, wer da ist? Da bemerkt es erst Maria und gibt ihr einen langen Handkuss.“ Er deutet, sein Wunsch, die Mutter möge sich mit seinem Projekte aussöhnen, sei in diesem Traume erfüllt worden.

Diese beiden Deutungen sind sicherlich richtig. Allein ein Zwangsneurotiker bringt nie so einfache Träume, und wenn er sie bringt, so verbirgt sich hinter der Einfachheit ein kompliziertes Problem. Man sei immer sehr vorsichtig gegen Träume von Neurotikern, welche Episoden aus dem Vortage einfach wiederholen oder die Lösung einer Konstellation bringen, welche nach einer Lösung verlangt. Die Analyse bringt die merkwürdigsten Überraschungen. So war es auch in diesem Falle. Doch ich will nur jene Momente hervorheben, die auch zu dem Zweifel eine Beziehung haben.

Gegenüber dem Postamt Mariatreustrasse befindet sich die Mariatreukirche. Ebenso gegenüber dem Postamt Garnisonsgasse die Garnisonskirche. Die Mariatreukirche ist eine wunderschöne katholische Kirche, während die Garnisonskirche vollkommen schmucklos ist und allen Konfessionen zur Abhaltung des Gottesdienstes dient. Unser Patient zeigt eine auffallende Vorliebe für den Katholizismus. Er ist Jude und wollte sich schon längst taufen lassen. Er leidet an einer typischen Christusneurose. Er zeigt die charakteristischen Kopfschmerzen um die Stirne, welche dem Dornenkranz entsprechen, hat Spasmen und Verrenkungen der Extremitäten, welche der Kreuzigungsphantasie konform gebildet erscheinen. Er hat sich an das Kreuz der Neurose geschlagen.

Er zeigt die von mir beschriebene Phantasie der „grossen historischen Mission“. Jetzt lernt er in der Analyse auf diese Phantasien verzichten und sich den realen Forderungen anpassen. Allein in solchen Fällen übertragen die Neurotiker ihre Hoffnungen auf ihre Kinder. Sein Sohn soll ein Genie werden, von dem die ganze Welt spricht. Maria soll ihm einen Gott gebären. Er will sie unbefleckt empfangen lassen. (Durch einen Handkuss!) Er gibt jetzt zu, dass er am Vortage des Traumes Phantasien hatte, dass Maria ein so elastisches Hymen haben werde, dass er immer eine „Jungfrau“ haben werde. Er machte Maria den Vorschlag, den künftigen Sohn taufen zu lassen. Sie ist eine national gesinnte Jüdin und sträubt sich dagegen. Das gibt Aussichten auf grosse Konflikte. Diese Konflikte löst die Garnisonsgasse auf. Er wird gar nie einen Sohn haben. (Gar nie Sohn.) Sie wird steril bleiben. Sofort taucht vor ihm das Bild einer Kranken auf, die er am Vortage untersucht hatte. Sie war Maria sehr ähnlich und erzählte ihm, sie hätte nie ein Kind gehabt, obwohl sie zehn Jahre verheiratet gewesen. Er tröstet sich und quält sich also mit dem Gedanken, dass auch Maria steril bleiben wird.

Schliesslich symbolisiert die Garnisonskirche mit ihrer schmucklosen Fassade und ihrem Mangel eines Kirchturms einen Tempel. Und die Frage, wo werde ich heiraten, im Tempel oder in der Kirche, findet so auch eine symbolische Erledigung.

Er benützt sonst noch ein Postamt: „Lazarethgasse“. Dieses kam gar nicht in Betracht. Das heisst, er will nicht mehr krank sein. Er will heiraten und eventuell Kinder zeugen, er will Maria treu sein, seinen Mutterkomplex überwinden und so handeln, als ob er nie ein treuer Sohn gewesen wäre.

Weitere Determinationen erweisen, wie oberflächlich die bisherigen Auflösungen der Symptomhandlungen gewesen sind. Ich habe schon im ersten Hefte des Zentralblattes (Band I) ein Beispiel „Ei — brei — blei“ angeführt, um nachzuweisen, dass auch die Symptomhandlungen eine tiefere, mehrfach determinierte, schichtenweise Auflösung verlangen. Ich betrachte auch die hier mitgeteilte Auflösung als nicht erschöpfend. Es spiegelt die kleinste Symptomhandlung die ganze Neurose. Und die Auflösungen, welche die Neurotiker und selbst die neurotischen Psychoanalytiker uns bringen, dienen häufig nur dazu, um die wichtigsten Komplexe zu verbergen.

VIII.

Der Traum einer Sterbenden.

Von Dr. Wilhelm Stekel, Wien.

Ich habe in meinem Buche „Die Träume der Dichter“ einige sehr interessante Beispiele mitgeteilt, wie die Dichter in schweren Krankheiten von dem Tod träumen und sich ein Jenseits vorstellen. Besonders die Träume von Viktor Blüthgen, I. I. David und Strindberg sind von grossem psychologischem Interesse. Wie leicht kann ein abergläubisch Gemüt das Spiel der eigenen Phantasie für Eingebungen höherer Mächte ansehen! . . . Ich bin nun in der Lage, den Traum einer 84jährigen mit dem Tode ringenden Dame mitzuteilen. Die Kranke fiel in eine tiefe Ohnmacht, aus der sie die Bemühungen der Ärzte retteten. Sie erzählte, sie hätte folgenden Traum gehabt:

Ich fiel auf die Erde und zuckte da unten jammernnd wie ein Wurm. Ich lag vor einer weit geöffneten dunklen Pforte. Auf der anderen Seite sah ich eine herrliche grüne Wiese, die von der Sonne hell beschienen war. Viele Verstorbene sah ich dort. Sie tanzten fröhlich einen Reigen. Ich sah auch meine verstorbene Mutter und die selige Schwester. Sie versuchten, mich zu sich hereinzuziehen, aber so sehr sie sich bemühten, es gelang nicht. Ich fühlte ihre übermenschliche Anstrengung und — erwachte.

Charakteristisch ist, dass alle diese Träume das Jenseits sehr friedlich schildern, also ausgesprochene Wunscherfüllungen und Trosträume sind.

IX.

Zur Psychologie des Erfinders.

Von Dr. Wilhelm Stekel, Wien.

Ich habe bisher an allen Erfindern, die ich analysieren konnte, immer wieder konstatieren können, dass es sich um Neurotiker handelt, welche ihre seelischen Konflikte durch Verschiebung ins Mechanische zu lösen versuchen. Jede Erfindung ist also der Versuch einer Überwindung eines Konfliktes, jede Erfindung ist eine Befreiung auf falschem Gebiete. Vielleicht werde ich mich durch einige Beispiele verständlicher machen. Der zu beweisende Satz lautet: Erfindungen sind Übersetzungen seelischer Probleme in die Sprache der Technik.

Muss die Erfindung einer Telegraphie ohne Draht nicht von einem Menschen ausgegangen sein, der einer fernen Geliebten Grüße senden wollte? Sagt doch schon das Volkslied: „Küsset dir ein Lüftelein Wänglein oder Hände, denke, dass es Seufzer sein, die ich zu dir sende. Tausend send ich täglich aus, tausend flattern um dein Haus . . .“

Ein Patient konsultiert mich wegen Schlaflosigkeit. Jede Nacht wälze er sich schlaflos auf seinem Lager. Eigentlich müsse er dem Leiden dankbar sein, denn es habe ihm schon zu einigen Erfindungen verholfen. Zuerst habe er in diesen schlaflosen Nächten einen Fernzünder konstruiert, der schon patentiert sei.

„Was ist das für eine Erfindung?“

„Sehen Sie. Ich liege in meinem Zimmer und kann plötzlich die Gasflammen im dritten Zimmer, wo meine Kusine schläft, anzünden.“

Das weitere Gespräch ergab folgenden Tatbestand: Der Mann war in seine verheiratete Kusine verliebt, ohne es zu wissen, oder besser gesagt „ohne es wissen zu wollen“. Er wollte ihr Herz in Brand stecken und hoffte, seine Gedanken, denen er ja Allmacht zumutete, würden das besorgen. Dieser Liebe standen schwere Hemmungen gegenüber. Der Kusine war sein väterlicher Freund, der ihn liebevoll an Vaters Statt erzogen ihm sein Haus geöffnet und ihm ein Heim und eine schöne Stellung gegeben hatte. Die junge Frau des Chefs war eine treue liebevolle Gattin, die an ihrem Manne mit grosser Liebe hing. Seine Liebe war hoffnungslos. Aber gibt es Schranken für ein liebend Herz? In der Nacht flatterten seine Wünsche um das Lager der schönen Kusine. Und er wünschte sie zu entzünden, und er wollte sie mit der Macht seiner Liebe zwingen. Das besorgte nun die Erfindung. Der Fernzünder war entdeckt. Er konnte durch alle Zimmer hindurch, über alle Hindernisse hinweg, zu seiner Liebe gelangen, und sich mit ihr vereinen. Die Erfindung hatte noch eine andere wohlthätige Folge. Er musste das Geschäft seines Veters verlassen und wurde ein reicher Mann. So war diese Erfindung in jeder Hinsicht die Lösung seines schweren Konfliktes.

Ein anderer Neurotiker kommt eines Tages freudestrahlend zu mir. Er hätte eine grossartige Entdeckung gemacht. Der Schrecken aller Menschen seien Einbrecher. Wer hätte sich nicht vor Hausdieben und Einbrechern gefürchtet? Nun, der Schrecken werde jetzt ein Ende nehmen. Seine Erfindung sei das „Ei des Kolumbus“. Er leite einen elektrischen Strom in die Türschnalle. Dieser Strom sei bei Tage ausgeschaltet und werde erst eingeschaltet, wenn man ausgehe oder was noch wichtiger wäre . . . bei Nacht. Aber auch die Matratze vor der Türe sei mit feinen Drähten durchwirkt und elektrisch geladen. Trete der Dieb oder Einbrecher auf die Tacke, die zum Reinigen der Schuhe diene und vor der Türe liege, so befestigt, dass man sie nicht entfernen könne und sie berühren müsse, so entstünde ein Kurzschluss, der Einbrecher erhalte einen heftigen elektrischen Schlag, der ihn fast besinnungslos mache und in Schrecken setze, und überdies fange ein Glockenwerk zu läuten an und warne das ganze Haus. . . .

Auflösung: Dieser Mann trug sich mit Gedanken, zu einem Mitgliede seiner Familie des Nachts „einzubrechen“. Die Berührung mit diesem weiblichen Wesen würde gewiss einen „starken elektrischen Schlag“ bei ihm produzieren. Es könnte aber bekannt werden und an die „grosse Glocke“ gehängt werden. Dieser Apparat ist eine Art Sicherung. Er soll aber auch das geliebte Objekt schützen. Denn ein anderes Mitglied des Hauses umkreist dasselbe weibliche Wesen mit gierigen Augen. Er müsste Tag und Nacht wachen, dass kein Unglück geschehe. Statt der Realisierung der Erfindung wurde eine Trennung von der begehrten Dame durchgeführt. Die Vorstellung, er könnte des Nachts in ihr Zimmer kommen, der andere könnte es tun, war die Kraft, welche zu dieser „grossartigen Erfindung“ führte.

Drittes Beispiel. Herr N. hatte einen Apparat entdeckt, wie man eine Linie in xbeliebige kleine Teile teilen könne. Dieser Apparat wurde patentiert und scheint sich eingeführt zu haben. Ursache: In seiner Familie waren sieben Geschwister, welche alle auf ein ziemlich grosses Erbe warteten. Eine Schwester war krank, ebenso ein Bruder weniger erwerbsfähig. Der Vater hatte nun den Vorschlag gemacht, die lebensunfähigen Kinder mit einer höheren Rente zu versehen. Herr N. war damit einverstanden, aber bald darauf brach eine Neurose aus, welche ihn ebenfalls arbeitsunfähig machte. Er wollte auch einen grösseren Vorteil durchsetzen. Im Geiste teilte er immer das Erbe. Wieviel kommt auf deinen Teil? Er wollte mehr haben. Aber er wusste nicht, ob seine Neurose imstande sein werde, den Sinn des Vaters zu ändern. Wenigstens sollten dann alle die gleichen Teile erhalten. In diesem Zustande machte er seine Erfindung. Alle Phasen, die nun folgten, wurden unter den stärksten Affekten erlebt. Das Überreichen der Erfindung, das Patentieren, die Verhandlungen usw. . . Er verbrachte schlaflose Nächte und war sehr erstaunt, als ich ihm begreiflich machte, dass er eigentlich immer wieder das Erbe seines Vaters teile. Dass er mit den Gedanken spiele, das Erbe in weniger kleine Teile zu teilen, wenn eines der Geschwister sterben würde. Also in sechs, in fünf Teile usw. Er lebte seinen ganzen Geldkonflikt, der ihm ja sehr peinlich und ethisch niederdrückend war, auf einem technischen, eigentlich mathematischen Gebiete aus.

Nun zu dem Erfinder, der ein Institut für sofortige erste Hilfe schaffen wollte. Jedem Kranken oder Verletzten sollte ein Arzt sofort zu Gebote stehen. Dieser geistig so hochstehende Mann, litt an einem Mordimpuls gegen seinen Vorgesetzten, der ihn in der Tat quälte und ungerecht behandelte. In seinen Phantasien spaltete er ihm seinen glatzköpfigen Schädel mit einer Axt. Dann kam die Reue . . . und die Phantasien verschwanden. Bald darauf erschien die Erfindung durch einen in jeder Wohnung angebrachten elektrischen Apparat, sofort einen Arzt herbeizuholen, der in einer bestimmten Zentrale bereit sitze.

Eine andere Erfindung ist folgende: Ein Arzt entdeckt, dass die jetzigen Zahnbürsten unhygienisch seien. Es hielten sich in den Borsten Mikroorganismen auf. Er erfand eine hygienische Bürste, in der man die Reibefläche täglich neu auswechseln konnte. Dieser Mann war verheiratet und beneidet die Türken im Paradiese, deren vierzehn Huris immer wieder Jungfern würden. Er war ein typischer Don Juan, der seine Ehe als Hemmung empfand. Die Erfindung löste das Problem der auswechselbaren Frau durch eine auswechselbare Bürste.

Genug der Beispiele! Ich könnte diese Sammlung noch vermehren. Aber es ergibt sich immer wieder, dass die Erfindungen ein Lösungsversuch eines individuellen Problemes sind. Sie werden dann durch die Erfindung in soziale Probleme verwandelt. Es ist derselbe Zug, wie ich ihn in dem kleinen Aufsätze „Zur Psychologie der Alkoholfestigkeit und der Entschuldigungstendenzen“ (Heft IV/V Zentralblatt) beschrieben habe. Eigentlich versucht jeder Neurotiker diese Projektion auf das Soziale. Der neurotische Dichter klagt vom Weltschmerz, der nur sein persönlicher

Schmerz ist. „Aus meinen grossen Schmerzen mach ich die kleinen Lieder“ sagt Heine. Es scheint, dass aller Fortschritt der Menschen aus diesen „grossen Schmerzen“ kommt. Jeder Neurotiker leidet dann in Wahrheit für die Menschheit und gleicht schon dadurch dem Erlöser. Man könnte einmal eine Geschichte der menschlichen Erfindungen aus dieser Perspektive schreiben. Es wäre die Geschichte menschlicher Leiden und menschlicher Erlösungen.

Wie viele Neurotiker habe ich schon kennen gelernt, welche die Phantasie der Weltsprache verwirklichen wollten! Immer wieder zeigte es sich, dass sie sich mit ihrer nächsten Umgebung nicht verständigen konnten und eine fremde Sprache redeten. Wenn einige Menschen im engen Kreis zusammenwohnen, dann geht es ihnen wie den Erbauern des Babelturmes: Sie reden an einander in fremden Zungen vorbei und geraten in Streit. Und vielleicht ist dies der Sinn des grandiosen Märchens vom Babelturm. Unsere Pläne zerschellen an dem Unverstand unserer Umgebung. Würden wir alle die gleiche Sprache sprechen, wir könnten in die höchsten Fernen emporragen.

Referate und Kritiken.

Dr. A. Maeder: Über die Funktion des Traumes (mit Berücksichtigung der Tagesträume, des Spieles usw.). Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. IV.

Der Autor, der schon in früheren Arbeiten erfolgreich bestrebt war, biologische Fragestellungen auf psychologische Probleme anzuwenden, untersucht in dieser äusserst anregenden Arbeit das „Wozu“ des Traumes. Er anerkennt die von Freud gefundene Primärfunktion des Traumes als Hüter des Schlafes. Aber seine Beobachtungen bei Traumanalyse Gesunder und Kranker nötigten ihn zu einer Annahme weiterer Funktionen des Traumes sekundärer Art. „Es ist Beobachtungstatsache, dass die Träume eines Menschen während einer bestimmten Zeit seines Lebens mit den unerledigten Fragen (speziell mit dem Konflikte) dieser Epoche beschäftigt sind, und zwar bei Gesunden wie bei Kranken. Die Psychoanalyse zeigt, dass die einzelnen Träume einer bestimmten Periode häufig nur Variationen desselben Motivs sind und eine bestimmte Lösung des Konfliktes in verhüllter Form enthalten. Manchmal lässt sich nachweisen, dass eine Zeitlang nach dem erfolgten (noch unanalysierten) Traume ein realer Entschluss (oder eine Handlung) in der bisher unerledigten Frage vom Träumer im Wachen gefasst wird, ein Entschluss, welcher durch nachträglich vorgenommene Analyse der Träume nachweisbar der im Traume angegebenen Lösung entspringt.“ Aus vielen Träumen von Gesunden und Kranken sind Tendenzen nachweisbar, welche erst später das Handeln und Deuten des Träumens manifest konstellieren. Diese Träume verhalten sich wie Vorübungen, Vorbereitungen zur späteren Wachtätigkeit.“ Zu dieser Sekundärfunktion des Traumes findet der Autor hübsche, bestätigende Parallelen in der biologischen Auffassung des Spieles in den Arbeiten des Freiburger Psychologen Groos und des Amerikaners Carres. Diese Autoren betrachten das Spielen nicht unter dem Gesichtswinkel einer Erholung, sondern sie sehen darin eine vorbereitende Übung auf das ernste Leben. Nach Carres ist das Spiel noch von grosser biologischer Wichtigkeit dadurch, dass es dem Organismus die Reize liefert, die zum Wachstum der Organe, hauptsächlich auch des Nervensystems, notwendig sind. Eine andere wichtige Funktion sieht Carres in seiner kathartischen Wirkung. „Wir bringen eine gewisse Anzahl von ziemlich zähen Instinkten mit uns auf die Welt, welche in dem gegenwärtigen Zustande der Zivil-

sation gewöhnlich schädlich sind. Die Rolle des Spieles ist es, uns von Zeit zu Zeit von diesen antisozialen Tendenzen zu reinigen. Wenn der Mensch in den Tragödien tötet, kämpft, entlädt er sich sozusagen seiner blutigen Neigungen.“ Diese kathartische Wirkung findet nun Maeder auch im Traume: „der Traum ist eine zweckmässige Kanalisierung der antisozialen Triebe“. Auch in den Tagträumen und Phantasien zeigt er diese Anpassungsfunktionen der Vorübung und der Katharsis. Überall werden die gezogenen Schlussfolgerungen mit treffenden, überzeugenden Beispielen aus der normalen und pathologischen Psychologie belegt.

Referent möchte noch hinweisen auf die auf den ersten Blick auffallende Ähnlichkeit vieler Gesichtspunkte dieser Arbeit mit den Theorien Alfred Adlers. Aber bei näherer Betrachtung ergeben sich ganz fundamentale Unterschiede: bei Adler ist sowohl der Traum wie auch die anderen Äusserungen des Unbewussten gewissermassen nur Spiel ohne tieferen biologischen Wert wie seine Termini: Fiktion, Arrangement, männlicher Protest und andere deutlich zeigen, während Maeder nicht nur das „inconscient inferieur“ kennt, sondern eben mit Nachdruck auch auf das „inconscient superieur“ (Maeterlink) mit der Funktion der prospektiven Potenz subliminaler Kombinationen hinweist, eine Auffassung, die bekanntlich auch C. G. Jung in seinen „Wandlungen und Symbolen der Libido“ vertritt. Jos. B. Lang.

Wilhelm Specht: Zur Phänomenologie und Morphologie der pathologischen Wahrnehmungstäuschungen. Zeitschr. für Pathopsychologie. II. Bd. 2. Heft.

Specht lässt in diesem Hefte seinen Auseinandersetzungen über die Phänomenologie der pathologischen Wahrnehmungstäuschungen eine Kritik der physiologischen Theorie der Wahrnehmung und Halluzinationen folgen und versucht es, die inneren Widersprüche, in die diese Theorie bei Durchführung ihrer Voraussetzungen gelangen muss, aufzudecken. Er zeigt uns, wie wenig die Physiologie instande ist, uns einen Aufschluss über psychische Phänomene zu geben.

Seine eigenen Besprechungen der Morphologie der pathologischen Wahrnehmungstäuschungen folgen im nächsten Heft.

Zur Kritik der physiologischen Theorien verweise ich auf meinen Aufsatz, der in der nächsten Nummer dieser Zeitschrift erscheinen wird¹⁾. Max Cresta.

Otto Kaus: Der Fall Gogol. Schriften des Vereins für freie psychoanalytische Forschung. Heft II. E. Reinhardt, München.

Es gibt zwei Wege, auf denen man zum Künstler und seinen Werken gelangt. Den einen geht der literarische Kritiker, den anderen der Psychologe. Otto Kaus betritt beide Wege, und das ist wohl das Zweckmässigste, um einen vollen Überblick über ein Kunstwerk zu erhalten. Dabei hat Kaus noch einen Vorteil vor vielen, nämlich, dass er bei seiner psychologischen Untersuchungsweise nicht an einzelnen Vorstellungsmassen, die determiniert und überdeterminiert werden und dabei sich sogar oft in einen metaphysischen Überbau verlieren, haften bleibt, wie mancher Psychologe zu tun pflegt, wenn er die Zerfaserung eines Künstlers und seines Werkes angeht, sondern er geht von einer leitenden, kontinuierlichen Idee aus (leitende Fiktion im Sinne Adler's³⁾).

¹⁾ Ein Beitrag zur Kritik der physiologischen Interpretationsversuche psychischer Phänomene.

²⁾ Schriften des Vereins für freie psychoanalytische Forschung. Nr. 2. Verlag von Ernst Reinhardt in München. 1912.

³⁾ Alfred Adler: Über den nervösen Charakter. F. Bergmann, Wiesbaden 1912.

Sei es nun, dass sein Stoff sich, wie er sagt, an psychoanalytische Theorien anpasst, oder dass er den sehr wichtigen Versuch gemacht hat, die Adler'schen Theorien im speziellen an einem künstlerischen Schaffen zu erproben, so oder so sucht Kaus aus einer Leitlinie und ihrem Endziele nach untergeordneten Wegen und den früher genannten Vorstellungsmassen und verfolgt die Frage, welche Dienste diese Vorstellungsmassen der leitenden kontinuierlichen Idee und ihrem Endziele leisten.

Schon zum Beginne der Analyse weist Kaus mit grosser Klarheit auf die Stellung, die Gogol im elterlichen Hause einnahm, und auf das Verhältnis zwischen Vater und Sohn hin und zeigt, wie auch die berufliche Stellung des Vaters auf den ganzen Lebensplan des Dichters Einfluss hatte und für die spätere Berufswahl ausschlaggebend war. Gogol's Vater wurde Gelegenheitsdichter und Regisseur einer Liebhaberbühne, um sich zur Geltung zu bringen; der Sohn bahnte sich den gleichen Weg. Dieses Mittel der persönlichen Wirkung war hier ein seltenes, von keinem anderen Menschen seiner Umgebung befolgtes.

Weiter zeigt uns Kaus, wie schon das neurotisch überspannte Kind Gogol statt der Begriffe des „Mitmenschen“ und „Nächsten“, die des „Mächtigeren“ und „Stärkeren“ einsetzte und, wie eine solche Einstellung des Kindes in der Familie seine Psyche konstelligieren und ihr den Weg vorzeichnen musste, dann auch die Verhättschelung des abgöttisch verehrten Knaben ihm seine Ausnahmestellung zeigte und im Unbewussten zu wirken anfang. „Bald beginnt er mehr zu verlangen, als man ihm gewähren kann. Aus dem Gefühl der Hemmung entwickelt sich das der Zurücksetzung, aus diesem der Aggressionstrieb, die Kampfstellung, in welche er sich seiner Umgebung gegenüber gedrängt fühlte, hatte eine Entfernung zwischen ihm und der Welt zur Folge, eine Distanzhaltung, eine Zurückgezogenheit und Verschlussenheit, die ihn in einen beständig lauernden, beobachtenden Zustand versetzte. Und er merkt und beobachtet viel. Am meisten jedoch wirken auf ihn die vom Vater arrangierten Theateraufführungen. Diese wirken so stark, dass er sich entschliesst, tätig daran teilzunehmen in der Absicht, dem Vater zu helfen, mit der Nebenabsicht, mit dem Vater zu wetteifern“.

Die psychische Attitüde, die sich aus dem Leben Gogol's im Elternhause entwickelt hatte, versucht er nun, in das Milieu der Schule gebracht, auf neuen Wegen festzuhalten. „Gogol bedient sich seltsamerweise nicht der gewöhnlichen Mittel und Waffen: Fleiss, Gehorsam, Fortschritte in den Unterrichtsfächern, sondern er versucht sich gerade durch die Betonung einer reaktiven Tendenz durchzusetzen“. Er sucht auch hier wieder nach einer Sonderstellung, er wiederholt seine Attitüde des Verhättschelten, Nichtsttuenden, und fügt als besondere Betonung in der neuen Umgebung das Benehmen des Unbegabten hinzu. Aber um seiner vorgebauten, leitenden Fiktion doch gerecht zu werden, entwickelt er in sich eine mit seiner Attitüde übereinstimmende Bereitschaft. Er karriert seine Umgebung, steht also über ihr. Durch Aufbauschung ins Grotiske wird man ja der eigentlich Grosse, der alles Kleine sehen und verspotten darf. Und so „sicherte Gogol sein Insuffizienz- und Schuldgefühl“. Liegt nicht vielleicht ein „Noch“ in diesem Benehmen Gogol's? Dem Referenten scheint es, als ob Gogol mit seiner übermässigen Sucht, zu karrieren, auch noch den possendichtenden Vater überbieten wollte.

In den erwähnten Zügen der Jugendgeschichte Gogol's finden sich schon fast alle hervorstechenden Eigenschaften seines späteren ureigensten Stils determiniert.

Eine wichtige und interessante Tatsache, auf die uns Kaus aufmerksam macht, ist, dass die künstlerische Tätigkeit Gogol's mit dem Schuleintritt, also dem Manifestwerden seines Gefühls der Insuffizienz und des Zurückgesetztwerdens, beginnt. Dem

Referenten fiel denn auch beim Studium der Biographie Gogol's auf, dass jede neue Epoche im Schaffen des Künstlers auf eine Zurücksetzung im äusseren Leben erfolgte.

Immerhin begeht Kaus bei der Analyse der ersten schöpferischen Versuche Gogol's der leitenden Theorie zuliebe eine Unvorsichtigkeit. Er erklärt, der „vorübergehende Hang zur Malerei“, der erste Hang zur Kunst, der sich in der Lebensgeschichte Gogol's nachweisen lässt, „dürfte sich aus einer Inferiorität der Augenzone entwickelt haben“. Das könnte der Fall gewesen sein, ist aber durchaus nicht bewiesen und lässt sich, retrospektiv nur, aus dem Symptom heraus, nicht ohne weiteres behaupten. Solche Behauptungen schaden höchstens einer so genialen Theorie, wie der von Adler aufgestellten der Organminderwertigkeit, die aus überzeugenden Beweisen zu deduzieren ist. Übrigens lassen sich in der Biographie Gogol's Momente finden, die eine andere Deutung jenes Versuches gestatten und einem anderen Gedanken von Kaus sich anschliessen, nämlich demjenigen, dass Gogol auf dem Gebiete des Schreibens und Schauspielens sich dem Vater gegenüber minderwertig fühlte. Aus der Lebensgeschichte Gogol's geht hervor, dass dieser in allen Epochen seines Lebens, bis zur allgemeinen Anerkennung seines dichterischen Schaffens, die verschiedenartigsten Versuche gemacht hat, sich hervorzutun. So sammelte er unter anderem Material zu einer historisch-ethnographischen Arbeit über Kleinrussland, als er in Petersburg eine Beamtenstellung suchte. Es scheint also, als habe Gogol gerade auf allen möglichen Gebieten seine Kräfte erprobt, um zunächst dem im Vorteil sich befindenden Vater auszuweichen, später, um sich durch das Fehlschlagen seiner anderweitigen Versuche in die dichterische Laufbahn geradezu hineindrängen zu lassen.

Eine ähnliche Unvorsichtigkeit begeht Kaus, wenn er aus dem häufigen Fasten Gogol's in dessen letzten Lebensjahren, sowie aus der häufigen Darstellung von Gelagen in seinen Werken ohne weiteres auf eine typische Überkompensation der Magendarmminderwertigkeit schliesst. Um russische Verhältnisse, zumal auf dem Lande, darzustellen und zu karrizieren, ist es fast unmöglich, das, was im Mittelpunkt des Interesses, des Sujets, des ganzen Bauern- und Landjunkerlebens liegt, darstellerisch zu umgehen. Und was das häufige Fasten und Kasteien betrifft, so sollte doch in dieser Beziehung die Wirkung des Verhältnisses zur Mutter, mehr berücksichtigt werden. Gogol's Mutter war tiefreligiös und hatte in dieser Beziehung, nach dem Biographen¹⁾, einen starken Einfluss auf den Sohn.

Überhaupt geht Kaus wohl von einer irrigen Voraussetzung aus, wenn er annimmt, Gogol's Verhältnis zur Mutter sei von geringem Einfluss auf seinen Lebenslauf gewesen. Da der Autor so viel über Gogol's Beziehungen zur Frau aussagt, hätte er dieses wichtigste charakterologische Fundament nicht so oberflächlich studieren dürfen. Vielleicht ist dieser Irrtum aus dem deutschen, biographischen Material zu erklären, das Kaus zur Verfügung stand, und das vielleicht die Briefe Gogol's an seine Mutter nicht enthält. Gogol hegte auch noch in späteren Jahren, als er nach Petersburg gegangen war, um sich in der Beamtenlaufbahn zu versuchen, eine tiefe Liebe für seine Mutter. Ein Brief, der die Nachricht seiner Abreise ins Ausland (seiner Flucht von Petersburg) enthielt, zeigt sein herzliches Bemühen, die Mutter zu schonen, ihr den Schmerz zu ersparen, zwingt ihn sogar zu einer Notlüge und beginnt mit den Worten: „Seien Sie nicht betrübt, gutes, unvergleichliches Mütterchen“. Diese Notlüge enthält das Moment der Entwertung der Frau gewiss gleichzeitig mit dem der hohen Verehrung, welche der Ausdruck für die ideale Stellung der Mutter in der Lebensfiktion Gogol's war. Andere Briefe an die Mutter enthalten geradezu Liebeserklärungen, allerdings auch Entwertungen.

¹⁾ Nestor Katljarewsky: Gogol. Petersburg 1911.

„Ich erinnere mich sehr gut“, schreibt Gogol der Mutter im Jahre 1833, „wie man mich erzogen hat. Sie haben alle ihre Kräfte aufgewandt, um mich recht gut zu erziehen. Aber unglücklicherweise sind die Eltern selten gute Erzieher ihrer Kinder. Sie waren damals noch sehr jung, hatten zum ersten Male Kinder, und eben deshalb, wie hätten Sie wissen sollen, wie man es angreift und was dazu nötig war? Ich erinnere mich: Nichts empfand ich stark. Ich schaute auf alles so, als ob es dazu geschaffen worden wäre, mich zufrieden zu stellen. Niemanden liebte ich besonders, einzig Sie ausgenommen und das nur deswegen, weil die Natur selbst mir diese Gefühle eingeflösst hatte.“

In diesem Briefe sind gerade zwei Momente deutlich ersichtlich: die grosse Rolle, welche die Mutter spielt und das Minderwertigkeitsgefühl, dass er, der Dichter, schlecht erzogen worden sei. Die Schuld aber vindiziert er gerade der zum Ideal gewordenen Figur der Mutter auf das zur leitenden Fiktion seines Lebens gewordene Gefühl gegenüber der Frau und entwertet damit nicht nur das Mutterideal, sondern schreitet über das Weibliche im allgemeinen hinweg.

Es wäre interessant, das Moment der „Flucht vor der Frau“, der Flucht überhaupt, auf das Kaus mit Recht vielfach in seiner Arbeit aufmerksam gemacht hat, in Zusammenhang zu bringen mit dem Begriffe des Mutterideales. Bei jeder bedeutungsvollen Flucht klammert sich Gogol an seine Mutter und sucht bei ihr Zuflucht. Katljarewski erzählt, dass Gogol in seinen Briefen an die Mutter aus Petersburg klagte, es fehle dort an Liebkosungen und Schönheit. Es ist selbstverständlich, dass wir mit solchen Ausserungen Gogol's nicht buchstäblich rechnen müssen, und Kaus' Erklärung der Flucht aus Petersburg scheint durchaus zutreffend. Doch liegt in dieser Sehnsucht nach Liebkosungen gewiss auch eine direkte Beziehung zur Mutter, die der Dichter tatsächlich braucht, um sie nach dem Kunstgriffe der Neurotiker für seine Fiktionen zu verwenden.

Kaus geht so weit, zu behaupten, in Gogol's Werken seien die Mütter immer am schlechtesten gezeichnet, eine Meinung, die uns allzu subjektiv erscheint, wenn wir in Betracht ziehen, dass Gogol alles kleiner machte, alles entwertete, aus den verschiedensten Gründen. Aber wir finden es interessant, dass er z. B. in Taras Bulba, einem der späteren Werke, ein Mütterchen dargestellt hat, ein allerdings passives, aber doch gütiges und gerade den Söhnen gegenüber innig verständnisvolles Wesen. Dieses Mütterchen nähert sich einstmals in der Nacht heimlich den schlafenden erwachsenen Söhnen, um sie zu liebkosen, ihnen gleichsam ganz in Stille und schüchtern, ergebener Zärtlichkeit ihre Liebe anzubieten. Gerade ein solches Wesen aber brauchte Gogol auch im Leben in seiner Mutter, am meisten dann, wenn er sich den gestellten Zielen gegenüber unzulänglich, minderwertig fühlte. Die Minderwertigkeit der Gefühle für den Begriff Mutter bei Gogol ist übrigens schon aus der Kindheit heraus konstalliert.

Noch einer Frage wäre weiter nachzugehen, die Kaus übrigens ausführlich erörtert, und die auch durch das Bindeglied „Mutter“ eine intensivere Beleuchtung bekommen müsste. Schon aus dem Lyzeum schreibt Gogol der Mutter, dass ihn das Leben mit schrecklichen Augen anschauete, dass er einsam sei, er ahnt eine trennende Wand zwischen Leitbild und Wirklichkeit. Es ist interessant, dass er diese Bekenntnisse gerade an die Mutter richtet. Auch später, in jener Zeit, von der Kaus sagt, Gogol habe die Realität nicht mehr zu entwerten gebraucht, da er sie verleugnete und unselbständig machte, wandte sich Gogol an die Mutter und bat sie, ihm Material zu sammeln, über alle möglichen Sagen, gewöhnliche und Hausgeister usw. Er nimmt die Mutter in Dienst, um die Wand, von welcher Kaus spricht, sich aufzurichten, zur Überwindung der Realität. Es scheint uns, diese Beziehung

zwischen Mutter, leitender Fiktion und Entwertung der Frau von grosser Bedeutung zu sein und weitere Beachtung zu verdienen.

Kaus begründet übrigens seine Ansichten nicht nur aus der Biographie, sondern auch aus den Werken des Dichters heraus, ergänzt (teilweise mit Geschick) das eine aus dem anderen und hat viele geheime Winkel der Gogol'schen Psyche interessant beleuchtet.

Er führt uns aus einem Lebensabschnitte Gogol's in den anderen, hält sich immer an die nämliche Leitlinie, die sich verschiedener Kunstgriffe bediente, und schafft so ein einheitliches überzeugendes Seelenbild.

Die Kaus'sche Schrift ist in schöner, fast zu reicher Sprache geschrieben, mutet aber freilich dem Leser viel Mitarbeit zu, die durch den Mangel an Zitaten aus Gogol's Werken bedeutend erschwert wird. Sie ist eine sehr wertvolle Anregung für eine Methode, wie die Lösung gleichartiger, psychologischer Aufgaben angefasst werden sollte, und wenn der Autor, wie er in der Einleitung sagt, nicht die Absicht hatte, ein Problem zu lösen, sondern eines zu stellen, so ist ihm mehr gelungen, als er anstrebte.

Dr. Vera Eppelbaum.

Prof. Dubois, Bern: Zur Frage der sogenannten Ausfallserscheinungen
Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. XXXVII. Heft 2. 1913.

Dubois führt aus, dass die sogenannten Ausfallserscheinungen bei der Menopause ihrem Ursprung nach wesentlich psychischer Natur sind und eine psychische Behandlung erfordern. Walthard fand, dass nur bei 16 von 64 Patientinnen, bei denen er die künstliche Menopause herbeiführen musste, nervöse Beschwerden auftraten, und eine sorgfältige Anamnese ergab, dass diese 16 lange vor der Operation, ja vor der gynäkologischen Erkrankung Erscheinungen von Nervosität dargeboten hatten. Dubois behandelte zwei Patientinnen, welche die sogenannten Ausfallserscheinungen in hohem Masse darboten, aber schon als junge Frauen kastriert worden und damals nicht nervös erkrankt waren; die Erscheinungen traten erst mit dem „Altern“ ein. Dubois kommt zu folgenden Schlüssen: Alle Vorgänge in der Genitalsphäre haben grossen Einfluss auf das Seelen- und Nervenleben, die Frage, was an verschiedenen, rein körperlichen Prozessen (Sekretion, Blutdruck usw.) mitspielt, ist noch keineswegs gelöst, auftretende Beschwerden werden durch das „seelische Verhalten“ der Patientinnen gesteigert, Psychotherapie heilt oder bessert, die in der Menopause auftretenden Beschwerden sind ebenso psychischer Natur wie die entsprechenden in der Zeit der Menses, der Schwangerschaft (besonders, wenn sie unerwünscht ist) usw. Er schliesst mit einem Ausspruch Chomel's: „La médecine guérit quelquefois; elle soulage souvent, elle console toujours“ und setzt hinzu: Chomel hätte betonen sollen, dass dieses Trösten auch heilt. Hinrichsen.

Dr. Carl Hudovernig: Eine besondere Form der sexuellen Neurasthenie im reiferen Alter. Med. Klinik. Nr. 13. 1913.

„Es handelt sich um eine recht häufige, von den meisten Kollegen gewiss wiederholt beobachtete Erscheinung: Bei gewissen, nicht mehr in der ersten Jugendblüte stehenden Männern pflegt vor dem Abschluss einer erst spät projektierten Ehe und nach typischen Vorbedingungen sich ein mangelndes Vertrauen zu den eigenen sexuellen Fähigkeiten zu entwickeln, und daraus resultierend eine nicht bloss in der geschlechtlichen Sphäre, sondern generalisierte Cerebrasthenie, welche ganz den Charakter einer „Angstneurose“ besitzt und in allen Fällen rasch in vollkommene Heilung übergeht.“

„Es handelt sich zumeist um Männer von gereifterem Alter und Stellung, welche zwar keine Feinde des aktiven geschlechtlichen Lebens waren, dieses aber stets als

eine Reihe von akzidentellen und vorübergehenden Episoden betrachteten, deren ganzes Leben bis dahin ohne ernstere Neigung oder mehr oder minder fixe Liaisonen abliefe und deren Geschlechtsleben bloss aus fallweisen und stets mit anderen Partnern durchgeführten Kohabitationen bestand, bei einzelnen häufig, bei anderen selten, welche demnach die Objekte ihrer geschlechtlichen Befriedigungen stets im Reiche der käuflichen Venus vulgivaga suchten und fanden, und dabei, weil es eben so modern ist, auch diversen aufreizenden und perversen Manipulationen nicht abhold waren. Ich will ausdrücklich betonen, dass die Kranken diese nach meiner Ansicht überaus wichtige Vorgeschichte zumeist nicht spontan erzählen, aber bei entsprechender Exploration stets leicht verraten.“

„Der geschilderte sexual-neurasthenische Zustand ist eine zweifellose Psychose, deren Erkennen — wenden wir nun den allbekannten Ausdruck an — auf „psychoanalytischem“ und deren Heilung auf „psychotherapeutischem“ Wege erfolgt. Diese mit ganz einfachen Faktoren durchgeführte „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie“ mag nun auf denselben psychologischen Grundlagen stehen, wie die von Freud inaugurierte Erkenntnis der psychopathologischen Zustände. Bis zu diesem Punkte bin ich bereit, in der Erkenntnis und Behandlung der geschilderten Erscheinungen die seelische Behandlung mit ihrer suggestiven Beeinflussung anzuwenden. Doch bin ich auch davon überzeugt, dass der geschilderte neurasthenische Zustand, welcher sich ja par excellence in der sexuellen Sphäre und in der Psyche abspielt, in den Augen der fanatischen Anhänger Freud's, welche ja alle Neurosen einem Grundbegriff unterordnen, ein ganz geeignetes Medium sein dürfte, um ihre in das Masslose übertriebene Psychoanalyse und ihre bis in die Unendlichkeit kultivierte Psychotherapie zur Geltung zu bringen! Und dies ist aber vollkommen überflüssig, ja direkt gefährlich! Um den geschilderten sexual-neurasthenischen Zustand erkennen zu können, brauchen keine „unterbewussten“ sexuellen Traumata in das „Oberbewusstsein“ gebracht und dem Patienten suggeriert zu werden, womit nur die Depression der Kranken gesteigert wird, wie ich dies bei mehreren psychotherapeutisch behandelten derartigen Fällen gesehen habe, in welchen die Kranken fast während eines halben Jahres mit der „Psychotherapie“ zugrunde behandelt und in einen veritablen melancholischen Zustand mit ausgesprochenen Selbstvorwürfen getrieben wurden; auch ist es gänzlich überflüssig, die Kranken mit einer endlosen mystischen Behandlung und mit ewiger Hervorhebung sexueller Fragen in eine seelische Disharmonie zu versetzen, und sie auf diesem Wege zu „heilen“. Eine einfache, kurze Exploration genügt vollständig, sowie die kurze Erklärung der psychologischen Grundlage. Dies können wir in einer Stunde, eventuell in wenigen Tagen erledigen, und damit ist die ganze „Psychoanalyse“ und „Psychotherapie“ rasch beendet, und zwar zugunsten des Kranken.“

In diesem Punkte kann ich den Autor bestätigen, dessen Angriffe auf die Psychoanalyse in dieser Arbeit sicher nicht am Platze sind. Bei der psychischen Impotenz feiert jede Suggestivtherapie grosse Triumphe. Ich analysiere leichte Fälle niemals, sondern beruhige sie, und das gelingt in einigen Stunden. Stekel.

Paul-Louis Ladame, *Névrose et Sexualité*. L'Encephale, Nr. 1, Janvier 1913. Vortrag, gehalten vor der Schweiz. Neurolog. Gesellschaft in Luzern. 10. Nov. 1912.

Unter Berücksichtigung der das Thema berührenden Freudschen Arbeiten wie derjenigen der Freudgegner wendet sich Ladame gegen die Anschauung von der sexuellen Ätiologie der Neurosen wie auch der auf Grund dieser Anschauung befürworteten Therapie. Ladame erkennt bei Freud „la parfaite sincérité et le génie d'observation psychologique“ an, leugnet aber die Richtigkeit seiner Sexual-

theorien. „Quand docc Freud“, sagt er schliesslich, „et les freudistes s'efforcent de confondre les fonctions de nutitions avec celles de reproductions . . . et quand ils insistent sur la bisexualité etc., ils prennent des signes de rétrogradation biologique pour le développement normal; ils méconnaissent complètement la loi de la division du travail physiologique, qui est le mieux établi de tous les principes biologiques. Sans doute, l'instinct sexuel est le résultat d'une transformation particulière de l'instinct de nutrition est l'on retrouve des traces de cette origine jusque chez les animaux supérieurs et chez l'homme, mais l'évolution nous enseigne que son perfectionnement et sa différenciation dépendent de sa spécialisation de plus en plus accentuée.“ Ladame zitiert einen Satz von Ehrenfels, die Vereinigung des Körperlichen und Psychischen (les plus hautes impressions psychiques de l'érotisme) im Geschlechtlichen sei die Grundbedingung der Gesundheit der sexuellen Triebe, und berührt damit den Punkt, auf den auch ich aufmerksam zu machen gesucht habe, die psychische Libidinösität, wenn nicht aller, so doch vieler neurotischer Individuen, zu welcher psychischen Libidinösität es nur kommen kann auf Grund bestimmter Voraussetzungen konstitutioneller Natur. Sie ist also Ausdruck und nicht Ursache einer Störung. Hinrichsen.

Stekel: Über larvierte Onanie. (Sexual-Probleme, 9. Jahrgang. 2. Heft. Febr. 1913.)

Stekel berichtet über 2 Fälle, in denen nicht die Onanie, sondern das Aufgeben der Onanie zur Neurose führte. Den Psychoanalytiker, der sich von der Freud'schen Lehre noch nicht allzu weit entfernt hat, wird diese Tatsache keineswegs befremden. Das Aufgeben der Onanie geht Hand in Hand mit der Verdrängung von Sexualtrieben, die bei neurotisch disponierten Individuen ebensowenig ohne Folgen bleiben wird wie der Versuch, eine der betreffenden Person adäquate perverse Sexualbetätigung durch normalen Geschlechtsverkehr zu ersetzen. Ob Stekel recht hat, wenn er der Onanie selbst gar keine ursächliche Bedeutung bei der Entstehung nervöser Erscheinungen beimisst, mag dahingestellt bleiben; beipflichten wird man ihm sicher darin, dass die grosse Rolle, die ihr von vielen Seiten für die Ätiologie der „Neurasthenie“ zugeschrieben wird, ihr nicht zukommt. Von wesentlich grösserer Bedeutung ist der Hinweis Stekels, dass es Menschen gibt, die sich die Onanie nicht abgewöhnen können, „weil sie die einzige mögliche Form der Befriedigung ihrer Triebrichtungen darstellt“, während die Notonanie stets leicht und ohne Kampf aufgegeben wird. Es verhält sich mit der Onanie eben nicht anders wie mit der Homosexualität, es gibt echte Homosexuelle und solche, für die der homosexuelle Verkehr nur ein Auskunftsmittel ist, solange der heterosexuelle aus irgendwelchen Gründen unmöglich ist. Ebensowenig wie echte Homosexuelle sind echte Onanisten auf das „normale Geleise“ zu bringen. Diese Menschen zum Aufgeben der Onanie zwingen zu wollen, ist, wie Stekel sagt, zum mindesten grausam und überflüssig. Es ist zweifellos auch ein Verdienst, dass er in so entschiedener Weise gegen die „Onaniestaatsanwälte“ vorgeht, die mit ihrer Abschreckungstheorie nie Nutzen, häufig genug aber Schaden stiften. Man mag sich zur Frage der Schädlichkeit der Onanie stellen wie man will, unter allen Umständen wird man zugeben müssen, dass sie nicht zu den Gefahren gehört, die eine öffentliche Aufklärung in populär gehaltenen Schriften rechtfertigen. Es müsste, wenn überhaupt in dieser Hinsicht etwas geschehen soll, lediglich betont werden, dass, wer mit seiner Sexualität allein nicht fertig werden zu können glaubt, sich bei einem Arzte Rat holt, der in solchen Dingen Bescheid weiss. Tapfen wir doch glücklicherweise, was sexualwissenschaftliche Fragen betrifft, nicht mehr völlig im Dunkeln. Man wird dann sicher in einzelnen Fällen auch die Onanie empfehlen können (ich glaube allerdings, dass einsichtige Ärzte

auch früher nicht anders gehandelt haben), ohne befürchten zu müssen, als „Onanieadvokat“ verschrien zu werden. ein Vorwurf, den Stekel m. E. ohne Grund befürchtet, da er das Recht auf Onanie ja durchaus nicht jedem Onanisten zugesteht und vor allem stets versucht, ihn zum Weibe zu bringen, wenn es ohne Schaden möglich ist. Als einen Fortschritt innerhalb der Freud'schen Schule möchte ich es bezeichnen, dass Stekel für die Entstehung der echten Onanie („echt“ im Sinne der echten Homosexualität), die nicht anders zu bewerten ist wie die auf dem Boden der infantilen Sexualität entstandenen Perversionen, nicht eine Fixierung des Sexualtriebs durch psychische Mechanismen verantwortlich macht, sondern klar zum Ausdruck bringt, dass es sich bei ihr um eine in der Konstitution des betreffenden Individuums begründete Anlage handelt. Man muss da Kaus¹⁾ entschieden widersprechen, wenn er meint, es sei unstatthaft, die Biologie heranzuziehen, wenn man psychologisch zu erklären habe. Das mag für den Nur-Psychologen gelten, für uns Ärzte kann aber die Psychologie nur die Bedeutung einer Hilfswissenschaft haben, die es uns ermöglicht, die Wurzel des Übels zu finden. Da, wo die biologische Ursache einer Erscheinung klar vor Augen liegt, hiesse es die Dinge auf den Kopf stellen, wenn man sie übersehen und statt dessen noch dazu recht vagen psychologischen Erwägungen nachgehen wollte. Wenn Kaus seine auf Adler'schen Ideen aufgebaute Erklärung für die Genese der Onanie lediglich als „psychologischen Überbau“ angesehen wissen will, so wird man vielleicht zugeben können, dass er in einigen Fällen recht haben mag; vom ätiologischen Standpunkte aus ist sie nicht diskutabel.

Von besonderem Interesse ist der erste von Stekel mitgeteilte Fall, weil seine psycho-analytische Durchforschung einen schönen Einblick in die Genese der so häufigen auf Onanie bezogenen Versündigungsideen gestattet. „Die Schuldgefühle stammen tatsächlich aus anderen Quellen, die nicht bewusst werden können und dürfen.“ „Die Onanie ist der Repräsentant aller Schuld“, wie die Syphilis der Repräsentant des Unreinen (worauf hingewiesen zu haben auch ein Verdienst Stekels ist). Von Bedeutung für die Frage des Schuldbewusstseins bei der Onanie ist die allgemein und auch ärztlicherseits vertretene nach Ansicht Stekels — wie bereits gesagt — völlig falsche Anschauung über die unseligen Folgen der Onanie. „Wer ohne Schuldbewusstsein onaniert, empfängt bei mässiger Onanie keinen Schaden. Alle gegenteiligen Beobachtungen sind falsche Auffassungen einer psychogenen Depression“. Die Hauptwurzel des Schuldbewusstseins beim onanierenden Neurotiker sieht Stekel in den Inzestphantasien, kriminellen Regungen und Perversionen („Paraphilien“), die mit dem Akt verknüpft sind. Als schwerste Fälle von Neurose bezeichnet er Kranke, die angeblich nie onaniert haben. Es handelt sich dann stets um larvierte Onanie. Deren häufigste Form ist die Pollution. Eine andere Form ist die Onanie in hysterischen Anfällen; der Anfall ist das Mittel, um den Akt im Unbewussten zu erledigen. „Süsse Ohnmachten“ bei Frauen sind die Folge eines unbewussten oder halb bewussten onanistischen Aktes bei der Nähmaschine oder treten auf nach Phantasien (geistige Onanie), nach einem automatischen Spiel mit Täschchen, Ringen usw. (symbolische Formen der Onanie). Jede erogene Zone kann zum Zwecke der larvierten Onanie benutzt werden (Kratzen bei Hämorrhoiden, Ludeln usw.). Die negative Beschäftigung mit der Erotik in Form von Ekel, Abscheu, Entrüstung ist eine Form der geistigen Onanie. Zwangsvorstellungen, Zwangshandlungen sind ein häufiger Ersatz für Onanie, wie an dem zweiten mitgeteilten Falle gezeigt wird. Die krankhaften Erscheinungen verschwanden, sobald der Kranke wieder angefangen hatte zu onanieren. Er betrieb die Onanie dann viele Jahre hindurch, ohne irgendwelchen Schaden davon zu empfangen und ersetzte sie nach seiner

¹⁾ Referat der Onaniediskussion. Dieses Zentralbl. Heft 4/5.

Heirat ohne Schwierigkeit durch normalen sexuellen Verkehr. (Natürlich handelte es sich um Notonanie.)

Mit Bezug auf die Schädlichkeit der Onanie scheint es mir wichtig, auf die Fliess'schen Beobachtungen über den Zusammenhang der Onanie mit den neuralgischen Veränderungen an den nasalen Genitalstellen hinzuweisen. Der neuralgische Magenschmerz, „der bei jungen Damen ebenso häufig vorkommt wie die Onanie selber“, (Fliess) lässt sich bekanntlich durch Abtragen des vorderen Teiles der linken mittleren Nasenmuschel dauernd beseitigen, aber, wie Fliess betont, nur unter der Voraussetzung, dass die Onanie aufgegeben wird. Es scheint demnach, dass die Onanie beim weiblichen Geschlecht — auf dieses beziehen sich die Fliess'schen Beobachtungen in der Hauptsache — weniger harmlos ist als beim männlichen. Die Ursache für diese Erscheinung könnte in dem Umstande begründet sein, dass die Onanie bei der Frau meist Klitorismasturbation ist, durch die ein viel intensiverer Reiz gesetzt wird als durch die dem physiologischen Vorbild des Koitus viel ähnlichere Onanie des Mannes. Ich möchte meine Ansicht bezüglich der Schädlichkeit der Onanie so formulieren: Die Onanie ist nicht schädlicher als normaler sexueller Verkehr (der, im Übermass betrieben, auch schädlich sein kann), vorausgesetzt, dass mit Bezug auf Grösse und allmähliches Anschwellen des Reizes die gleichen Verhältnisse vorhanden sind wie bei dem normalen Geschlechtsverkehr.

Dr. Bruno Saaler.

Dr. Otto Juliusburger: Die Bedeutung Schopenhauers für die Psychiatrie. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin. Berlin. Bd. 69.)

Es ist ein erfreuliches Zeichen, wenn sich die Psychiater entschliessen, ihre Abneigung vor der philosophischen Psychologie aufzugeben und die Philosophen zu studieren; denn das lässt hoffen, dass aus ihren Werken endlich die psychologischen und erkenntnistheoretischen Unmöglichkeiten verschwinden werden, die jetzt so häufig den Philosophen zur Verzweiflung bringen können. Allerdings stellen wir uns den Weg, der zu dem erwünschten Ziele führt, etwas anders vor als den, welchen die vorliegende Arbeit geht. Denn so interessant und lehrreich auch die vergleichende Gegenüberstellung der Ansichten Wernickes und der Psychoanalytiker Freud'scher Richtung einerseits und Schopenhauers andererseits über einzelne Probleme der Psychopathologie sein kann — wofür ja diese Arbeit Zeugnis ablegt — so wäre es doch vor allem anderen wichtig, eine gemeinsame Grundlage festzustellen, von der aus Philosophen und Psychiater betrachtet werden können. Eine solche scheint uns besonders in den Ansichten über das Wesen der Persönlichkeit gegeben zu sein, da die Psychiater es ja meistens mit pathologischen Veränderungen der Persönlichkeit zu tun haben.

Was nun Schopenhauer insbesondere anbelangt, so zeigt Juliusburger bei ihm durch geschickte Auswahl von Zitaten eine Antizipation Freud'scher Lehren über die Rolle der Sexualität in der Entstehung des Wahnsinns, über Verdrängung und Flucht in die Krankheit etc.

Schrecker.

Stuttering and Lispig: E. W. Scripture (New-York). 1. Auflage. Ein Band. 103 Abbildungen. 4 Tafeln. 251 Seiten. New-York. The Macmillan Company. Referent: Dr. E. Fröschels-Wien.

Es ist das erste moderne Buch über Sprachheilkunde, das, in englischer Sprache geschrieben, mit vorzüglichen Bildern und Tafeln, überhaupt in musterhafter Ausstattung, erschienen ist. Im ersten Kapitel wird das Stottern im allgemeinen beschrieben, im folgenden auf die Symptomatologie und das Wesen des Übels näher ein-

gegangen. Der Autor ist der Ansicht, dass es sich beim Stottern um einen Krampfzustand der Sprachmuskeln handelt, welcher durch einen psychischen Schock hervorgerufen, sich bei denselben Lauten immer wiederholt und durch die darauf gerichtete Aufmerksamkeit des Stotterers und seine Bemühungen, ihn zu unterdrücken, nur verstärkt wird. Scripture bemüht sich jedoch nicht, einen richtigen Beweis seiner Annahme, dass es sich bei den Stotterbewegungen um Krämpfe und nicht etwa um willkürlich übertriebene Bewegungen der Sprachmuskeln handelt, zu erbringen. Es sind diesem Abschnitte ausserordentlich instruktive Kurven von der Atmung, der Stimme und den Artikulationsbewegungen Normaler und Stotternder eingefügt, welche die Geschicklichkeit des Autors auf dem Gebiete der Experimentalphonetik beweisen. Bei der nun folgenden Differentialdiagnose gegenüber ähnlicher Krankheitsformen wird eine Abgrenzung zwischen den Phobien und der Sprachangst des Stotterers gegeben. Diesen Ausführungen aber kann der Referent unter Berücksichtigung der Schriften Freud's, Stekel's u. a. nicht beistimmen. Andere psychologische Betrachtungen, wie das mangelnde Heilungsbedürfnis und die, wenn auch unbewusste Absicht des Patienten, sich von der menschlichen Gesellschaft abzusondern, stehen in völliger Übereinstimmung mit der Ansicht der Psychoanalytiker. Einige psychologische Vorgänge scheinen jedoch nicht richtig gedeutet zu sein. So wird angegeben, einem Stotterer fehle es an der Gabe, sich momentan für eine Sache entscheiden zu können. „Welche Hundart lieben Sie am meisten?“ und die Antwort: „Ich kann nicht sagen, welche Hundart ich am meisten bevorzuge“ wird als Beweis für diese Behauptung angeführt. Wenn man daraus nun überhaupt einen Schluss auf einen Defekt ziehen kann, so wäre es doch nur der, dass der betreffende Patient momentan den Namen dieser Hundart nicht aussprechen kann und deshalb eine Ausrede gebraucht. Ebenso muss der Behauptung Scripture's, ein Stotterer wiederhole nie ganze Worte, sondern nur Laute oder Silben, entschieden widersprochen werden. Auch kann die Bezeichnung „Pseudostottern“, die der Autor für das Stottern nach Aphasien, wobei gewöhnlich ganze Worte wiederholt werden, einführt, keineswegs gebilligt werden.

In dem der Therapie gewidmeten Kapitel fällt es angenehm auf, dass der Autor nicht eine bestimmte Methode in allen Fällen anwendet, sondern streng individualisierend vorgeht.

Hauptsächlich handelt es sich bei ihm um Atem-, Sing- und Redeübungen mit starken Anklängen an die Liebmann'sche Methode und die Klenke'sche Taktmethode. Im allgemeinen hält der Autor an einem ziemlich optimistischen Standpunkt fest und sagt nicht, was man mit jenen Patienten anfangen soll, welchen mit keiner der genannten Übungsmethoden beizukommen ist.

Im zweiten Teil des Buches wird das Stammeln (Lisping) in klarer und ausführlicher Weise besprochen. Das nervöse Stammeln soll nach Ansicht des Autors durch eine nervöse Spannung der Artikulationsmuskeln entstehen. Der Referent kann sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, dass man die hier beschriebenen Fälle ebensogut in die Kategorie des Stotterns, des Polterns oder die Tics der Sprache einreichen könnte. Das Poltern selbst wird leider nur sehr kurz im fünften Kapitel besprochen. Sicher ist die Sprachheilkunde und die Medizin überhaupt dem Autor zu Dank verpflichtet, dass er den englischen Ärzten das Studium der Sprachkrankheiten näher gebracht hat.

Dr. Emil Fröschels.

Sigm. Freud: Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker.

I. Die Inzestschen. (Imago, 1. Bd. 1912. S. 17—33.)

- II. Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregungen. (Imago, 1. Bd. 1912. S. 214—227, 301—333.)
- III. Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken. (Imago. 2. Bd. 1913. S. 1—21.)

Vor uns liegen die drei ersten Abhandlungen einer grösseren Reihe, die Freud in der „Imago“ zu veröffentlichen beabsichtigt. Er will in ihnen zu neuen Aufschlüssen über das Seelenleben der primitiven Völker gelangen, indem er beim Studium der Neurosen und Psychosen gewonnene Einsichten und Theorien auf dasselbe anwendet. Die Wilden stellen ihm das Kindheitsalter der Menschheit dar, der Neurotiker und Geistesranke ist ihm der infantil gebliebene oder durch Rückschlag wieder gewordene Moderne, und so hofft, er in dem gemeinsamen Merkmal des Infantilen eine genügend breite Basis für eine fruchtbare Vergleichung zu finden. Sollte es wirklich gelingen, auf diesem Umweg zum Verständnis der Psyche des Wilden zu gelangen, so wäre dies sicherlich ein wissenschaftlicher Fortschritt von ausserordentlicher Tragweite; denn dem unmittelbaren psychologischen Begreifen durch Einfühlen stehen hier fast unüberwindliche Hindernisse entgegen. Dem modernen Gelehrten ist es in den meisten Fällen schon sehr schwer, mit dem Arbeiter oder Bauer seines eigenen Volkes in wirklichen psychischen Kontakt zu kommen, wie sollte er da imstande sein, die Erlebnisse eines Primitiven in sich nachzuschaffen. Aber eben weil die Kontrolle der Einfühlung hier fast ganz versagt, wird der Psychoanalytiker beim Einschlagen indirekter Methoden um so vorsichtiger sein müssen, damit er sich nicht Naturvölker schaffe nach dem Bilde seiner Patienten, das er vorher stilisiert hat nach den Kunstregeln seiner Theorie.

Diese Vorsicht nun scheint mir in den vorliegenden Abhandlungen nicht immer festgehalten zu sein. So rückt Freud, auf Arbeiten Jungs und seiner Schule fussend, gleich anfangs den Parallelismus zwischen ontogenetischer und phylogenetischer Entwicklung des Seelenlebens nachdrücklichst in den Vordergrund. Dieser Versuch, das biogenetische Grundgesetz auf die Psychologie zu übertragen, ist ja keineswegs neu, und allgemein bekannt sind auch die Bedenken, die ihm entgegenstehen. Schon der Umstand, dass es sich in der Biologie dabei um Entwicklungsvorgänge des intrauterinen Lebens handelt, lässt die Psychologie kaum hoffen, hier einen wissenschaftlich stichhaltigen Anschluss zu gewinnen. Man kann daher die tatsächlich vorhandenen Ähnlichkeiten feststellen, aber eine Basis zu weit ausgreifenden Analogieschlüssen hat man dadurch nicht gewonnen. Gilt dies schon allgemein, so wird vom Standpunkt der Freud'schen Theorie aus dieser Parallelismus geradezu denkmöglich. Für Freud ist ja die psychische Geschichte des Individuums die Geschichte seiner Libido, ihr Ausgangspunkt ist die polymorphe Perversität, ihr normaler Endpunkt die heterosexuelle Objektliebe. Es ist wohl ohne weiteres klar, dass dieser Endpunkt nicht erst im Laufe der Entwicklung des Menschengeschlechts erworben sein kann, weil er ja die Voraussetzung für das Fortbestehen der Gattung bildet. Trotzdem lesen wir bei Freud nicht ohne Verwunderung, dass der Wilde sich im Stadium des Narzissmus befinde¹⁾. Das scheinbare Paradoxon löst sich dann, indem wir erkennen, dass hier mit wissenschaftlichen Terminis ein geistreiches Spiel getrieben wird.

In der ersten Abhandlung beschäftigt sich Freud mit den bei den Ureinwohnern Australiens bestehenden Ehebeschränkungen. Da besteht zunächst einmal Exogamie für jede Totemsippe, d. h. Personen, die demselben Totem angehören, dürfen einander nicht heiraten, dürfen überhaupt nicht in geschlechtliche Beziehungen treten.

¹⁾ Narzissmus ist ein von Freud konstruiertes Stadium in der Entwicklung des Kindes, das zwischen den Stufen des Autoerotismus und der Objektwahl liegt und in dem das Individuum sich selbst als Objekt gegenübertritt.

Über den Totemsippen erhebt sich oft noch ein kompliziertes System von Heiratsklassen, durch das die Ehebeschränkungen sehr ausgedehnt werden, sodass dem einzelnen oft die grosse Mehrzahl der Frauen seines Stammes verboten sind. Obwohl die Totemsatzung nicht jeden Inzest unmöglich macht (es bleibt je nachdem die Verbindung Vater-Tochter oder Mutter-Sohn offen) und andererseits weit über die Grenzen der Blutsverwandtschaft hinausgreift, erblickt Freud dennoch in der Verhinderung des Inzests ihr eigentliches Wesen, wobei er allerdings ein der Einzelehe historisch vorausgehendes Stadium der Gruppenehe annimmt, sodass also ursprünglich die Verhinderung des Gruppeninzests Funktion der Satzung war. Auch die viel verwickelteren Verhältnisse der Heiratsklassen führt er auf die Inzestscheu der Wilden zurück, und da er jetzt noch von einer ganzen Reihe von „Vermeidungen“ zwischen Verwandten verschiedenen Geschlechts berichten kann, die auch dieselbe Tendenz verraten, so kommt er zu dem Schluss, dass diese Wilden viel inzestempfindlicher seien als selbst wir. Daraus wird natürlich der Schluss gezogen, dass ihnen die Gefahr eines Inzestes besonders naheliegend erscheine, dass ihre geheimen Inzestwünsche sehr intensiv seien.

Ob Freuds Zurückführung der weitausgreifenden Eheverbote auf die Inzestscheu richtig ist und ob sich diese nicht weil ungezwungener daraus erklären, dass die Einzelehe ursprünglich Raubehe war, bei der sich die Exogamie auf den ganzen Stamm erstreckte, darüber wäre eine Diskussion unter Psychologen natürlich vollkommen zwecklos; darüber können nur die Ethnologen entscheiden, die die Frage in ihren vielfachen historischen und sozialen Zusammenhängen betrachten, aus denen sie Freud für seine Zwecke herausgehoben hat. Die Parallelisierung der Inzestscheu der Wilden mit den Inzestkomplexen der Neurotiker scheint mir allerdings gerade psychologisch unstatthaft. Nichts berechtigt zu der Annahme, dass der Wilde den Inzest um des Inzestes willen liebt, sondern die Aufrichtung der Inzestschranke soll offenbar das Individuum zwingen, bei der Befriedigung seiner sexuellen Bedürfnisse nicht den naheliegendsten und bequemsten Weg, sondern einen schwierigen und mühevollen Umweg zu gehen; dem Neurotiker dient die Inzestphantasie gerade dazu, den gebahnten Weg der Sexualität nicht zu gehen und statt dessen scheinbar einem Ziele zuzustreben, das er selbst als unrealisierbar voraussetzt. Beim Wilden soll das Inzestverbot den realen Inzest verhindern, beim Neurotiker entwickelt sich der Phantasieinzest überhaupt erst auf Grund des Inzestverbotes.

Erscheint schon hier das ambivalente Verhalten des Wilden zum Inzest als der eigentliche Kern des Problems, so steht in der zweiten Abhandlung die Ambivalenz vollends im Mittelpunkt. In dieser untersucht Freud das Tabu und stellt zunächst einige Ähnlichkeiten zwischen den Tabugebräuchen und bestimmten Symptomen der Zwangsneurose fest. In der Unmotiviertheit der Verbote, in ihrer Befestigung durch eine innere Nötigung, in ihrer grossen Verschiebbarkeit und in der Verursachung von zeremoniösen Handlungen findet er das Gemeinsame. Wie er in der Zwangsneurose die Wirkung einer äusserst gesteigerten Ambivalenz, eines unvermittelten Nebeneinanderwohnens entgegengesetzter Regungen in der Psyche erkennt, so erscheint ihm jetzt auch das Tabu als ein Ausdruck ambivalenten Verhaltens¹⁾. So gelangt er zur Annahme, es sei den Primitiven ein höheres Mass von Ambivalenz zuzugestehen, als bei dem heute lebenden Kulturmenschen aufzufinden sei. Mit der Abnahme der Ambivalenz sei auch das Tabu, das Kompromissymptom des Ambivalenzkonfliktes, langsam geschwunden. Die zugrunde liegenden historischen Wandlungen aufzuzeigen, behält Freud einer späteren Abhandlung vor; erst diese wird also eine abschliessende kritische Stellungnahme zur Arbeit über das Tabu ermög-

¹⁾ Das führt er dann an drei speziellen Fällen: 1) der Behandlung der Feinde, am Tabu der Herrscher und am Tabu der Toten, im einzelnen durch.

lichen. Nicht folgen aber können wir Freud jedenfalls darin, dass ihm die Ambivalenz als eine letzte seelische Tatsache erscheint, mit deren Feststellung die psychologische Erklärung haltmachen könne; er geht darin so weit, von einer bei den einzelnen Individuen verschiedenen natürlichen Anlage zur Ambivalenz zu sprechen und in einem besonders hohem Mass solcher ursprünglichen Gefühlsambivalenz die Disposition zur Zwangsneurose zu erblicken. Auf die Frage, warum es denn zwischen entgegengesetzten Regungen (z. B. feindliche und freundliche Einstellung zur selben Person), nicht zu einem Ausgleich komme, warum sich nicht eine zwischen beiden liegende Resultierende ergebe, wird uns die Antwort, weil eben die eine bewusst, die andere unbewusst sei und sie also nicht direkt zusammenstossen könnten. Nun ist das ein sauber konstruierter Grenzfall; in der Regel treten beide Regungen im Bewusstsein auf, und Spannung bleibt doch bestehen; Beweis dafür, dass sie eine Funktion zu vollziehen hat, und erst durch die Aufdeckung dieser Funktion wird sie verstanden und zugleich aufgelöst.

Irrig erscheint es uns auch, das Spezifische des Tabu durch die Ambivalenz erklären zu wollen. Gerade das ist ein Zug, den es mit allen gesellschaftlichen Einrichtungen teilt; denn in jeder sozialen Institution müssen die Gegensätze zum Ausdruck kommen, die in der Gesellschaft wirksam sind. Freud, der zwar das Resultat als soziale Erscheinung erkennt, für den Entwicklungsprozess aber immer nur die Einzelspyche ins Auge fasst, muss natürlich alle gesellschaftlichen Gegensätze ins Individuum hineinprojizieren. So werden ihm Schwankungen im realen Machtverhältnis zwischen Häuptling und Stamm zu Phasen einer psychologischen Entwicklung, so erscheint ihm der bildliche Ausdruck dieses realen Verhältnisses in den Tabugebräuchen als der Kern der Sache.

Höchst auffallend ist es, dass Freud die Behandlung der erschlagenen Feinde völlig trennt von dem Tabu des Toten. Hätte er diese eng zusammengehörigen Dinge auch zusammen behandelt, so wären die Analogien deutlich hervorgetreten und man wäre darauf hingewiesen worden, dass das Tabu der Toten seinen Ursprung hat im Grauen vor dem Tod und vor dem Toten, ganz gleich in welcher persönlichen Beziehung man zu ihm gestanden ist. So aber sind es im Fall des Feindes unterdrückte sympathische, im Fall des Familienangehörigen unterdrückte feindselige Regungen, die das Tabu bewirken. In einem Fall wird uns also als letzter Aufschluss der Hinweis auf eine innere Stimme, die sagt: „Du sollst nicht töten“, eine Erklärung, die Freud bei einem anderen Forscher, bei Wundt z. B., sicherlich nicht tief genug gefunden hätte, im zweiten Fall nähern wir uns wieder dem Ödipuskomplex, der ja das immer wiederholte und wenig variierte Grundthema der ganzen Zeitschrift bildet.

Auch im dritten Aufsatz wird der Primitive vor allem mit dem Zwangsneurotiker in Parallele gerückt. Wenn der Wilde es unternahme, die Vorgänge der Umwelt durch die Mittel der Magie nach seinem Willen zu lenken, so bekunde er dadurch wie der Zwangsneurotiker, den die Reue über nur gedachte Sünden verzehre, den Glauben an die Allmacht seiner Gedanken. Wie kommt nun dieser Glaube zustande? Für Freud beweist dieses „grossartige Zutrauen des primitiven Menschen zu der Macht seiner Wünsche“, dass er wie das Kind unter der Herrschaft des „Lustprinzips“ steht, das erst im späteren Lauf der Entwicklung vom „Realitätsprinzip“ abgelöst wird. Der Glaube an die Allmacht der Gedanken ist ihm also etwas Primäres, die Rücksichtnahme auf die Realität das Sekundäre. Die Probleme der Kinderpsychologie wollen wir hier bei Seite lassen; was die Naturvölker betrifft, so scheint sich uns mit ziemlicher Klarheit der umgekehrte Sachverhalt zu ergeben. Sie warten nicht darauf, bis ihnen durch die Kraft ihrer Wünsche die Tauben gebraten ins Maul fliegen, sondern sie gehen auf die Jagd; sie begnügen sich nicht

damit, ihre Feinde in effigie zu vernichten, sondern sie ziehen in den Krieg; kurz, sie suchen sich der Umwelt mit realen Mitteln zu bemächtigen. Erst wo diese versagen, wo sie tatsächlich machtlos sind, setzt die Magie ein, und so erkennen wir den Glauben an die Allmacht der Gedanken als eine kompensatorische Strömung, die durch ein Gefühl der Minderwertigkeit hervorgerufen ist.

Den geistigen Habitus, der durch den Glauben an die Allmacht der Gedanken gekennzeichnet ist, identifiziert Freud dann mit dem narzistischen Stadium der Sexualität. Es ergibt sich dann ohne Schwierigkeit die weitere Parallele: religiöse Phase = Stadium der Bindung an die Eltern, wissenschaftliche Phase = Stadium der freien Objektfindung. Über den Wert und die Berechtigung solcher Analogien wurde schon eingangs gesprochen.

Die Erwähnung und Umbiegung des Begriffs Narzissmus gibt Freud Gelegenheit zu einer, wenn auch nur andeutungsweisen Polemik gegen die Annahme eines primitiven Minderwertigkeitsgefühls in der kindlichen Psyche; eine solche Annahme werde ausgeschlossen durch den ursprünglichen Narzissmus des Kindes, der „massgebend für die Auffassung seiner Charakterentwicklung sei.“ Nun ist ja auch nach Freud der Narzissmus nicht insoweit etwas Ursprüngliches, dass ihm nicht ein anderes Entwicklungsstadium vorausginge. Freuds Argument schliesst also selbst von seinem Standpunkt aus die Möglichkeit nicht aus, dass auf dem Weg zum Narzissmus das Minderwertigkeitsgefühl liege. Für die Seite des „Narzissmus“, die ihn hier besonders interessiert, für die „Allmacht der Gedanken“, allgemein für die Grössenideen, glaube ich an dem Beispiel der Wilden die Herkunft vom Minderwertigkeitsgefühl immerhin wahrscheinlich gemacht zu haben. Übrigens wäre nicht einzusehen, woher ein Narzissmus, der nicht vom Stachel des Minderwertigkeitsgefühls angetrieben wird, die vorwärtsdrängende Kraft nehmen sollte, die sich in der Entwicklung des neurotischen Charakters verrät: Narziss sitzt am Bachesrand und lächelt sein Bild an.

Aus den weiteren Ausführungen des Aufsatzes wäre hervorzuheben, dass Freud die dualistische Gegenüberstellung von Körper und Geist psychologisch auf den Gegensatz von Bewusstem und Unbewusstem zurückführen will. Sollte es sich hierbei um mehr handeln als um einen gelegentlich hingeworfenen Einfall, so müsste man aus dieser Stelle schliessen, dass Freud sich auf dem Wege zu einer metaphysischen Auffassung des Unbewussten befindet. Dr. Carl Furtmüller.

J. Sadger, Von der Pathographie zur Psychographie. (Imago. I. Bd. 1912. S. 158—175.)

Von souveräner Verachtung aller nicht der Freudschule angehörigen oder nahestehenden Psychiater erfüllt, findet Sadger die ablehnende Haltung des Publikums gegenüber den von dieser Seite ausgegangenen Dichterpathographien vollauf berechtigt. Demgegenüber lebt er der Meinung, dass die im Freudkreis entstandenen Arbeiten über Künstler geradezu enthusiastische Aufnahme gefunden haben, während in Wirklichkeit gerade diese Schriften, von wenigen rühmlichen Ausnahmen abgesehen, bis weit in den Kreis der Freudschüler hinein mehr Beklemmung als Bewunderung hervorriefen. Den Pathographien wirft er mit Recht vor, dass sie das Hauptgewicht allzu einseitig auf das Aufstellen einer Diagnose gelegt hätten; er stellt ihnen, nicht sehr scharf umrissen und ohne auf die vorhandenen Vorarbeiten Rücksicht zu nehmen, das Programm einer „Psychographie“ der dichterischen Persönlichkeit entgegen, die uns das Seelenleben des Künstlers in seiner Gesamtheit verständlich machen und vor allem zeigen soll, wie der Genius zu dem geworden, was wir heute bewundern. Gewissermassen als Probe aufs Exempel bringt er dann eine Analyse von Hebbel's „Judith“, die den zweiten und grösseren Teil seiner Arbeit bildet.

Man könnte nach der hohen Zielsetzung des ersten Teiles auf den zweiten gespannt sein, wenn man des Rätsels Lösung nicht im voraus wüsste: sie heisst Ödipuskomplex. Wenn Holofernes die von ihrem Mann nie berührte Judith besitzt, so ist er Hebbel, der seine Mutter zur Geliebten, und zwar zur jungfräulichen Geliebten, wollte. Wenn er von Judith erschlagen wird, ist er Hebbels Vater, gegen den der eifersüchtige Sohn Mordgedanken hegt. Eigentümlich ist bei Sadger die völlige Unklarheit über die Tragweite einer solchen Erklärung, selbst wenn sie noch so gut fundiert wäre. Er weist die psychologische Zurückführung der geschraubten sexuellen Voraussetzungen in Hebbels Dramen auf die entbehrungsvolle Jugend des Dichters mit der richtigen Begründung zurück, mehr als ein deutscher Poet habe gehungert, ohne deshalb die dichterische Physiognomie Hebbels zu zeigen. Wollte man erschöpfende Aufklärung, so müsse man eine andere Schmiede aufsuchen. Und in dieser Schmiede hämmert er den Ödipuskomplex. Er übersieht dabei nur, dass die Zahl der Dichter, die gehungert haben, jedenfalls kleiner ist als die Zahl derer, bei denen Sadger sich anheischig machen wird, den Ödipuskomplex nachzuweisen.

Die Stelle, von der man auszugehen hätte, um die Entstehung der „Judith“ im Geiste Hebbels zu verstehen, führt Sadger an, ohne aber ihren psychologischen Gehalt auszuschöpfen. Die Erinnerung an ein Gemälde, Judith mit dem Haupte des Holofernes darstellend, stand so mächtig vor ihm, dass sich ihm dieser Dramenstoff von selbst aufdrängte. Das Bild der starken Frau, die einen furchtbaren Helden überwunden, getötet hat, eröffnet eindrucksvoll die Entwicklungsgeschichte dieses Dramas, die Furcht vor der Frau stellt den psychologischen Kristallisationspunkt des ganzen Werks dar. Es wäre nun der Entstehung dieser Furcht nachzugehen, es wäre zu zeigen, wie vielfältig abgetönt sie sich in dem Werk äussert, und wie das Verhältnis der Geschlechter und das Problem der Geschlechtlichkeit überhaupt im Drama selbst und in den Tagebuchäusserungen der Zeit immer wieder berührt werden. Die Reaktionserscheinungen, die diese Furcht vor der Frau hervorruft, wären im Drama aufzuweisen und schliesslich die Beziehungen dieser Gruppe seelischer Phänomene mit den Verhaltensweisen Hebbels auf anderen Gebieten zu erörtern. So würde man wirklich ins Innere der Dichterpersönlichkeit geführt werden. Aber man würde allerdings das nie erreichen, was Sadger gerade sucht: eine einfache Formel. Und man müsste versuchen, sich in das psychische Erleben des Dichters einzufühlen, es gewissermassen in sich selbst wieder aufzubauen, etwas, was gegen Sadgers methodische Grundsätze zu verstossen scheint; denn für ihn sind Psychoanalyse als Seelenkunde des Unbewussten und das Schauen in das eigene Innere Gegensätze.

Dr. Carl Furtmüller.

Dr. H. v. Hug-Hellmuth, Über Farbenhören. (Imago. 1. Bd. 1912. S. 228 bis 264.)

Dr. Oskar Pfister, Die Ursache der Farbenbegleitung bei akustischen Wahrnehmungen und das Wesen anderer Synästhesien. (Imago. 1. Bd. 1912. S. 265—275.)

Die beiden unabhängig voneinander entstandenen Arbeiten behandeln dasselbe Thema und gelangen zu ähnlichen Resultaten. Pfister formuliert dieses Ergebnis sehr präzise folgendermassen: Wie man es bei den komplizierten Synopsien mit stereotypen Halluzinationen zu tun habe, so seien die einfachen Synästhesien als Reste verdrängter Halluzinationen zu betrachten. So führen die beiden Verfasser die Synästhesien auf Erinnerungen an traumatische Kindheitserlebnisse zurück. Pfister schränkt diese Behauptung einstweilen mit Vorsicht auf viele Fälle ein, während Hug-Hellmuth sie ganz allgemein aufstellt, aber die Bedingung einer konstitutionellen Eignung hinzufügt. Zum Erweis seiner Ansicht gibt Pfister die Ana-

lyse eines Falles und fügt hinzu, dass er noch in einigen anderen Fällen zum gleichen Resultat gelangt sei. Die Verfasserin der ersten Arbeit stellt die Photismen zusammen, die sie bei sich selbst beobachten konnte, und erläutert sie dann in einer sehr viel Kindheitsmaterial bebringenden Autoanalyse. Die Beweiskraft, die von diesem Teil ihrer Arbeit ausgeht, wird in nichts verstärkt dadurch, dass sie einige von anderen aufgezeichnete Fälle von Farbenhören behandelt und dabei das unzugängliche Erinnerungsmaterial der Analysanden durch eigene Einfälle ersetzt. Nicht solche „Phantasieanalysen“, sondern nur der ja von ihr und Pfister schon mit Glück eingeschlagene Weg der Aneinanderreihung sorgfältiger Einzeluntersuchungen können weitere Klärung in das Problem bringen. Dr. Carl Furtmüller.

Karl Abraham, Amenhotep IV. (Echnaton). Psychoanalytische Beiträge zum Verständnis seiner Persönlichkeit und des monotheistischen Atonkultes. (Imago. 1. Bd. S. 334—360).

In dem anregend geschriebenen Aufsatz wird ein Bild des Lebens und der Persönlichkeit Amenhoteps IV. entworfen, der im 14. Jahrh. v. Chr. lebte und dessen Regierung vor allem gekennzeichnet ist durch den Versuch einer religiösen Umwälzung (Ersetzung des Amonkultes durch eine Atonreligion), durch die Gründung einer neuen Hauptstadt und durch das Aufkommen neuer Strömungen in Architektur und bildender Kunst. Abraham fasst ihn als hochbegabten Menschen mit neurotischen Zügen auf und sucht in seinem ganzen Wirken die Kampfeinstellung gegen den verstorbenen Vater nachzuweisen. In der psychologischen Erklärung dieser Feindschaft gegen den Vater hält sich Abraham nicht frei von Widersprüchen. Einmal geschieht sie nach dem Schema des Ödipuskomplexes: Liebe zur Mutter, daher Eifersucht gegen den Vater, dann wird wieder gerade die besondere Anhänglichkeit an den Vater in den Vordergrund geschoben und der Kampf gegen ihn als ein Versuch aufgefasst, sich von dieser Abhängigkeit zu befreien. Aber das Vorhandensein dieser feindlichen Einstellung weiss er durch eine Reihe ansprechender Deutungen wahrscheinlich zu machen. In der Abschätzung der Bedeutung dieser individual-psychologischen Tatsache schießt er freilich weit übers Ziel. Alle religiösen, ethischen, ästhetischen und politischen Wandlungen der Epoche werden aus ihrem historischen Zusammenhang losgelöst und auf den Vaterkomplex Echnatons als eigentliche Wurzel zurückgeführt. Dr. Carl Furtmüller.

Freud: Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten in der Psychoanalyse. Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse. Heft 2. 1913.

Die Psychoanalyse hat heuristisch mit philosophischen Begriffen gearbeitet, sorglos wie ein Kind mit Gott, Unendlichkeit und dem Tode spielt. Nun wächst sie heran, und man fordert strenge Rechenschaft. Die Philosophen wenden sich gegen die kritiklose Anwendung des „Unbewussten“. Die Analytiker machen es wie mit der Libido. So wie jetzt die Libido Freud's mit der ursprünglichen Libido nichts mehr zu tun hat, so wird jetzt in diesem Aufsätze das Unbewusste als ein besonderer Begriff der Psychoanalyse beschrieben und begründet. Stekel.

Freud: Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. (Ibidem.)

Der Kranke soll angehalten und erzogen werden, alle seine Einfälle ohne jede Kritik und eigenmächtige Auswahl zu bringen. (Ich habe schon an anderer Stelle darauf aufmerksam gemacht, dass diese Regel von klugen Kranken benutzt werden kann, um den Arzt ad absurdum zu führen.) Ferner: Die Mitteilungen über die Übertragung erst zu machen, wenn die Einfälle des Analysierten stocken. Endlich betont Freud den wichtigen, von vielen praktischen Analytikern, noch nicht voll

erfassten Grundsatz, dass die Erklärung und intellektuelle Kenntnis allein noch keine Heilung mache. Stekel.

S. Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. (Ibidem.)

Die Entwicklung des bekannten Glaubens der Neurotiker an die „Allmacht der Gedanken“ wird auf den Aufenthalt im Mutterleib zurückgeführt. „Alles Sorgen um den Fortbestand der Leibesfrucht ist der Mutter übertragen. Wenn also dem Menschen im Mutterleibe ein, wenn auch unbewusstes Seelenleben zukommt — und es wäre unsinnig, zu glauben, dass die Seele erst mit dem Augenblick der Geburt zu wirken beginnt — muss er von seiner Existenz den Eindruck bekommen, dass er tatsächlich allmächtig ist. Denn was ist Allmacht? Die Empfindung, dass man alles hat, was man will, und man nichts zu wünschen übrig hat.“

Der Hypothese Federn's von der Entstehung des Sadismus aus Spannungsgefühlen im Phallus schliesst sich diese neue phantastische Erfindung des sonst so klugen ungarischen Forschers würdig an. Wie in aller Welt konnte er zu so einer Anschauung kommen? Wir kennen die Mutterleibphantasie nur im Bilde eines Kerkers, einer Fesselung, eines Gebundenseins. Wenn man von einer „Ohnmacht der Gedanken“ sprechen darf, so ist es die Situation des Kindes im Mutterleibe. Oder hat Ferenczi die Absicht, die Analyse bis zu der Erinnerung an die Zeit des Fötallebens zurückzuführen? Und was soll man von solchen Hypothesen sagen, wie die folgende? „Der erste Schlaf aber ist nichts anderes als die gelungene Reproduktion der vor Aussenreizen möglichst schützenden Mutterleibssituation.“ Ja, woher hat der Autor diese Kenntnis? Ich denke, wir haben uns in der Psychoanalyse lange genug auf dem schwankenden Boden hypothetischer Libidobesetzungen bewegt und brauchen dringend etwas Realität in der Forschung. Sehen, beobachten, sammeln, und seine Schlüsse ziehen. Ich muss da an das schöne Wort von Marciniowski erinnern: Ein gut beobachteter Fall wirft alle Theorien über den Haufen.

Die weiteren Bemerkungen des Autors, dass der Glaube an die Allmacht auf die infantile Zeit zurückgeht, da eine fehlerhafte Erziehung den Kindern diesen Glauben bestärkte, sind sehr treffend, aber nicht mehr neu. Stekel.

Dr. Maxim. Steiner: Die psychischen Störungen der männlichen Potenz. (Ihre Tragweite und ihre Behandlung.) Mit einem Vorwort von Prof. S. Freud. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1913.

Zu den schwersten und leichtesten Aufgaben der Psychotherapie gehört die Behandlung der psychischen Impotenz. Dass die Aufgabe eine leichte ist und jede Beruhigung und jeder Zuspruch gewisse Fälle heilen kann, das beweist das Referat auf Seite 542. Ehe ich noch die Psychoanalyse kannte, hatte ich schon ganz ausgezeichnete Erfolge durch die einfachsten Methoden der Überredung und Beruhigung. Aber schwere Fälle fordern die grösste Kunst des Analytikers heraus und sind so kompliziert gebaut, dass sie sich auf ein einfaches Schema nicht zurückführen lassen, wie es Steiner tut, dem das Um und auf der Analyse der „Inzestkomplex“ zu sein scheint. Bei diesem Leiden spielen seelische Kräfte eine Rolle, von deren Vorhandensein dieser Autor keine Ahnung zu haben scheint. Das ganze Büchlein ist ungefähr so geschrieben, wie man vor zehn Jahren über Psychoanalyse geschrieben hätte. Von allen unseren grossen neuen Erkenntnissen in der Dynamik der Neurose findet sich kein Wort, dagegen eine Menge von falschen Auffassungen und einseitigen Betrachtungen. Der Autor unterscheidet drei Formen von Impotenz:

Die angeborene, die in der Kindheit erworbene, und die nach Eintritt der Pubertät erworbene. Diese Einteilung ist willkürlich und entspricht nicht dem Leben und den von mir beobachteten Tatsachen. Die ersten Fälle (angeblich angeborenen) haben nach dem Verf. „nur die Chance, eine absolute Potenz“ zu gewinnen, wenn sie auf ein Wesen stossen, das durch seine Veranlagung sozusagen auf sie geeicht ist.“ Was heisst das aber? Dass die Potenzstörung auch in diesen Fällen nicht angeboren ist, sondern nur eine spezielle Potenzbedingung vorhanden ist, welche auf psychische („erworbene“) Faktoren zurückgeht. Wie erkennt man aber nach Steiner diese furchtbaren angeborenen Fälle? „Ist der Psychoanalyse bei sachkundigster und zielbewusster Technik kein voller Erfolg beschieden, so kann man überzeugt sein, dass man an konstitutionellen Momenten scheitert, denen schwer beizukommen ist.“ Eine sehr bequeme und leichte Erledigung dieses Problems. Wer durch die Analyse nicht gesund wird, der ist also unheilbar! Und was heisst das: „sachkundigster und zielbewusster Technik“? Warum gestehen wir nicht lieber ehrlich ein, dass wir in der Psychoanalyse noch Anfänger sind und dem erfahrensten Psychotherapeuten Fälle begegnen, die sich nicht heilen lassen wollen, oder denen er nicht gewachsen ist. Wenn Psychoanalyse und Krankheit zusammenstossen und das Resultat ist nicht die Gesundheit, so ist nicht immer die Krankheit daran schuld. Und wie viele Analytiker gibt es, denen man bei einem so komplizierten Leiden die „sachkundigste“ Führung zumuten kann? Nein! Therapeutische Misserfolge sind noch immer kein sicheres Hilfsmittel der Diagnose und besonders nie in der Psychoanalyse, wo sich zwischen Arzt und Patienten so feine Zwischenspiele einstellen, wie ich sie in den letzten Arbeiten zu schildern versucht habe.

Viele andere falsche Angaben Steiner's wären zu berücksichtigen. Nach seiner Erfahrung scheint das Fehlen einer Schwester Knaben zum Verhängnis zu werden. Von anderen Analytikern hören wir, dass das Vorhandensein einer Schwester zur Verankerung an die Schwester, also zu Inzestgedanken geführt hätte und das Verhängnis des Kranken wurde. Welche unglaublichen Gegensätze! Das kommt daher, wenn man seine Schlüsse einseitig aus willkürlichen Annahmen zieht. Andere Bemerkungen Steiner's zeigen eine eminente Kenntnis der einschlägigen Literatur. So sagt der Autor von der Traumdeutung: „Über die Bedeutung des Traumes braucht an dieser Stelle nichts gesagt zu werden. Das Thema ist seit Freud's grundlegenden Arbeiten so gut wie abgeschlossen.“ (!) — — —

Die schwächste Seite dieses Büchleins sind aber die Krankengeschichten. Wo war Freud's Scharfblick und Objektivität, dass er solche Kasuistik wie die folgende zulies?

Fall 1. Offizier. „Unvollständige Analyse infolge äusserer Hindernisse. Impotenz infolge verdrängter Wutregungen gegen die Frau, von der er sich nicht mit Unrecht verachtet und betrogen glaubt, ohne es sich aber einzugestehen, da er sie aus Opposition gegen sein Elternhaus, seine Erziehung und seine ganze Vergangenheit geheiratet hat“

Das nennt Steiner Kasuistik und bemerkt in der Vorrede: „Dagegen ist die Kasuistik, eine Sammlung von Fällen mit teilweise kompliziertem psychischem Gefüge, vorwiegend für den Fachmann bestimmt.“

Nun, wir Fachmänner danken für eine solche Kasuistik, die uns ebenso wenig sagen kann wie dem Nichtanalytiker.

Es wäre noch viel über die therapeutischen Anschauungen Steiner's zu sagen. Ich will nur ein Moment hervorheben. Ich halte es für einen Fehler, die Neurotiker zu veranlassen, zu Dirnen zu gehen und sich so einen billigen Erfolg zu holen. Einen Augenblickserfolg. Denn ich kenne Fälle, die nach so einem Erfolge schwer

rezidierten. Wer die übermoralische Tendenz der Impotenz einmal entschleierte hat, der wird sich hüten, die Neurotiker in so schwere Konflikte zu bringen. Das machten schon die Ärzte der alten Schule. . . .

Ich schliesse: Das Büchlein von Steiner ist überflüssig für den Fachmann und gefährlich für den Nichtfachmann. Es könnte ihn leicht verleiten, seine Fälle von Impotenz psychoanalytisch anzugehen und ihnen mit der stumpfen Waffe des Inzestkomplexes (der sicherlich eine gewisse — aber nur eine gewisse Rolle spielt), an den Leib zu rücken. Es könnte sie verleiten, Analyse zu treiben und sich die Sache leichter vorzustellen, als sie in Wahrheit ist. Das Buch über die „psychischen Störungen der männlichen Potenz“ muss erst geschrieben werden. Stekel.

Varia.

Ein erotisches Gedicht von Mozart.

In seiner soeben erschienenen Mozart-Biographie (Schlesische Verlagsanstalt [vorm. Schottlaender] G. m. b. H. in Berlin W. 35) gibt Dr. Leopold Schmidt ein ansprechendes Bild von des grossen Meisters harmlos-fröhlichem Gemüt. Eine lustige Kumpanei fand ihn stets bereit, insbesondere jeder Mummenschanz, Maskeraden, Komödien und Redouten waren so recht nach seinem Gusto. Da konnte er, ein echter Süddeutscher, Geschäftigkeit und Phantasie entwickeln und seinem Hang zu Foppereien die Zügel schiessen lassen. Da erwachte auch in ihm der Gelegenheitsdichter und Improvisator. Wie fein er seine Spässe gelegentlich pointieren konnte, zeigt folgendes Gedicht, das er zur Hochzeit seiner Schwester (18. Aug. 1784) verfasste:

Du wirst im Eh'stand viel erfahren,
 was dir ein halbes Rätsel war,
 bald wirst du aus Erfahrung wissen,
 wie Eva einst hat handeln müssen,
 dass sie hernach den Kain gebar.
 Doch, Schwester, diese Eh'standspflichten
 wirst du von Herzen gern verrichten,
 denn, glaube mir, sie sind nicht schwer.
 Doch jede Sache hat zwo Seiten:
 der Eh'stand bringt zwar viele Freuden,
 allein auch Kummer bringet er.
 Drum, wenn dein Mann dir finstre Mienen,
 die du nicht glaubtest zu verdienen,
 in seiner üblen Laune macht:
 so denke, das ist Männergrille,
 und sag: Herr, es gescheh' dein Wille
 bei Tag — und meiner in der Nacht!

Die Wiener Kunstzeitschrift „Der Merker“, der wir diese Notiz entnehmen, leistet sich einen artigen Druckfehler, der beweist, an was der Setzer während seiner Arbeit denken musste. Es steht dort statt Mummenschanz — Mummenschwanz zu lesen. . . . Stekel.

Edmond Rostand über die Entstehung des „Cyrano“.

(Der grossnasige Held, als Werber für die Liebe eines andern.)

... Auf eine ganz merkwürdige Weise aber kam die Gestalt zu jenem charakteristischen und schönen Zuge, dass der grossnasige Held der Freiwerber für die Liebe eines anderen wird. „Ich verbrachte“, so erzählte Rostand, „in einem Sommer meine Ferien in Luchon. Einer meiner Freunde war in eine junge Dame verliebt, mit der er sich verloben sollte. Aber in Gesellschaft des jungen Mädchens war er immer so bedrückt und verlegen, dass er kaum ein Wort stammeln konnte. „Willst du mir helfen?“ kam er eines Tages zu mir. „Willst du für mich mit meiner Braut, mit ihrer Familie sprechen?“ Ich ging darauf ein. Mehr noch! Ich instruierte meinen Freund. „Tue dies! Unterlasse jenes. Sprich so ...“

Eines Tages traf ich den Vater der Braut. Wir plauderten den ganzen Weg entlang. Plötzlich sagte mein Begleiter zu mir: „A propos! Wissen Sie, dass Ihr Freund durchaus nicht so dumm ist!“ Ich war hochbeglückt für meinen Ereund. Und da kam es plötzlich in mir auf, das Problem! Der, der für den andern spricht... Die Gedanken flogen mir zu. Sie reihten sich aneinander. Ich dachte: „Wenn ich nun auch in dieses junge Mädchen verliebt wäre... Und... Und wenn ich hässlich wäre, missgestaltet?... Ah! Wie Cyrano...“

Das war der Lichtstrahl, der mich durchzuckte. Cyrano war gefunden. Mein Cyrano hatte Gestalt angenommen. Ich hatte ihn nur noch zu schreiben.

Birstein.

Ad hoc! Hier scheint recht deutlich das prinzipielle Problem der Neurose aufgedeckt zu sein und zwar als eine unterbewusste Lösung: „Strebe nach Macht, erreiche den Sieg, aber unter bestimmter Bedingung — der ev. Niederlage („Furcht vor der Frau“, Adler) ausweichen zu können.“ Deshalb die indirekten, tastenden, zögernden, neurotischen Symptome des gehemmten Aggressionstriebes, der das passive Verhalten in einer konstruierten Souffleurrolle dem Cyrano, die einzige Möglichkeit fürs Handeln in der Richtung seines neurotischen Charakters zur Verfügung stellt.

B.

Ein Traum Julius Caesars.

Über Cajus Iulius Cäsar wird berichtet:

Als Quästor fiel ihm die Provinz Hinterspanien zu. Während er dort im Auftrage des Prätors die Kreistage, um Recht zu sprechen, bereiste, fiel ihm bei seiner Ankunft in Gades der Anblick einer Statue Alexanders des Grossen bei dem dortigen Herkulestempel schwer aufs Herz, und gleichsam als sei er überdrüssig seiner Tatenlosigkeit, weil er, wie er sich ausdrückte, noch nichts Denkwürdiges vollbracht habe in einem Alter, wo Alexander bereits den Erdkreis erobert gehabt habe, forderte er dringend sofort seine Entlassung, um sobald als möglich jede günstige Gelegenheit zu grösseren Unternehmungen in der Stadt benützen zu können. Zugleich spornten Traumdeuter, als ein Traumbild der folgenden Nacht ihn verwirrt hatte (er hatte geträumt, er habe seiner Mutter beigewohnt), seine Hoffnungen auf das Äusserste, indem sie dies dahin auslegten, dass ihm die Herrschaft der Welt dadurch verkündigt werde, sintemal die Mutter, die er von sich überwältigt gesehen habe, keine andere sei als die Erde, die ja als Mutter aller angesehen werde.

(Aus: Klassiker des Altertums, herausgegeben von Heinrich Conrad, zwölfter Band.)

Dr. C. Schneider.

Von der Verblendung der Mütter.

Eine zirka vierzigjährige, sehr jugendlich aussehende, schöne Mutter bringt mir ihren achtzehnjährigen Sohn, der schon seit vier Wochen an quälendem Kopf-

schmerze leidet. Der Kopfschmerz trat im Anschluss an eine Influenza auf. Alle bisher angewendeten Mittel erwiesen sich als vollkommen machtlos. Antipyrin, Phenacetin, Aspirin, Pyramidon, selbst Morphin konnten den unerträglichen Schmerz nicht einmal lindern. Schon dieser Umstand spricht für einen neurotischen Kopfschmerz. Immer wieder habe ich das wichtige differentialdiagnostische Symptom der Unwirksamkeit aller Analgetika bei den Formen neurotischen Kopfschmerzes finden können.

Die Mutter fährt in der Schilderung der Kopfschmerzen fort. „Der Junge jammert die ganze Nacht. Ich nehme ihn dann in mein Bett, und er beruhigt sich ein bisschen. Aber der Schmerz ist doch so gross, dass er nicht schlafen kann. Wir liegen dann beide die ganze Nacht fast schlaflos.“

Ich sehe ein, dass in diesem Falle die Trennung des Sohnes von der Mutter das wichtigste ist und empfehle sofortige Unterbringung des Jungen in einem Sanatorium, aber ohne Mutter.

Die Mutter willigt schweren Herzens ein. Ich ersuche sie, nach einigen Tagen zu mir zu kommen und mir über den Zustand ihres Sohnes zu berichten. Sie kommt nach einer Woche und berichtet, der Zustand solle sich allmählich bessern, der Sohn könne schon schlafen.

Nun halte ich ihr vor, dass man achtzehnjährige Söhne nicht ins Bett nehme und dass das Verlangen nach den Zärtlichkeiten der Mutter eine der Ursachen der Krankheit gewesen.

Sie protestiert aber energisch gegen die Zumutung, dass ihr Sohn schon ein erotisches Gefühl empfinden könne. Ihr Haus sei ein reines Haus, in dem die Kinder nie ein unanständiges Wort gehört hätten. Selbst der zwanzigjährige Bruder des Kranken sei noch vollkommen unschuldig und käme auch in der Krankheit in ihr Bett.

„Was hat man denn vom Leben, wenn man mit seinen Kindern nicht zärtlich sein darf? . . .“ ruft sie gekränkt und entrüstet aus. Schliesslich liess sie sich überzeugen und versprach, diese nächtlichen Zärtlichkeiten zu unterlassen. Denn sie gesteht, dass sie des Nachts die ganze Zeit miteinander „sehr zärtlich“ waren . . .
Stekel.

Moderne französische Traumtheorien.

Es wird unsere Leser gewiss interessieren, wie die angesehensten französischen Geister über den Traum denken. Wir entnehmen die nachfolgenden Ausführungen einer Enquete der bekannten französischen Zeitschrift „Je sais tout“. Trotzdem scheinen die guten Psychologen an der Seine nicht eine blasse Ahnung zu haben von all den Fortschritten der Traumforschung, die sich an Freud und Stekel knüpfen.

Den Reigen eröffnet der bekannte Professor der Akademie Maurice de Fleury. Dr. Maurice Fleury berichtet über die Einziehung der feinsten Ausläufer der Neurone.

„Die Beschaffenheit des während des Traumes verminderten Gehirnkreislaufes ist bekannt. Vor ungefähr 15 Jahren ist über die Einziehung der Ausläufer der Neurone geschrieben worden, durch welche der Kontakt und die im wachen Zustande bestehende Verbindung aufgehoben wird. Diese Trennung ist für den tiefen Schlaf charakteristisch; der Traum wird durch die partielle, zum Teil gestörte Wiederherstellung dieser Kontakte veranlasst . . . Die im schlafenden Gehirn während des Träumens vorhandene Energie, welche als „Influx nerveux“ bezeichnet wird, zirkuliert in Wellen, die hin- und herlaufen, ungefähr wie Funken

ein angekohltes Blatt Papier durchdringen, das dann im Feuer verbrennt. Die Assoziationen von Bildern und Gedanken sind mangelhaft und ohne Zusammenhang, weil der Kontakt zwischen den Neuronen nicht mehr ganz herzustellen ist, und doch bleibt noch etwas von Logik bestehen, weil die gebräuchlichsten Assoziationen immer die leichtesten bleiben, selbst während des Schlafes.“

„Dr. Bérillon, der berühmte Psychologe, hält — so lautet der Bericht — den Traum für einen Feind und gibt vorzügliche Ratschläge.“

„Le sommeil général n'est que l'ensemble des sommeils particuliers.“ (Der ganze Schlaf ist nur eine Summe von Teilschläpfchen.)

„Diese Formel von Bichat bezieht sich darauf, dass die verschiedenen Regionen des Nerven-Centrums ihren besonderen Schlaf haben und nicht gleichzeitig einschlafen. Daraus folgt, dass bestimmte Regionen schlafen oder ruhen, also ihre Tätigkeit einstellen, während andere mehr oder weniger aktiv bleiben. Man glaubt, dass die Entstehung der Träume darauf zurückzuführen ist, dass einer der Gehirnlügel wachbleibt und die vor dem Schlafengehen unterbrochene Arbeit fortsetzt, während das übrige Gehirn schläft.“

„Der Traum ist als ein anormaler Zustand zu betrachten. Es ist eine Art von kleinem Delirium, der Beweis hierfür ist, dass die Träume im Zustand der Indigestion, Intoxikation oder des Fiebers häufiger und lebhafter sind.“

„Viele Störungen, die man bei nervösen und geistigen Erkrankungen beobachtet, besonders fixe Ideen und Zwangsvorstellungen haben häufig in einem Traum ihren Ursprung, den die Nacht nicht verwischt hat und der sich nach dem Erwachen fortsetzt. Diese Störungen sind immer von Willensschwäche begleitet. Menschen mit normaler Willenskraft leiden nicht an fixen Ideen und so ist wohl das beste Mittel zur Heilung der fixen Ideen eine Erziehung und Stärkung des Willens.“

„Das ist eines der hauptsächlichsten Ziele der Psychotherapie. In das Bereich der Psychotherapie gehört auch die Kontrolle des Schlafes, seine Hygiene und Disziplin. Sie will die Schlaflosigkeit heilen und diejenigen Träume, die den Schlummer stören, unterdrücken. Der Traum ist als ein Parasit zu betrachten, gegen den man Krieg führen muss. Wenn die Träume uns erschöpfen und unserer Gesundheit gefährlich werden, so muss man zu einer methodischen Psychotherapie Zuflucht nehmen, welche durch Stärkung und Pflege der latenten Kräfte es denselben ermöglicht, auch während des Schlafes eine Kontrolle und geistige Disziplin auszuüben.“

„Vielleicht ist es von allgemeinem Interesse, zu hören, dass ich durch ein gewisses Training dahingelangt bin, meine Träume zu regulieren, zu schlafen wann ich will, zu einer bestimmten Stunde aufzuwachen und nicht zu träumen, wenn ich nicht will.“

„Andererseits kann ich durch mässigen Gebrauch von Kaffee oder anderen Reizmitteln Träume hervorrufen. Diese Träume beziehen sich meist auf Situationen, in denen ich eine Rolle spiele, und ich habe aus diesen Träumen schon viele Anregungen, Gedanken für Vorträge, Artikel und Vorlesungen geschöpft. Um diese flüchtigen Ideen festzuhalten, schreibe ich manchmal in halbawachen Zustand einige Worte auf ein Blatt Papier. Am nächsten Morgen kann ich das Gekritzelt oft kaum entziffern. Das ist ein Beispiel von der Nutzbarmachung der Träume. Aber ich muss zugeben, dass mein Schlaf darunter leidet. Der Schlaf während einer Eisenbahnfahrt hat mir oft ähnliche Dienste geleistet. So kann der Traum, wenn er auch meist schädlich ist, doch literarischen und schöpferischen Zwecken dienen, aber nur wenn er beaufsichtigt und dirigiert wird.“

Mr. Emile Fagnet sagt: „Ich träume niemals“. „Ich träume niemals, es sei denn morgens im Moment des Erwachens, und immer sagt mir dann eine

innere Stimme: „Du weisst genau, dass du Dummheiten denkst, das macht, weil du träumst, wache auf.“

„Und ich wache auf. Ich bin davon überzeugt, dass man die ganze Zeit, die man schläft, auch träumt. Einige können sich an ihre Träume erinnern, andere nicht. Letztere haben einen tiefen Schlaf. Ich gehöre zu diesen und kann daher über das Träumen keine Aufklärung geben.“

Den Träumer als Feind behandelt M. Edmond Harancourt: „Träumen? Nein, nein! Das ist verboten — ich verbiete es mir“.

„Übrigens kenne ich nur einen Traum, er ist reizend und bleibt sich immer gleich: In der Luft schweben, ohne Anstrengung, wie man schwimmt, sich durch eine einfache Lage des Rumpfes vorwärtsbewegen und sich mit den Fussspitzen vom Erdboden abstossen — um sich manchmal an einer Wegbiegung an einer grossen Mauer zu stossen und zu verletzen.“

„Ich weiss, dass dieser Traum banal, sehr bekannt, klassisch und klassifiziert ist; ich gebe mich damit zufrieden, erstens weil er physiologisch ein gutes Symptom ist und dann, weil ich mich damit begnüge.“

„Denn jeder Traum ist eine unnötige Ausgabe des Organismus, eine vergeudete Kraft, Arbeit ohne Zweck.“

„Er ist ausserdem ein Eingriff in die Rechte des Schlafes. Der Schlaf, der eine chemische Wiederherstellung der Gewebe mit sich bringt, ist eine treffliche Nahrung für dieselben mit Elimination der Toxine.“

„Träumen heisst: seinen Schlaf schlecht verdauen. Ich habe das abgeschafft. Man erreicht es schliesslich. — —“

Der Traum ist ein Freund. Dies die Ansicht von M. J. Claretie.

Träume sind Vorboten von Krankheiten oder Unpässlichkeit, sie bilden die Vorrede zu unserem Leiden. Man träumt, dass man leidet, und das Leiden ist schon da. So öffnet der Traum dem Arzt die Türe, er kündigt seinen Besuch an.

Träume sind auch manchmal Gehilfen bei der Arbeit. Man findet im Traum die Lösung von Fragen, die man im wachen Zustand vergeblich zu lösen suchte. Die unbewusste Gehirntätigkeit findet das, was die bewusste Denkarbeit nicht leisten konnte. Dies ist kein regelmässiger Vorgang, tritt aber öfter ein. Und endlich — die spärlichen Schreckbilder abgesehen — wieviel schöne Träume!

Gérard de Nerval behauptete sogar, das Leben sei ein Traum. Und da er den Verstand verloren hatte, war dieser falsche Prophet vielleicht sogar im Recht.

M. Romain Romain Coolus, der Professor der Philosophie, behauptet: Das Problem des Traumes ist so verwickelt, dass es kaum möglich ist es zu erörtern, ohne die schwierigsten Fragen zu berühren. Träume sind Zusammenstellungen von Bildern, welche in keiner Weise durch die Einmischung des Willens verfälscht, sondern genau nach den Gesetzen unserer Vorstellungswelt geordnet sind. Sie ergeben deshalb als psychologische Notwendigkeit eine verschwommene Vorstellung des Weltalls und sind diesem dadurch in Wahrheit ähnlicher als in der bewussten Vorstellung. Aber die richtige Deutung dieser dunkeln Kunde wird uns noch lange, vielleicht für immer verborgen sein.

Wir lassen ein neues Bild folgen: Pierre Loti's geheimnisvolle Holländerinnen.

Pierre Loti erwähnt, dass er in „Figures et choses qui passaient“ einen Traum erzählt hat, in dem er ein unbekanntes junges Mädchen in einem ihm fremden Haus sieht. Einige Jahre später hörte er, dass sein Grossonkel in Guadeloupe ein Haus besass, das nach der Beschreibung mit dem Haus, von dem er geträumt hatte,

identisch war, und dass dieser Grossonkel eine Tochter hatte, die das genaue Ebenbild des jungen Mädchens war, von der er geträumt hatte.

Ausserdem erzählte M. Pierre Loti, dass er häufig von Gärten, Menschen und Räumen träumte, die er in Wirklichkeit nie gesehen hat. Das kann bei einem so weit Gereisten wie Pierre Loti nicht wundernehmen! Wie sollte es nicht möglich sein, dass sich unklare Erinnerungen an fremde Länder in der Wirrnis des Traumes zu unbekanntem, in Wirklichkeit nicht existierenden Ländern verschmelzen?

Zum Schluss noch ein häufig wiederkehrender Traum des bekannten Schriftstellers: er sieht Frauen in holländischer Tracht, die sich, während er schläft, mit verstörter Miene über ihn beugen und mit einem kleinen Hammer sein Gesicht fast berühren, als ob sie ihn damit schlagen wollten . . . Pierre Loti wacht auf und ist ganz verstört. Er kann den Sinn dieses Traumes nicht deuten. Der einzige Anhaltspunkt für diese Halluzination besteht seiner Ansicht nach darin, dass seine Vorfahren nach Aufhebung des Ediktes von Nantes in Holland lebten.

Besonderes Interesse wird die Auskunft von Henry Bergson erregen:

Ich bemerke Gegenstände, und es ist nichts da. Es ist, als ob Sachen und Personen wirklich vorhanden wären, während beim Erwachen alles verschwunden ist, Personen und Gegenstände. Welchen Grund hat das? Ist es wirklich wahr, dass nichts da ist? Ist eine gewisse, wahrnehmbare Materie nicht unseren Augen sichtbar, sowohl während des Schlafes wie im wachen Zustand?

Wenn man seine Aufmerksamkeit konzentriert, werden allmählich verschiedene Dinge sichtbar werden. Zuerst gewöhnlich ein dunkler Hintergrund. Auf diesem dunklen Hintergrund leuchtende Punkte, die kommen und gehen, auf- und niedersteigen — oder auch farbige Flecke. Die Physiologen haben sich mit diesem leuchtenden Spiel beschäftigt . . . „Spektral-Analyse“ . . . „farbige Flecke“ . . . „Phosphore“ sind die Namen, die sie diesen Phänomenen gegeben haben.

Aber es handelt sich hier nicht um die Erklärung dieses Phänomens oder um seine Bezeichnung. Es tritt bei jedermann in die Erscheinung und bildet die hauptsächlichste Materie, den Stoff, aus dem sich unsere Träume zusammensetzen.

Es gibt also wirklich und uns wahrnehmbar während des Schlafes visuelle Keime, welche das feine Gewebe unserer Träume spinnen.

Was mag sonst noch dazu beitragen? Ausser der angezündeten Kerze in unserem Schlafzimmer werden noch andere visuelle Sensationen vorhanden sein . . . Gehörs-Sensationen . . . Gefühls-Sensationen.

Aber alle diese Angaben sind doch nur das Material unserer Träume. Sie würden nicht fähig sein, dieselben hervorzurufen. Was diesem Traum-Material Gestalt verleihen konnte, das sind unsere Erinnerungen.

An diese einleitenden Worte knüpft nun Bergson eine längere Auseinandersetzung, die sich mit dem Einfluss der Erinnerung auf das Unbewusste beschäftigt. Von allen französischen Autoren hat der grosse Philosoph — wie vorauszusehen war — die beste Kenntnis von dem Wesen des Traumes:

„Die Natur entwirft menschliche Körper nur in allgemeinen Umrissen. Allein, aus eigener Kraft wird sie nicht bis zum äussersten Punkt gehen. Seelen leben in der Welt der Gedanken. Unfähig selbst zu handeln schweben sie über Zeit und Raum. Unter den Körpern finden sich solche, die durch ihre Art, ihr Sehnen und Trachten mit einer oder der anderen Seele übereinstimmen. Und unter diesen Seelen gibt es wieder solche, die sich mehr oder weniger in einem oder dem andern dieser Körper wiedererkennen werden. Der Körper, der nicht ganz lebensfähig aus den Händen der Natur hervorgeht, lehnt sich gegen die Seele auf, die ihm das vollkommene Leben geben wird. Und die Seele, die den Körper ansieht und darin wie

in einem Spiegel ihr eigenes Bild zu erkennen glaubt, wird durch dies Bild so angezogen und gefesselt, dass sie sich fallen lässt. Sie fällt, und dieser Sturz ist das Leben. Erinnerungen, welche in die Dunkelheit des Unbewussten versenkt sind, gleichen diesen Seelen. Andererseits haben unsere nächtlichen Sensationen eine gewisse Ähnlichkeit mit diesen unfertigen Körpern. Die Sensation ist heiss, farbig, vibrierend, fast lebend, aber unbestimmt. Die Erinnerung ist vollständig, aber ätherisch und leblos. Die Sensation möchte eine Gestalt finden, nach der sie ihre unbestimmten Konturen formen kann; die Erinnerung würde gern eine Materie haben, um sich damit zu erfüllen, sich zu realisieren. Sie ziehen sich gegenseitig an, und dies Phantom einer Erinnerung verkörpert sich in der Sensation, die zu Fleisch und Blut wird, sich zu einem Wesen entwickelt, das sein eigenes Leben lebt, nämlich einen Traum.“

Wir unterlassen es, aus diesem Traummaterialie die verschiedensten Schlussfolgerungen zu ziehen. Eines ist betäubend. Die Franzosen leben in wissenschaftlicher Hinsicht auf einer Insel, zu der nur die letzten Wellen der grossen Stürme gelangen, welche sich jenseits der Insel abspielen. Theda Edelsheim.

Offener Sprechsaal.

Zürich, den 18. April 1913.

Sehr geehrter Herr Redaktor!

Ich bitte Sie freundlich, folgende Mitteilung in Ihre Zeitschrift aufzunehmen, um einen betreffs einer Arbeit von mir sich verbreitenden Irrtum aufzuklären.

In letzter Zeit ist mir von verschiedener Seite, zuletzt offiziell von Herrn Wexberg, Sekretär der Vereinigung für freie psychoanalytische Forschung, mitgeteilt worden, dass in Wien im Kreise des Herrn Dr. Adler angenommen wird, meine im Jahrbuch für psychoanalytisch Forschung (IV. Bd. II. Hälfte) erschienene Arbeit „Über die Traumfunktion“ sei die Entwicklung von Gedanken, welche Dr. Adler vor mir veröffentlicht habe. — „Wir hielten es nicht für angängig, den Angriff gegen Sie, der in unserem Kreise erfolgt ist, Ihrem Wissen zu entziehen etc.“ heisst es in diesem offiziellen Briefe, in welchem mir das „Plagiat“ unter geschoben wird.

Zuerst muss betont werden, dass tatsächlich eine ausgesprochene Übereinstimmung zwischen der Adler'schen Auffassung der vorausdenkenden Funktion des Traumes und der meinigen des Vorübungswertes des Traumes besteht. Ich verdanke dem Sekretär obiger Vereinigung eine übersichtliche Parallele der einschlägigen Stellen in den Arbeiten beider Autoren, welche in dieser Hinsicht sehr überzeugend wirkt. — Zweitens stimme ich den „Angreifenden“ bei, wenn sie behaupten, dass meine angeführte Arbeit (im Jahrbuch) lange Zeit nach dem Buche Dr. Adler's erschienen sei. Dr. Adler's Buch „Über den nervösen Charakter“, welches die Hauptstellen über die Traumfunktion enthält, erschien im Mai 1912, während mein Aufsatz erst im Februar 1913 veröffentlicht wurde. Es steht auch fest, dass Dr. Adler im Jahre 1911 eine Bemerkung über die Traumfunktion in einer Fussnote seines Aufsatzes: „Beitrag zur Lehre vom Widerstand“ geschrieben hat, welche mir allerdings damals entging. Dieser Aufsatz ist in der 4. Lieferung des Zentralblattes (I. Jahrgang) erschienen, ich schätze das Datum des Heftes auf März 1911, da dieses die Sitzungsprotokolle der Psych. Vereinigung bis Ende Januar

enthält. . . . Jetzt gehe ich zur Geschichte der Entstehung des Gedankens der Traumfunktion bei mir selbst über. Im Jahre 1908 tauchte in mir bei der Analyse einer dazu besonders günstigen Reihe von Träumen des gleichen Menschen der Gedanke auf, dass sich in Träumen manchmal die Lösung eines bestehenden Konfliktes vorbereitet. Im folgenden Jahre deutete ich diesen Gedanken in einem Aufsatz: „Une voie nouvelle en Psychologie, Coenobium, Milan-Lugano 1909 an, und zwar in der Darstellung eines Traumes dieser Serie. (In meiner von Dr. Adler inkriminierten Jahrbucharbeit ist ein zweiter Traum derselben Serie verwertet worden, nämlich der Traum des Knochenbruchs.) Im Jahre 1910 erschien ein Autoreferat dieser französischen Broschüre im Jahrbuch für Psych. (II. Band, I. Hälfte), in welchem ich mich folgendermassen ausdrückte: „Der Traum steht in innigem Zusammenhang mit dem aktuellen Konflikte des Individuums, er gibt eine Lösung des Unbewussten, welche später häufig angenommen wird und zur Verwirklichung gelangt.“ Der Hauptgedanke einer vorübergehenden Traumfunktion war also in aller Klarheit in einer Dr. Adler zur Verfügung stehenden Publikation, ein Jahr vor seiner ersten Notiz im Zentralblatt formuliert. In diesem Jahre (1910) wurde mir die Parallele zwischen der Spielfunktion Groos und dieser Traumfunktion klar; ich setzte sie mündlich im Herbst Herrn Prof. Claparède in Genf auseinander und fand seine Zustimmung. Im März 1911 korrespondierte ich darüber mit Herrn Professor Freud und machte mich an die Redaktion der Arbeit, welche im Mai 1911 in der, von der Publikation her bekannten Form in der Zürcherischen Vereinigung für Psych. vorgetragen wurde. In der Diskussion fand ich ebenfalls die Zustimmung der Herren Jung, Riklin etc. Die Arbeit liess ich bis zum Herbst liegen, verwertete sie für die wissenschaftliche Herbstsitzung des Vereins Schweizerischer Irrenärzte. (Ein Autoreferat ist im Jahresbericht obiger Gesellschaft erschienen, siehe auch Zentralblatt für Psych. II. Jahrg. S. 240.) Im Dezember 1911 wurde das Manuskript an Herrn Dr. Jung (Redaktion des Jahrbuches für Psych.) zugesandt, es konnte aber wegen Platzmangel nicht sofort aufgenommen werden und blieb ein ganzes Jahr in den Händen von Herrn Dr. Jung. Die definitive Redaktion der Arbeit war also 6 Monate vor Erscheinen des Adler'schen Werkes (Mai 1912) vollendet. Eine Zusammenfassung der Traumfunktion habe ich auch in einem französischen Aufsatz (Année psychologique 1912) gegeben, welcher Ende Februar 1912 nach Paris an die Redaktion der Zeitschrift abgeschickt wurde.

Ich glaube, dass die obigen kontrollierbaren Daten einen jeden von der völligen Unabhängigkeit der Entwicklung meiner Auffassung überzeugen werden.

Wenn ich eine persönliche Frage so öffentlich behandeln muss, ist es nicht, um Prioritätsansprüche zu erheben, sonst hätte ich es sofort nach Kenntnis des Adler'schen Werkes getan; es ist vielmehr geschehen, um mich gegen einen wiederholten öffentlichen Angriff zu wehren, welcher mich in ein falsches, unrichtiges Licht stellen will; ferner aber, um die Psychoanalytiker auf eine bis jetzt noch zu wenig beachtete Seite der Betrachtung psychischer Erscheinungen aufmerksam zu machen, welche in der nächsten Zeit eine breitere Behandlung und Erweiterung erfahren wird.

Ich danke Ihnen, verehrter Herr Redaktor, für Ihre bereitwillige Aufnahme und zeichne hochachtungsvoll

Dr. A. Maeder.

Erwiderung.

Herrn Dr. Maeder habe ich nach seinem Vortrag im Züricher Kongress des „internationalen Vereines für Psychotherapie und medizinische Psychologie“ (September 1912) öffentlich auf meine Priorität hingewiesen. In nicht misszuverstehender Weise. Herr Dr. Maeder hat, ohne auf diesen Angriff zu antworten, seine Arbeit ca. ein halbes Jahr nachher erscheinen lassen, auch diesmal, ohne eine Klärung zu versuchen. Ich hatte nur meine Pflicht getan, als ich zu verhindern suchte, dass meine Anschauungen über das „Finale“ im neurotischen Seelenleben, über die Bedeutung des Minderwertigkeitsgefühls, über die „Kompensation desselben und ihre Vorbereitung“, „über die Unsicherheit der Geschlechtsrolle“, über die „vorbereitende Funktion des Traumdenkens“ verwässert, auseinandergerissen und in vielen Punkten missverständlich dargestellt würden. Ich hatte einer wissenschaftlichen Aufgabe genügt, wenn ich dagegen auftrat, als und so oft man versuchte, eine überwundene, wenn auch historisch notwendig gewesene und ergebige Theorie der Neurosen mit den Ergebnissen meiner Richtung zu galvanisieren. So war es im selben Masse meine wissenschaftliche Pflicht geworden, die aus meinen Arbeiten sich ergebenden Anschauungen von den als überwunden erkannten zu trennen, wie es sich für Maeder als nötig erwies, meine Forschungen wie ein „Gemeingut“ anzusehen, und die Unterschiede zu verkleinern. Dieser letzteren Taktik ist Herr Dr. Maeder zum Opfer gefallen, wenn er will, im Dienste einer wissenschaftlichen Aufgabe.

Da Herr Dr. Maeder auf meinen Hinweis in Zürich geschwiegen hat, war der Fall für mich erledigt. Auch seine, wie es scheint, durch diesen Vorfall nicht veränderte Arbeit hat demnach für mich keinen Grund zur Wiederaufnahme eines persönlichen Angriffs bilden können. Wohl aber konnten andere aus dieser allgemein zugänglichen Veröffentlichung die Anlehnung Dr. Maeder's an meine Arbeiten ersehen, und sie haben aus eigener Initiative Herrn Dr. Maeder ihren unumstösslichen Eindruck bekannt gegeben. Dies der Anlass zu Herrn Dr. Maeder's obigen Brief. Ich habe aber nicht Herrn Dr. Maeder, sondern dem Leserkreis dieses Blattes zu antworten.

Denn die obige Darstellung ist, abgesehen von dem bereits geschilderten Sachverhalt zur wirklichen Orientierung recht ungeeignet, soferne jemand noch diese Orientierung braucht. Die Tatsachen, die Herr Dr. Maeder anführt, berühren meine Rechte in keinem Punkte. Herr Dr. Maeder versucht in der erdrückenden Fülle von „Parallelen“ und „ausgesprochenen Übereinstimmungen“ in einem Satze eines Autoreferates einen Halt zu gewinnen, das von seiner Arbeit als von einem „Allgemein orientierenden Aufsatz über die Freud'sche Psychologie“ spricht. Dort also vermeint Herr Dr. Maeder schon meine Traumtheorie untergebracht zu haben.

In diesem retrospektiv hervorgehobenen Satz aber hat Herr Dr. Maeder nichts gesagt, was nicht vorher von anderen Autoren deutlicher und besser gesagt worden wäre. Von einer Aggression des Traumdenkens aber im Sinne einer Vorbereitung findet sich leider an jener Stelle nichts. Folgende Gegenüberstellung gibt ein anschauliches Bild:

Maeder:	Freud z. B.:	Adler:
1910: „Der Traum... gibt eine Lösung des Unbewussten, welche später häufig angenommen-	„Der Traum... entspricht... einem Vorsatze... Er wird darum jede Nacht wieder-	1908: („Aggressionstrieb“, Fortschritte der Medizin). „Ebenso geht dem Schmerzanfall voraus oder folgt ihm nach ein Aggressionstraum mit oder ohne Angst.“ 1909 (Jahrbuch): „Aus diesen Affektlagen... überragt bald das Ausweichen vor Verlet-

Maeder:	Freud z. B.:	Adler:
<p>men wird und zur Verwirklichung gelangt.“</p> <p>1913: „Viele Träume... suchen und geben Lösungsversuche..“</p> <p>1913: „Ankündigende und nachhinkende Träume.“</p>	<p>holt, bis der Vorsatz erfüllt ist ...“</p> <p>(Bruchstück einer Hy-analyse.)</p>	<p>zungen der Empfindlichkeit, bald das aggressive Vorbauen oder Vorschauen.“</p> <p>910 (Fortschr. d. Med. „Psych. Hermaphrod.“): „... jeder Traum zeigt uns bei seiner Analyse die Tendenz, von der weiblichen zur männlichen Linie abzurücken“; ferner: „Jeder enuretische Traum zeigt den Versuch ..., sich wie ein Mann zu gebärden.“</p> <p>1907 (Studie u. Minderwertigkeit von Organen): Zahlreiche Hinweise auf die angestrengte psychische Kompensation und auf die Ausbildung des halluzinatorischen Charakters. Desgleichen in fast allen folgenden Arbeiten.</p> <p>1910 Oktober (Ztrbl. f. Psychoanalyse): H. I u. II, S. 26 u. 27. Deutung eines Traumes. Zum Schluss: „er sichert sich dieses Gefühl der männlichen Überlegenheit (sc. im Traum) ganz wie in der kindlichen pathogenen Situation — durch Schmerzen.“ Dasselbst zahlreiche weitere Belege.</p> <p>Heft 3, S. 123: (Kritik einer Arbeit und von Traumanalysen Jung's). „Durch allerlei Winkelzüge sucht es sich zu sichern, ... Wie, wenn man das Genitale beseitigen ... obenauf reiten könnte? Kurz, wie macht man aus einem Mädchen einen Mann?“ (Traumanalysen.)</p> <p>Heft 4, S. 178: Die Deutung (des Traumes) ergab Gedankengänge bezüglich eines 2. Kindes, vor denen sie ... in die männliche Rolle flüchtet. Identisch ... die Angst (im Traum und in der Neurose). — 1910 habe ich diesen Vorgang als „Arrangement“ im Traume zuerst beschrieben.</p> <p>Heft 5/6, S. 215: „Dieses Vorausdenken, Vorempfinden mit anschliessender Sicherungstendenz ist eine Hauptfunktion des Traumes und bildet unter anderem die Grundlage telepathisch und prophetisch scheinender Begebnisse, ... Der Dichter Simonides wurde einst von einem Toten im Traume vor einer Seereise gewarnt. Wir dürfen wohl annehmen, dass der berühmte Dichter, der sich im Traume gegen die Reise „scharf“ gemacht hat, wohl auch ohne Traum und ohne Warnung zuhause geblieben wäre.“</p>

Maeder:	Freud z. B.:	Adler:
		Heft 9 (Juli 1911) S. 406: „Die Deutung (des Traumes) ergibt als Versuch des Vorausdenkens im Traum Gedanken über den Erwerb einer Lues“ ...

In diese festgefügte Entwicklung von Grundanschauungen, die von 1907 bis 1911 lückenlos vorliegt, die ich mit herausgerissenen Sätzen in ihrer Abrundung kaum andeuten kann, aus denen meine Traumtheorie sich mühelos von selbst ergeben hat, fällt ein Satz Dr. Maeder's, von dessen Bedeutungslosigkeit ich gezeigt habe, dass er nichts Neues brachte und ursprünglich auch nichts Neues bringen wollte. Ich bin auch heute nicht mehr, wie Herr Dr. Maeder, in der Lage „aufmerksam zu machen“ und eine „breitere Behandlung und Erweiterung“ in Aussicht zu stellen, weil mein Hauptwerk „Über den nervösen Charakter“ seit mehr als einem Jahre gedruckt vorliegt, dessen Grundlinien bereits in meiner „Studie über Minderwertigkeit von Organen“ (1907) deutlich genug hervorgehoben sind.

Wer Dr. Maeder's wissenschaftliche Entwicklung der Traumtheorie an der meinen wird messen wollen, wird diese Tatsachen nicht übersehen dürfen. Dass aber Herr Dr. Maeder vielfach nur meinen Worten und durchaus nicht dem Sinn meiner Traumtheorie nahe gekommen ist, soll folgende kleine Gegenüberstellung lehren:

Maeder, Jahrbuch, erschienen 1913	Adler, Über den nervösen Charakter, Mai 1912.
S. 696: „Die Psychoanalyse zeigt, dass die einzelnen Träume einer bestimmten Periode häufig nur Variationen desselben Motivs sind und eine bestimmte egozentrische Lösung des Konfliktes in verhüllter Form enthalten.“	S. 54: „Wiederholte Träume ähnlichen Inhalts zeigen die fiktive Leitlinie am deutlichsten ... Die mehrfachen Träume einer Nacht weisen auf den Versuch einer mehrfachen Lösung hin.“
S. 699: „Die ankündigenden Träume ... entsprechen ganz und gar den Träumen der Gesunden, bei denen wir eine vorbereitende Funktion, eine Vorübung des Entschlusses und Handelns erkannt haben.“	S. 156: „Ganz kurz will ich erwähnen, dass die Vielheit von Träumen in einer Nacht sich daraus erklärt, dass mehrfache Versuche des Vorausdenkens, der probeweisen Lösung des Problems unternommen wurden.“
S. 700: „Viele Träume verhalten sich wie Vorübungen, Vorbereitungen für die spätere Wachtätigkeit; sie suchen und geben Lösungsversuche der bestehenden, aktuellen Konflikte. ... Eine ähnliche bio-	Zentralbl. f. Psychoanalyse I, 1911, S. 215, Fussnote: „Dieses Vorausdenken, Vorempfinden mit anschließender Sicherungstendenz ist eine Hauptfunktion des Traumes etc. (s. oben). Über den nervösen Charakter, 1912, S. 54: „Der Traum ist eine skizzenhafte Spiegelung von psychischen Attituden und deutet für den Untersucher die charakteristische Art an, wie der Träumer zu einem bevorstehenden Problem Stellung nimmt. ... gibt immer nur Versuche des Vorausdenkens, probeweise Vorbereitungen einer Aggressionsstellung ... S. 56: ... viele seiner (sc. des Kindes) für die Zukunft bestimmten Bereitschaften werden anticipando in spielerischer Weise ... wachend oder halluzinatorisch im Traume probeweise geübt.“

Maeder, Jahrbuch, erschienen 1913.	Adler, Über den nervösen Charakter, Mai 1912.
logische Funktion ist uns gut bekannt, wir meinen diejenige des Spieles.“	S. 27: „Von der (sc. niedrigen) Selbsteinschätzung des Kindes ... bis zur vollen Entwicklung der neurotischen Technik ... treten ... Phänomene hervor, die im Sinne Gross' als Einübung, in unserem Sinne als Vorbereitung für den fiktiven Endzweck aufzufassen sind.“
L'Année psychologique Tome XVIII.	S. 119: „Die Halluzination, somit auch der Traum sind gleich anderen Vorversuchen der Psyche dazu bestimmt, den Weg ausfindig zu machen, der zur Erhöhung und Erhaltung des Persönlichkeitsgefühls nötig ist. In ihr spiegeln sich das Zutrauen, die Hoffnungen oder Befürchtungen des Patienten.“ —
S. 416: Les rêves renseignent l'analyste sur l'attitude de l'inconscient à l'égard des conflits, sur sa tendance en face d'un problème. Les solutions du rêve me semblent être d'autant plus utiles au sujet que ce dernier se rapproche d'avantage du normal ... Si les rêves peuvent développer une fonction préliminaire, pour résoudre un conflit, une fonction d'exercice préparatoire, comment se fait-il, qu'ils agissent inconsciemment? ... Une tendance inconsciente se manifeste en rêve qui finit par influencer le „moi“ et lui impose une solution déterminée. — Cette conception de la fonction du rêve présente un caractère téléologique. —	S. 171: Ich muss ... bemerken, dass ich ... den Traum ... als Spiegelung eines abstrahierenden, simplifizierenden Versuches auffasse, aus einer mit einer Niederlage drohenden Situation durch Vorausdenken und Ausprobung der Schwierigkeiten ... einen sichernden Ausweg für das Persönlichkeitsgefühl zu finden“ ¹⁾ .
S. 417: ibidem. „Je pense que l'on peut ... dire que le rêve et la rêverie, l'imagination, sont pour l'adulte la continuation et la compensation du jeu de l'enfant.	S. 175: „Der Traum, dies ist der Inhalt meiner Beobachtungen, drängt stets auf Sicherung und hat demnach die Funktion des Vorausdenkens.“ —
	S. 54: ... diese ... Tatsachen zeigen uns das Wesen des Traumes als einer Fiktion, in der sich die Vorversuche und Proben verdeutlichen, durch welche die Vorsicht zur Beherrschung einer Situation in der Zukunft gelangen will “ ...
	S. 73: „So zeigt der Traum dem Patienten den Ausweg, sich vor der Heilung zu schützen.“ ...
	S. 86: „Dieser Traum zeigt uns den Versuch der Patienten, in Gedanken weiteren Versuchen vorzubeugen.“ ...
	S. 109: ... „probeweise arrangierte Traumsituationen.“
	S. 120: ... „der Sinn ... ist das Vorausdeuten in die Richtung einer zu erwartenden Gefahr...“
	S. 127: „In einem Traum, einem Vorversuch also einem probeweisen Anschlag, kommt diese Richtungslinie ... zu stärkerem Ausdruck.“
	S. 130: „In diesem Traume nimmt er probeweise einen Vergleich vor, ob er ...“
	S. 142: „Dieser erste Traum ... beginnt also mit Erwägungen über ...“

Ich sehe keinen Anlass, in eine „Teilung des Kindes“ einzuwilligen.

Wien, am 10. Juni 1913.

Dr. Alfred Adler.

1) Näheres in einem 1912 gehaltenen Vortrag: „Traum und Traumdeutung“ der im nächsten Heft dieser Zeitschrift zum Abdruck gelangen soll.

Redaktionelle Mitteilungen.

Auf verschiedene Anfragen erteilen wir nachfolgende Antwort: es ist nicht richtig, dass das Zentralblatt mit dem Schlusse dieses Jahrganges sein Erscheinen einstellt. Im Gegenteil! Die Vorbereitungen für den nächsten Jahrgang sind schon getroffen. Auch findet keine Änderung in unserer Haltung statt. Zahlreiche Briefe aus Ärztekreisen haben die Tatsache konstatiert, dass unsere Zeitschrift nur gewonnen hat und den Lesern viele neue Anregungen und neue Gesichtspunkte bringt. „Neue Gesichtspunkte in die Psychoanalyse zu bringen“, schrieb uns ein warmer, praktisch sich betätigender Anhänger der Psychoanalyse, „ist jetzt die Aufgabe aller Forscher. So wollen wir auf der beschrittenen Bahn fortschreiten. Nach wie vor soll unser Grundsatz „Strenge Selbstkritik und vollste Objektivität“ lauten.“

Wir mussten davon absehen, die Hefte nach Materien zu ordnen. Die Autoren wollten nicht so lange warten und verlangten aus leicht begreiflichen Gründen rasches Erscheinen. Andere sind mit ihren Arbeiten noch nicht fertig und baten um Prolongation des Erscheinungstermines. Wir lassen daher die eingelaufenen Arbeiten in verschiedenen Heften erscheinen.

Von Dr. Wilhelm Stekel sind zwei neue populäre Schriften erschienen. „Das nervöse Herz“, in dem von ihm herausgegebenen „Hygienischen Zeit- und Streitfragen“, Verlag der Hofbuchhandlung Paul Knepler, Wien, und „Das liebe Ich“ ein Grundriss einer neuen Diätetik der Seele, im Verlage von Otto Salle in Berlin. „Das liebe Ich“ ist eine Sammlung der in den letzten zwei Jahren entstandenen Essays über Psychoanalyse und Psychologie. Es enthält auch eine Sammlung von Aphorismen, die bisher nicht publiziert wurden und die der Autor „Rund um die Psychoanalyse“ genannt hat. Beide Arbeiten dürften nicht nur den Laien, sondern auch den praktischen Analytiker sehr interessieren.

Wir bitten unsere Mitarbeiter um Geduld. Es ist sehr unangenehm, lange auf die Publikation einer fertiggestellten Arbeit zu warten. Aber die Wahl der zu erscheinenden Arbeiten kann sich nicht nur nach dem Einreichungstermin richten.

Alle Sendungen für das Zentralblatt sind bis zum 15. September nach Bad Ischl (Kaltenbachstrasse 26) zu senden.

Über den Selbstmord

insbesondere den

Schüler-Selbstmord.

Dr. Alfred Adler, Prof. Dr. S. Freud, Dr. J. K. Friedjung, Dr. Karl Molitor,
Dr. R. Reitler, Dr. J. Sadger, Dr. W. Stekel, Unus multorum.

Diskussionen des Wiener psychoanalytischen Vereins.

Herausgegeben von der Vereinsleitung.

———— I. Heft. — Preis Mk. 1.35. —————

Die aufsehenerregenden Forschungen Freuds und seiner Schüler stehen jetzt im Mittelpunkte des öffentlichen Interesses. Diese kleine Schrift ist nicht nur für Ärzte hochinteressant. Jeder Pädagoge sollte sie lesen, um die wirklichen Zusammenhänge zwischen dem Liebesleben der Menschen und ihrem Selbstvernechtungstrieb kennen zu lernen. Auch Gebildete jeden Standes, besonders Juristen, Seelsorger, Richter usw. werden gewiss grossen Nutzen und neue Erkenntnisse ziehen. Die Form der Diskussionen verleiht dem kleinen Bändchen einen frischen, vorwärtsdrängenden Zug, der gewiss viel zu seiner Verbreitung beitragen wird.

Die Onanie.

Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“ von Dr. B. Dattner, Dr. Paul Federn, Dr. G. Ferenczi, Professor Dr. Freud, Dr. Josef K. Friedjung, Dr. E. Hitschmann, Dr. Otto Rank, Dr. Rud. Reitler, Gaston Rosenstein, Dr. Hanns Sachs, Dr. J. Sadger, Dr. Maximilian Steiner, Dr. W. Stekel, Dr. Viktor Tausk.

———— Preis Mk. 4.— ————

Somnambulismus und Spiritismus.

Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld in München.

Zweite vermehrte Auflage.

Preis Mk. 2.—.

Als eine sehr erfreuliche Tatsache begrüsst Referent die Neuauflage der vortrefflichen Schrift, weil in unserer für mystische Erscheinungen leicht empfänglichen Zeitepoche nur die Verbreitung gründlicher Belehrung, wie sie in der Loewenfeld'schen Arbeit mit seltener Klarheit geboten wird, geeignet ist, die phantastischen Auswüchse spiritistischer Wundergläubiger zu bekämpfen. Wenn zu diesem wünschenswerten Erfolge auch die Ärzte beitragen sollen, so kann Referent nur weitgehende Verbreitung der Schrift in Ärztekreisen wünschen, denn leider sind die Begriffe „Somnambulismus“ und „Spiritismus“ auch in diesen Kreisen recht wenig bekannt. . . . Wenn früher für unmöglich gehaltene Dinge als wahr sich herausstellen, so werden wir nicht abergläubige Auffassungen aus längst vergangenen Zeiten zur Erklärung heranziehen, sondern bemüht sein, den Schleier des Mystischen von diesen Tatsachen zu entfernen. In welcher Weise das geschehen muss und geschehen kann, entwickelt Verfasser überzeugend, und bleibt nur zu wünschen, dass eine so kritische Sachdarstellung weite Verbreitung findet.

Berliner klin. Wochenschrift.

Die Intellektuellen und die Gesellschaft.

Ein Beitrag zur Naturgeschichte begabter Familien.

Von

Dr. H. Kurella in Bonn.

Preis Mk. 3.60.

Der durch seine seit 20 Jahren veröffentlichten Studien über die Anlage zum Irresein und zur Kriminalität bekannt gewordene Verfasser veröffentlicht in der vorliegenden Schrift in für jeden Gebildeten verständlicher und höchst fesselnder Darstellung die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die produktive Veranlagung.

Eingehend wird die Einteilung der bei Menschen überhaupt vorkommenden Begabungs-Arten klargelegt, es werden wirtschaftliche, technische und ideologische Begabung unterschieden.

Es wird als Mutterboden der geistigen Kultur Nordeuropas seit dem 15. Jahrhundert die evangelische Kirche, der Handwerker- und Bauernstand nachgewiesen; es wird die Mobilisierung, Entwurzelung und Bürokratisierung dieser Bevölkerungsschichten durch das moderne Wirtschaftsleben von dem ungemein scharfen und geistvollen Standpunkt des Autors gekennzeichnet, und es wird dieser Zersetzungs-Vorgang in einem lebhaft gehaltenen Kapitel: Künstler und Publikum, besonders frappant und anschaulich charakterisiert.

Bewusstsein und psychisches Geschehen.

Die Phänomene des Unterbewusstseins und ihre Rolle in unserem Geistesleben.

Von

Hofrat Dr. L. Loewenfeld, München.

Preis Mk. 2.80.

Dass unser Seelenleben nicht lediglich Vorgänge umfasst, die im Lichte des Bewusstseins sich abspielen, sondern neben diesen auch andere, welche, wenn auch sozusagen in Dunkel gehüllt, doch aus ihren Wirkungen deutlich erkennbar sind, diese Anschauung hat seit Leibniz zahlreiche Vertreter, aber auch entschiedene Gegner gefunden. Bis zur jüngsten Zeit haben sich diese Meinungsverschiedenheiten erhalten, obwohl in den letzten Dezennien durch die Forschungen einer Reihe von Autoren unsere Kenntnisse über die dunkle Seite unseres Seelenlebens bedeutend erweitert wurden.

Der Verfasser hat in der vorliegenden Schrift den Versuch unternommen, eine Beendigung des durch Jahrhunderte sich hinziehenden Streites anzubahnen, indem er jene Anschauung, welche auch der dunklen Seite unseres Seelenlebens ein gewisses Bewusstsein zuerkennt — die Unterbewusstseinstheorie — in eingehender Weise begründete und nachwies, dass sie den derzeit bekannten Tatsachen am besten entspricht.

Daran anschliessend hat er eine gedrängte, aber alles Wichtige umfassende Übersicht über die unter der Schwelle unseres Bewusstseins verlaufenden geistigen Tätigkeiten und deren so bedeutungsvollen Anteil an unserem Geistesleben gegeben.

Die Träume der Dichter.

Eine vergleichende Untersuchung der unbewussten Triebkräfte bei Dichtern, Neurotikern und Verbrechern.

(Bausteine zur Psychologie des Künstlers und des Kunstwerkes.)

Von Dr. Wilhelm Stekel in Wien.

Preis Mk. 6.65, gebunden Mk. 7.85.

Aus Besprechungen:

Man braucht kein Parteigänger der neuen medizinischen Psychologie von der Richtung Freud's zu sein, um dieses mit respektablem Fleiss geschaffene Buch Dr. Stekel's mit aufrichtiger Wärme zu begrüßen. ... Dies vorausgeschickt, kann man mit um so mehr Anerkennung von dem anregenden Material sprechen, das Stekel hier vereinigt hat. Dass das Traumleben eine gar bedeutsame Rolle im Schaffen der Dichter spielt, ist ja eine alte Wahrheit, und ebenso, dass die Grenzen zwischen den wachen Träumen und den Schlafträumen der Dichter mitunter recht schwer zu ziehen sind. Die dionysische Begeisterung des Dichters beim Schaffen ist ein Trancezustand, der ihn der Wirklichkeit entrückt; er schafft, ohne sich dessen so klar bewusst zu sein wie der Mathematiker, der seine Rechnungen mit besonnenen Erwägungen Schritt für Schritt besorgt, und das Wunder seiner Kunst besteht darin, dass sein Werk einen inneren logischen, organischen Zusammenhang aufweist, ohne dass er sich im einzelnen sagen könnte, wie dieser entstanden ist. ... Stekel hat nun an eine sehr grosse Anzahl deutscher Dichter eine Rundfrage gerichtet, in der er sie um Beantwortung folgender Fragen ersuchte: „1. Haben Sie typische (sich wiederholende) Träume? 2. Können Sie mir einen Traum mitteilen, der Ihnen einen grossen Eindruck gemacht hat? 3. Haben Sie Tagträume? 4. Haben Ihre Träume kriminellen Einschlag? 5. Sind Ihre Träume nüchtern oder phantastisch? 6. Verwerten Sie Ihre Träume zur dichterischen Produktion?“ Diese Fragen wurden vielfach sehr interessant beantwortet. Es seien nur genannt die Dichter: Timm Kröger, Gustav Frenssen, Viktor Blüthgen, Emil Eritl, Anton v. Ohorn, Dora v. Stockert-Meynert, Kalbeck, Otto Ernst, Ginzkey, Lynkeus-Popper, Wolzogen, Schullern, Ludwig Finckh, Paul Keller, Wilhelm Wallot, Julius Rodenberg usw. Stekel hat dazu noch in den Werken der älteren Dichter, bei Goethe, Gottfried Keller, Heibel usw., nach Traumerzählungen geforscht und also ein ausserordentlich anziehendes Material zusammengetragen ... Bleibender Wert ist seinem Buche jedenfalls gesichert. *Neues Wiener Tagblatt.*

Über den Traum.

Von

Prof. Dr. Sigm. Freud in Wien.

— Zweite Auflage. — Preis Mk. 1.60. —

Die kleine inhaltsreiche Arbeit ist jetzt in zweiter, modern ergänzter Auflage erschienen. Sie bietet eine auch dem Nichtpsychologen leicht fassliche Darstellung der Grundprobleme der wissenschaftlichen Traumdeutung, die von Freud inaugurirt wurde, erörtert sie an einfachen Beispielen und gewährt Ausblicke auf die Bedeutung der Wissenschaft vom Traume für Neurosologie, Psychiatrie, Mythologie und Psychologie.

Jeder Gebildete sollte den Widerstand überwinden, der ihn abhält, die Träume der Beachtung und Untersuchung zu würdigen und diese Schrift lesen.

Berliner klinische Rundschau.

ÜBER DEN NERVÖSEN CHARAKTER.

GRUNDZÜGE EINER VERGLEICHENDEN INDIVIDUAL- PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE.

VON

DR. ALFRED ADLER

WIEN.

PREIS GEHEFTET Mk. 6.50. GEBUNDEN Mk. 7.70.

AUS BESPRECHUNGEN.

Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie nennt Verf. selbst sein Buch. Dasselbe stellt sich als organischer Weiterbau dar auf Basis jener Anschauungen, welche er in der Studie über Minderwertigkeit von Organen seinerzeit niedergelegt. In einem aus drei Kapiteln bestehenden theoretischen Teil gibt Verf. seine Überzeugung wieder: „Am Anfang der Entwicklung zur Neurose steht drohend das Gefühl der Unsicherheit und Minderwertigkeit und verlangt mit Macht eine leitende, sichernde, beruhigende Zwecksetzung, um das Leben erträglich zu machen. Was wir das Wesen der Neurose nennen, besteht aus dem vermehrten Aufwand der verfügbaren psychischen Mittel. Unter diesen ragen besonders hervor: Hilfskonstruktionen und Fiktionen im Denken, Handeln und Wollen . . . Wie die tastende Geste, wie die rückwärts gewandte Pose, wie die körperliche Haltung bei der Aggression, wie die Mimik als Ausdrucksformen und Mittel der Motilität, so dienen die Charakterzüge, insbesondere die neurotischen, als psychische Mittel und Ausdrucksformen dazu, die Rechnung des Lebens einzuleiten, Stellung zu nehmen, im Schwanken des Seins einen fixen Punkt zu gewinnen, um das sichernde Endziel, das Gefühl der Überwertigkeit, zu erreichen.“

Die Durcharbeitung der Gedankengänge des Verf. im einzelnen, ist in einem kurzen Referate nicht zu erfassen; das Buch verkörpert eine Weltanschauung mit Deutungen und Symbolisierungen, welche Verf. in die Natur hineinlegt. Auch im zweiten praktisch genannten Teil des Buches steht Verf. auf hoher, philosophischer Warte, er leitet Charakterzüge, wie wir sie bei Nervösen, richtiger Minderwertigen finden, von der fiktiven Idee ab und schliesst: „Minderwertige Organe und neurotische Phänomene sind Symbole von gestaltenden Kräften, die einen selbstgesetzten Lebensplan mit erhöhten Anstrengungen und Kunstgriffen zu erfüllen trachten.“

Wiener Klinische Wochenschrift.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die Träume der Dichter. Eine vergleichende Untersuchung der unbewussten Triebkräfte bei Dichtern, Neurotikern und Verbrechern. (Bausteine zur Psychologie des Künstlers und des Kunstwerkes.) Von Dr. Wilhelm Stekel in Wien.
Mk. 6.65, geb. Mk. 7.85.

Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie. Von Dr. Alfred Adler in Wien. Mk. 6.50, geb. Mk. 7.70.

Robespierre. Eine historisch-psychologische Studie. Von Hans Freimark. Mk. 1.80.

Der Lebensprozess der Nervelemente. Von Dr. V. Franz, Abteilungsvorsteher des neurol. Institutes Frankfurt a. M. Mk. 2.40.

Die Intellektuellen und die Gesellschaft. Ein Beitrag zur Naturgeschichte begabter Familien. Von Dr. H. Kurella in Bonn. Mk. 3.60.

Bewusstsein und psychisches Geschehen. Die Phänomene des Unterbewusstseins und ihre Rolle in unserem Geistesleben. Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld in München. Mk. 2.80.

Die Onanie. Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung. Von Dr. B. Dattner. Dr. Paul Federn. Dr. G. Ferenczi. Professor Dr. Freud. Dr. Josef K. Friedjung. Dr. E. Hitschmann. Dr. Otto Rank. Dr. Rud. Reitler. Gaston Rosenstein. Dr. Hanns Sachs. Dr. J. Sadger. Dr. Maximilian Steiner. Dr. W. Stekel. Dr. Viktor Tausk.
Mk. 4.—.

Über das eheliche Glück. Erfahrungen, Reflexionen und Ratschläge eines Arztes. Von Hofrat Dr. med. L. Loewenfeld in München. Dritte Auflage.
Biessam geb. Mk. 5.—.

Äskulap als Harlekin. Humor, Satire und Phantasie aus der Praxis. Von med. Dr. Serenus. Mk. 2.80.

Inhalts-Verzeichnis des X./XI. Heftes.

	Seite
Originalarbeiten:	
I. Über die Behandlung des Stotterns. Von Dr. Emil Fröscheis . . .	469
✓ II. Ein psychologischer Beitrag zur Frage des Alkoholismus. Von Dr. J. Birstein	501
✓ III. Zur Frage der Genese und Therapie der Angstneurose mittelst kombinierter psychoanalytischer Methode. Von U. A. Wyrubow . . .	509
Mitteilungen:	
I. Das „Lustprinzip“ bei Nietzsche. Von Robert Freschl	516
✓ II. Über Verlegenheits-Sprachstörungen. Von Karl Cornelius Rothe . . .	519
✓ III. Über die Wahl des Freundes beim Neurotiker. Von H. Rorschach . . .	524
✓ IV. Die Uhr als bipolares Symbol von Weib und Tod. Von Leo Kaplan . . .	527
✓ V. Kleine Beiträge zur Traumforschung. Von Siegfried Peine	530
✓ VI. Zur Psychogenese des Aberglaubens. Von Dr. Wilhelm Stekel	531
✓ VII. Ein Fall von Zweifel. Von Dr. Wilhelm Stekel	532
✓ VIII. Der Traum einer Sterbenden. Von Dr. Wilhelm Stekel	534
✓ IX. Zur Psychologie des Erfinders. Von Dr. Wilhelm Stekel	535
Referate und Kritiken:	
✓ Dr. A. Maeder: Über die Funktion des Traumes	537
Wilhelm Specht: Zur Phänomenologie und Morphologie der pathologischen Wahrnehmungstäuschungen	538
✓ Otto Kaus: Der Fall Gogol	538
✓ Prof. Dubois: Zur Frage der sogenannten Ausfallerscheinungen	542
Dr. Carl Hudovernig: Eine besondere Form der sexuellen Neurasthenie im reiferen Alter	542
Paul Louis Ladame: Névrose et Sexualité	543
✓ Stekel: Über larvierte Onanie	544
Dr. Otto Juliusburger: Die Bedeutung Schopenhauers für die Psychiatrie	546
E. W. Scripture: Stuttering and Lipsing	546
✓ Sigm. Freud: Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker	547
✓ J. Sadger: Von der Pathographie zur Psychographie	551
✓ Dr. H. v. Hug-Hellmuth: Über Farbenhören	552
✓ Dr. Oskar Pfister: Die Ursache der Farbenbegleitung bei akustischen Wahrnehmungen und das Wesen anderer Synästhesien	552
✓ Abraham Karl: Psychoanalytische Beiträge zum Verständnis seiner Persönlichkeit und des monotheistischen Atonkultes	553
✓ Freud: Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewussten in der Psychoanalyse	553
Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse	553
✓ S. Ferenczi: Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes	554
✓ Dr. Maxim. Steiner: Die psychischen Störungen der männlichen Potenz	554
✓ Varia	556
✓ Offener Sprechsaal	562
✓ Redaktionelle Mitteilungen	564