

Zentralblatt

für

Psychoanalyse und Psychotherapie.

Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde.

Schriftleiter:

Dr. Wilhelm Stekel, Wien, Gonzagagasse 21.

IV. Jahrgang, Heft 3/4.

Dezember/Januar.

Wiesbaden.

Verlag von J. F. Bergmann.

1913/1914.

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

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Die
**Bedeutung der Psychoanalyse
für die Geisteswissenschaften**

Von Dr. Otto Rank und Dr. Hanns Sachs in Wien.

Preis Mk. 3.60.

Die Beschäftigung mit den Problemen und Resultaten der Psychoanalyse findet sich heute fast auf allen Gebieten unseres Geisteslebens. Ihr Name taucht nicht nur in den Werken der Psychologen und Nervenärzte auf, Ästhetiker und Sozialreformer, Mythologen und Linguisten setzen sich nicht minder eifrig mit ihr auseinander. Während das Urteil der Zeitgenossen noch zwischen den schärfsten Extremen schwankt, gelingt es der Psychoanalyse, immer neue Wissensgebiete in ihren Kreis zu ziehen. Dieses Fortschreiten und der überall entbrannte Streit der Meinungen lässt zwar eine lebendig wirksame Kraft vermuten, aber erschwert die Erkenntnis dessen, was das Wesen der Psychoanalyse ausmacht und was ihr Einfluss für die Geisteswissenschaften bedeuten kann. Zwei dem Begründer der Psychoanalyse nahestehende Schüler Professor Freuds haben diesem Übel abzuhelpen gesucht, indem sie in knapper Form eine Darstellung der Grundsätze der Psychoanalyse und ihrer Anwendung auf die Mythenforschung, Religionswissenschaft, Ethnologie, Linguistik, Ästhetik, Philosophie und Pädagogik unternommen haben. Das Buch wird jeden Leser durch seinen ungemein reichen Ideengehalt überraschen und ihm auch dort, wo er den Theorien der Verfasser nicht Folge leistet, durch die neuartigen Gesichtswinkel, unter denen die Probleme behandelt sind, eine Fülle von Anregungen bieten.

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.—.

Dr. Marcinowski,

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

**Klinisch-analytische Behandlung der
Psychoneurosen.**

Originalarbeiten.

I.

Zur Psychologie und Therapie des Fetischismus.

Von Dr. Wilhelm Stekel, Wien.

Zu den rätselhaftesten Erscheinungen der Sexualpathologie gehört wohl das Phänomen des Fetischismus, von dessen allgemeiner Verbreitung und Bedeutung wir wohl noch immer keinen rechten Begriff haben. Wir kennen das Variationsbedürfnis des Normalmenschen und wissen, dass er trotzdem an gewisse Liebesbedingungen gebunden ist. Die individuelle Form der Geschlechtsliebe wird bei jedem Menschen durch eine Art von Fetischismus bestimmt. Jeder einzelne bevorzugt gewisse Eigenschaften seines Sexualobjektes, ja sie sind für ihn geradezu die Liebesbedingung. Hand, Fuss, Ohr, Stimme, Augen, Teint, Geruch, Busen und andere Körperteile sind immer „Fetische“ gewesen. Man nennt sie normale Fetische. Zu pathologischen werden sie erst, wenn sie das ganze Wesen in den Hintergrund drängen und die Funktion des Liebesobjektes übernehmen. Z. B. wenn ein Liebender sich mit dem Schuh des Weibes begnügt und ihm der Besitz des Weibes dabei Nebensache, ja in vielen Fällen sogar störend und überflüssig wird. Ich sagte der Besitz des Weibes und hätte mich fast auf den Standpunkt vieler Autoren gestellt, wie z. B. Moll, der nicht berücksichtigt, dass es auch einen homosexuellen Fetischismus gibt. Ja nach meinen Erfahrungen ist er sogar das Ende eines jeden Fetischismus, dessen tiefstes Wesen sich eigentlich restlos als ein Abrücken vor dem Weibe, eine Flucht vor dem Weibe erklären lässt¹⁾. Immer geht der Fetischismus mit einer Entwertung des Weibes vor sich, gleichgültig aus welchen Ursachen. Ähnlich in den spärlichen Fällen von weiblichem Fetischismus, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte. Hier tritt eine Entwertung des Mannes ein, und das Bestreben, eine Art der Sexualbefriedigung zu finden, welche den geschlechtlichen Partner überflüssig macht. Meist liegt jene wichtige Erscheinung zugrunde, welche Alfred Adler die „Furcht vor dem geschlechtlichen Partner“ genannt hat. Diese Furcht spielt in dem Kampfe der Geschlechter eine grosse, ja eine überragende Rolle und wirft manches Licht auf manche dunkle Erscheinung des Sexuallebens²⁾.

Binet hat eine Erklärung für den Fetischismus gegeben, die sehr verlockend scheint und allgemein, so auch von Kraft-Ebbing, Moll

¹⁾ Es wäre gerechter zu sagen: Ein Abrücken vom anderen Geschlechte.

²⁾ Vgl. das Kapitel „Der Kampf der Geschlechter“ in seinem Buche „Das liebe Ich“ (Otto Salle, Berlin 1913).

und Merzbach akzeptiert wurde. Nach diesem verdienstvollen Autor beruhe jede sexuelle Perversion auf einem „*Accident agissant sur un sujet prédisposé*“. Der erste sexuelle Eindruck wird dauernd mit dem ganzen Sexualempfinden verlötet, so dass nur die Erinnerung an diesen Eindruck eine Erregung auslösen kann. Ein Knabe sieht den nackten Busen seiner Erzieherin und wird dabei zum ersten Male geschlechtlich erregt. Er bleibt dann Busenfetischist und ist dann immer auf der Suche nach diesem ersten Eindrucke. Es ist das Gesetz von der Wiederkehr des Gleichen, das in der Neurose eine so grosse Rolle spielt. Wir sehen aber in diesen Gedanken von Binet¹⁾ eigentlich die Keime zur bekannten Theorie von Freud, in der das Trauma, wenn es auf ein disponiertes Individuum trifft, die Ursache einer Neurose wird. Diese Theorie erklärt uns aber nicht alle merkwürdigen Eigenschaften der Fetischisten. Auch erklärt sie nicht den Umstand, warum nicht alle Kinder auf solche Eindrücke mit der Etablierung eines Fetischismus antworten.

Ich habe schon betont, dass alle Menschen gewisse fetischistische Anlagen zeigen. Diese jedoch spielen lange nicht die Rolle wie beim echten Fetischismus, weil sie Wege zum Besitz des Weibes und zur Erzielung eines allererotischen Orgasmus sind, während der echte Fetischismus seinen Träger von dem Sexualobjekt unabhängig macht, ihn immer freier und autoerotischer umgestaltet, so dass der Fetischismus eine scheinbare Ursache der Impotenz wird. Ich sage scheinbar, weil die Impotenz nur einer Angst vor dem Geschlechtsakte entspringt, der als Sünde gewertet wird oder einer Angst vor dem geschlechtlichen Partner. So betont Moll, dass der Fetischismus zur Impotenz führe und Kraft-Ebing kommt der Wahrheit noch näher, wenn er ausführt: „So ist es vielleicht besser, das Kriterium für das Pathologische auf dem Gebiete des Körperteil-Fetischismus auf ganz subjektivem psychischem Boden zu suchen. Die Konzentration des sexuellen Interesses auf einen bestimmten Körperteil, welcher, das ist hier hervorzuheben, nie eine direkte Beziehung zum Sexus hat (wie Mammae, äussere Genitalien), führt die Körperteil-fetischisten oft dahin, dass sie als eigentliches Ziel ihrer geschlechtlichen Befriedigung nicht den Koitus betrachten, sondern irgend eine Manipulation an dem betreffenden, als Fetisch wirksamen Körperteil.“

Hier sehen wir schon zwei bedeutsame Symptome des Fetischismus hervorgehoben: Es wird ein Fetisch gewählt, der eine nur entfernte Beziehung zum Sexus hat, manchmal auch gar keine, und es wird dann mit Hilfe dieses Fetisch der Koitus umgangen. Damit soll nicht bestritten werden, dass es Fetischisten gibt, die den normalen Koitus ausführen. Ich kenne auch solche Fälle, wenn sie auch selten sind. Aber in allen diesen Fällen wird man die Tendenz konstatieren können, dem Koitus auszuweichen und ihn nur gezwungen, als eine soziale Verpflichtung zu absolvieren.

Trotz zahlreicher Krankengeschichten, die wir über Fetischisten gelesen haben, kann ich ruhig behaupten, dass wir das Wesen des Fetischismus noch nicht kennen. Der Fetischismus ist eine komplizierte Religion, eine kunstvolle Konstruktion, die sich ihrer Struktur nach nur mit der Zwangsneurose vergleichen lässt. Ja man kann fast der Wahrheit am nächsten kommen, wenn man den Fetischismus als Zwangsneurose auffasst.

¹⁾ Binet: *Du Fetichisme dans l'amour*. *Revue philosophique*. 1887.

Es ist jetzt Mode geworden, über die Gefahren und die Nachteile der Psychoanalyse loszuziehen. Aber man vergesse nicht, ihr das eine zugute zu halten: Sie hat uns Gelegenheit gegeben, uns monatelang, ja jahrelang mit den Kranken und ihrer Neurose zu beschäftigen. Und haben wir erst gelernt, uns von vorgefassten Meinungen, aprioristischen Problemstellungen und bestimmten Forschungsrichtungen zu befreien, so muss diese intensive Beschäftigung mit dem Kranken dem vorurteilslosen Forscher Gelegenheit geben, die intimen Details der Krankheit kennen zu lernen, die der Kranke in den ersten Stunden und Berichten regelmässig verschweigt. Nun hat gerade die Psychoanalyse auf dem Gebiete der Perversionen sehr wenig geleistet. Wenn wir von der grundlegenden Freud'schen Arbeit „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ absehen, sind einige Forschungen auf dem Gebiete der Homosexualität (Sadger) und kleine Beiträge zum Fussfetischismus (Abraham) zu verzeichnen, auf die wir noch zurückkommen werden. Das kommt daher, weil Freud die Perversion als etwas Fertiges ansieht, das sich nicht weiter zerlegen und analysieren lässt. Das Kind ist nach dem oft zitierten Ausspruche dieses Forschers „polymorph-pervers“. Sublimiert es diese perversen Triebe, d. h. gelingt es, sie in soziale Kräfte umzuwerten, so wird es ein gesunder Mensch; verdrängt es diese Triebe nur, so dass sie im „Unbewussten“ ihre Wirksamkeit beibehalten und symptombildende Kräfte darstellen, so wird das Individuum neurotisch; bleiben aber die perversen Triebe bestehen, so ist oder bleibt eigentlich der Mensch ein „Perverser“.

Hier gibt es also nichts zu analysieren. „Die Neurose ist das Negativ der Perversion“, sagt Freud¹⁾. Ich habe diesen Satz noch bestritten, als ich mit Freud im persönlichen Verkehre stand und als sein Schüler unter dem mächtigen Einfluss seiner Ideen schaffte. Heute kann ich nur längst Gesagtes wiederholend ausführen: Die Perversion zeigt sehr oft nichts anderes als das uns bekannte Bild der Neurose. Die Perversion ist in vielen Fällen das Positiv einer Neurose. Dies kann ich gerade am Fetischismus und könnte ich auch an der Homosexualität erweisen. Die Grenze zu ziehen, wie weit das konstitutionelle Entgegenkommen und der psychische Überbau an dem Zustandekommen der Neurose beteiligt sind, das bin ich heute nicht imstande. Aber ich kann am Fetischismus den geistigen Überbau nachweisen, während sich die von Freudianern in ihrer Verlegenheit immer wieder hervorgezogene „Konstitution“ als unerforschbarer und hypothetischer Faktor in den Hintergrund stellt.

Der Fetischismus ist also eine Krankheit und kein Fatum. Er ist eine Neurose. Er ist eine Konstruktion der Kranken mit einer ganz bestimmten Tendenz. Dies lässt uns auch alle Fälle vom sogenannten „normalen Fetischismus“ als nicht zum Fetischismus gehörend ausscheiden. Wenn jemand für kleine Ohren schwärmt und sich nur Damen sucht, die kleine Ohren aufweisen, so ist er noch lange kein Fetischist. Er zeigt einfach irgend eine Form der sexuellen Variationen, die so unendlich sind, dass ihre Beschreibung unmöglich wäre. Aber seine Variation liegt, um einen treffenden Ausdruck, den Blüher in Anlehnung an Adler geprägt hat, auf der sexuellen Leitlinie zum Weibe. Der

1) Freud hat diese Anschauungen in den letzten Jahren gemildert und kennt jetzt Grenzfälle, Mischungen von Perversion und Neurose.

normale Fetischismus ermöglicht dem Träger den Besitz des Weibes und steigert sogar die Libido. Diese Fälle haben mit dem Fetischismus, wie ich ihn beschreiben will, nichts zu tun, ja sie stehen zu ihm im Gegensatz und man täte am besten, in solchen Fällen gar nicht von Fetischismus zu sprechen. Der echte Fetischist braucht seinen Fetisch, um sich das Weib zu ersetzen, der Normale bevorzugt gewisse erogene Zonen, die den Besitz des Weibes wertvoller machen. Der Fetischist entwertet das Weib, der Normale überwertet den Träger seiner bevorzugten erogenen Zonen.

Studieren wir verschiedene Fälle von Fetischismus; die Tendenz, vor dem Weibe zu fliehen, wird uns immer wieder aufs deutlichste hervortreten. Da ist der bekannte Fall, den Moll als Rosenfetischismus beschrieben hat. Ein Mann lebt eigentlich in völliger Abstinenz. Er führt keinen Koitus mit Frauen aus, ja er behauptet sogar, er hätte eine Antipathie gegen alle Frauen. Er sieht eines Abends eine Dame, die auf ihrem Busen eine schöne Rose trägt und verliebt sich — in die Dame oder eigentlich in die Rose. Wohl verlobt er sich heimlich mit der Dame, aber sein Verlangen geht nur nach ihren Rosen. Er ruht nicht, bis diese Rosen sein Eigentum werden. Dann beriecht er die Rosen und hat die höchsten Lustgefühle dabei. Er ruht nicht eher, bis er eine ganze Sammlung von solchen Rosen zu Hause hat, eine Erscheinung, die wir immer wieder finden werden, und die ich als Haremskult der Fetischisten bezeichnet habe. Dieser Haremskult fehlt in keinem Falle vom echten Fetischismus; er ist ein charakteristisches Symptom des echten Fetischismus und drückt die symbolische Darstellung eines latenten im Kampfe mit der inneren Moral befindlichen Don Juanismus aus. Der Fetischist ist ein Don Juan oder hat wenigstens seine heimlichen Gelüste wie ein Don Juan. Aber er sammelt statt der Frauen¹⁾ seine fetischistischen Objekte.

Jeder Fetischist hat seinen Harem an Sacktüchern, Unterhosen, Schuhen, Zöpfen, Photographien, Haaren, Miedern, Strumpfbändern usw. Jeder einzelne Fetisch verliert bald seine fetischistische Kraft und der Fetischist sucht gierig nach einem anderen Objekte, um das alte nach einer Zeit wieder hervorzuziehen, wie es ein Pascha in seinem Harem macht. Immer gibt es eine bestimmte Favoritin.

Nun zurück zu unserem Rosenfetischisten. Heiratet er die Dame, in deren Rose er sich so heiss verliebte, dass er sich mit ihr verlobte? Keineswegs. Er macht es wie alle Fetischisten. Er zieht sich aus irgendwelchen rationalistischen Gründen zurück. Er löst seine Verlobung und bleibt nur seinen Rosen treu. Der Fetisch hat seinen Dienst erfüllt. Er hat ihn vom Weibe abgehalten und das Weib ersetzt.

Hinter dieser scheinbaren Perversion steckt eine heimliche Angst. Dieser Mensch steht zwischen satanischen und frommen Tendenzen. Er ist ein Don Juan ohne den Mut zur Sünde. Das Weib verliert für ihn jeden

1) Es wird aufgefallen sein, dass ich immer vom männlichen Fetischismus spreche. Ich kenne auch einen Schmuckfetischismus einer Frau und andere Ansätze zum weiblichen Fetischismus. Aber der Fetischismus ist im allgemeinen eine Krankheit der Männer. Für die seltenen Fälle vom weiblichen Fetischismus gelten natürlich die gleichen Gesichtspunkte, wie ich sie hier für den männlichen darstelle.

Reiz, weil er den Reiz gewaltsam auf ein kleineres Objekt, die Rose, verschoben hat. Rosen küssen ist doch keine Sünde. Rosen können seine Potenz nicht erproben, es kommt bei der Rose nicht zu dem Kampfe der Geschlechter, dem der Fetischist vorsichtig ausweicht.

Das erklärt uns auch eine Form des Fetischismus, der eigentlich in meinem Sinne gar kein Fetischismus ist. Es ist dies die Vorliebe für alte, kleine, verwachsene, hässliche, bucklige, schielende, hinkende, kurz missgestaltete Frauenzimmer. Der bekannte Fall des Descartes, der nur schielende Frauen lieben konnte, gehört hierher. Ich möchte auch hinweisen, dass Fälle bekannt sind, dass Menschen Frauen suchten, die eine Krücke tragen, oder ein Bein amputiert haben. Die meisten dieser Fälle dürften ausser der bekannten naheliegenden infantilen Wurzel (Erinnerung an ein Sexualobjekt der Jugend!) noch eine andere Motivierung haben. Diesen entstellten Frauen gegenüber empfindet man Mitleid. Sie werden nicht als vollwertig genommen. Sie sind vom Schicksal gezeichnet und schon entwertet. Der von M e r z b a c h beobachtete Fall, von dem ich später sprechen werde, bestätigt diese Annahme. Das Persönlichkeitsgefühl des Mannes, das bei der sexuellen Werbung und Eroberung eine so grosse Rolle spielt, kommt diesen Krüppeln gegenüber eher zur Geltung. Solchen halben Frauen gegenüber kann sich der Mann eben als ganzer Mann fühlen. Das erklärt uns auch die gute Potenz mancher Männer bei Dirnen und ihr Versagen bei anständigen Frauen. Solche Männer überschätzen das anständige Weib und fühlen sich ihr gegenüber unterlegen, was eine sexuelle Aggression in vielen Fällen ausschliesst, weil Potenz und Überlegenheitsgefühl innig zusammenhängen. In solchen Fällen lässt sich der Mann zum entwerteten, „gezeichneten“ Weibe herab, er beglückt sie mit seiner Gunst, während er sich sonst beglücken lässt¹⁾.

1) In einzelnen solcher Fälle konnte ich einen sekundären seelischen Mechanismus konstatieren, den ich das Prinzip der „fertigen Sache“ nenne nach einem bekannten Witze, den ich hier seiner psychologischen Wurzel wegen erzählen muss. Ein Heiratsvermittler trägt einem jungen Manne ein reiches Mädchen an; der Bewerber hält dem Vermittler als grossen Nachteil der „Partie“ entgegen, dass das Mädchen sich einmal das Bein gebrochen habe und nun hinke. „Ach was — sagt der Vermittler — stellen Sie sich vor: Sie sind schon verheiratet. Sie gehen mit ihrer Frau spazieren. Da kommt ein Auto. Ihre Frau wird überfahren. Jetzt müssen sie sofort mit der Rettungsgesellschaft in das Sanatorium fahren, es kommt der Professor; sie erleben so einige Wochen der fürchterlichsten Aufregung, sie haben dann die enormen Kosten zu tragen. So aber kommen Sie gleich zu einer fertigen Sache.“ Dies Prinzip der fertigen Sache spielt in einzelnen Fällen von Pseudo Fetischismus eine grosse Rolle. Vorerst ein anderer hierher gehörender Fall. Ein Mann kommt zu der Frau seines Freundes, die ihn immer kalt gelassen hat, und findet sie ganz verprügelt. In diesem Momente erwacht seine ganze Sexualität und er stürzt sich förmlich auf sie. Die Frau hat auch ein intensives Bedürfnis, sich an ihrem Manne zu rächen. Sie empfinden beide eine ungeheure Libido beim Koitus, die sich später nie wieder einstellt. Der Freund war ein Sadist, dem seine grausamen Instinkte nicht deutlich bewusst werden durften. Hier kam er zu einer „fertigen Sache“. Fetischisten, die amputierte Damen suchen, haben auch das Stück Sadismus verdrängt, das eine Zerstückelung der Frau verlangt. Der amputierte Arm oder das fehlende Bein ist dann das Stück Realität, an dem die Phantasie ansetzt, der Schein eines roten Blutes für die farblosen Schemen. Die Psychologie des Mitleids lässt sich von diesem Gesichtspunkte auch neu beleuchten. Sie arbeitet auch nach dem Prinzip „Lust ohne Schuld“. Die grausamen Taten vollbringt ein anderer oder das Schicksal. Wir ziehen unsere Lust daraus in der Form, wie sie das ethische Gewissen verlangt. Die Schadenfreude, welche dem Mitleide so häufig vorangeht, es heimlich begleitet, ist der bewusste Ausdruck der gleichen Tendenzen.

Immer wieder werden wir bei den beschriebenen Fällen von Fetischismus betont finden, dass der davon Befallene eigentlich keusch gelebt habe. So sagt Leppmann von seinem Zopffetischisten: „Niema ls zeigte er eine Spur von Sinnlichkeit. Gespräche über Mädchen, beziehungsweise über geschlechtliche Dinge interessierten ihn gar nicht. Er trat auf Wunsch eines Freundes in einen Studentenverein ein, der das Keuschheitsprinzip zur Bedingung der Mitgliedschaft machte. Er erklärte, dass es ihm nicht schwer falle, ein derartiges Versprechen zu geben.“ Dass es sich aber nur um verdrängte Sexualität gehandelt hat, beweist der Umstand, dass er einmal, gegen seine sonstige Gewohnheit berauscht, auf die Wirtin zuspringt und sie bei den Haaren zaust. Solche die Hemmungen aufhebenden und den Charakter scheinbar verändernde Wirkungen des Alkohols kann man in Sexualibus oft beobachten und solchen Personen ist die Abstinenz geradezu notwendig und hütet sie vor Entgleisungen. (Der Fall zitiert nach Merzbach: Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtesinnes. Alfred Hölder, 1909.)

Dieser Kranke gibt an: „Eine sinnliche Regung zu Personen anderen Geschlechtes habe er nie empfunden. Es sei ihm das recht klar geworden, als in dem Verein Ethos über die Schwierigkeiten gesprochen wurde, geschlechtlichen Anfechtungen zu widerstehen. Er habe damals aus ehrlicher Überzeugung gesagt, für sich könne er garantieren und habe nicht begriffen, dass auf andere die Versuchung so stark einwirken könne.“ Wir merken, dass der Patient schon von Jugend auf dem Weibe ausweicht, offenbar weil er es gar nicht auf den Kampf der Geschlechter ankommen lassen will. Der Mann fürchtet immer die Überlegenheit des Weibes, wie ich es schon bei der Bevorzugung krüppelhafter Frauen betont habe. Ein Patient von Merzbach, der sich nur verwachsene Mädchen als Partnerinnen auswählte, sagte, dass es seine Begierde mächtig errege, wenn seine Partnerin und er alle möglichen Künste aufwenden müssten, um die verwachsene Frau durch Kissen und Decken in die richtige Lage zu bringen, wozu noch der Umstand käme, dass sich solchen von der Natur vernachlässigten weiblichen Personen „zur Geschlechtslust noch die Dankbarkeit geselle“ Und offenbar kommt es dem Partner nur auf die Dankbarkeit und auf das Gefühl der persönlichen Überlegenheit an. Das erklärt uns die schon besprochene Tatsache, dass es eine Menge Männer gibt, die bei der Dirne potent sind und der anständigen Frau gegenüber auch in der Ehe versagen, entspringt diesem feinen Spiele des Ichbewusstseins. Diesen Typus hat Gerhart Hauptmann in seinem Drama Griselda als Markgrafen trefflicher gezeichnet. Der Markgraf flieht die adeligen Damen und vergewaltigt Kuhmägde, von denen er eine heiratet¹⁾. Seine einzige Möglichkeit, eine Ehe einzugehen.

Ich könnte die Flucht vor dem Weibe an vielen Fällen von Fetischismus nachweisen, die publiziert wurden. Ob es sich um Neigung zu Schuhnägeln, Rosen, Taschentüchern, Korsetts handelt, immer ist die Tendenz dieser Menschen ein Abrücken vom Weibe, ein starker Zug zur Abstinenz im Gegensatz zu ausschweifenden Phantasien. Immer liegen bei

1) Seine Eifersucht entspringt wieder diesem Mangel an Persönlichkeitsgefühl. Menschen, die sich überschätzen, sind nie eifersüchtig. Die Eifersucht auf das ungeborene Kind ist ein verzerrtes Spiegelbild seiner eigenen Kindergeschichte. Sein Vater war ihm Rivale. Soll er sich auch einen Rivalen heranziehen, er, der sich so schwach fühlt, Liebe zu halten?

ihnen Satanismus und Religiosität im Kampfe. Ich will aber jetzt an drei von mir beobachteten Fällen weitere Ergänzungen zur Psychologie des Fetischismus bringen.

Herr Beta¹⁾ leidet an einem Fussfetischismus sonderbarer Art. Er schwärmt nur für Männerfüsse und zwar für rote schmutzige, wömmöglich schweissige entzündete Männerfüsse. Abraham, auf dessen Arbeit ich noch zurückkommen werde, führt bekanntlich den Fussfetischismus auf die Unterdrückung der Riechlust des schweissigen Fusses zurück und Freud legt auf diese Hypothese grossen Wert. Er meint, der Mensch habe sich durch die aufrechte Stellung vom Nasentier zum Augentier entwickelt und die Funktionen des Geruchsinnens arg vernachlässigt. Im Fetischismus breche dieser verdrängte Trieb (Partialverdrängung!) durch, und alle Fussfetischisten schwärmten eigentlich für den Schweissfuss. Diese Neigung der orthodoxen Freudschule, den Fetischismus auf verdrängte Triebregungen zurückzuführen, würde ja in diesem Falle, wo ein Schweissfuss bevorzugt wird, scheinbar seine Bestätigung finden. Wir werden bald sehen, dass viel wichtigere Mechanismen hier hineinspielen. Unser Kranker, als ein solcher fühlt er sich und er kam zu mir, um von der Tyrannei des Fetischismus befreit zu werden, hätte ja in Seebädern reichliche Gelegenheit, Männerfüsse zu sehen, wenn es sich nur um den Fuss handeln würde. Er müsste nur eine Kur in Wörishofen nach Kneipp'schen Prinzipien durchmachen und könnte unbemerkt seiner Perversion fröhnen²⁾. Aber diese leicht erreichbaren Genüsse reizen ihn gar nicht. Der Fuss der Reichen lässt ihn kalt. Der Fuss eines Mannes, der arbeitet, der wömmöglich unterdrückt ist, der ein Knecht ist, der sich in abhängiger Stellung befindet, der gezwungen wird, barfuss zu gehen, dessen Fuss einem grossen Drucke ausgesetzt wird, bei dem der Fuss wömmöglich gepresst wird, so dass man auf der Haut die Abdrücke des des Schuhs sehen kann, der macht auf ihn einen grossen Eindruck.

Ich mache hier einen Augenblick Halt und verweise auf dieses so oft in den Krankengeschichten der Fetischisten vorkommende Moment. Was einem Zwange ausgesetzt ist, erhöht den Wert des Fetisch. Schon dieses Moment enthält eine symbolische Darstellung des Fetischismus selbst. Der Fetischismus sitzt seinem Träger wie ein enger Schuh an und presst ihn ein. Er hält ihn unter einem starken Zwange. Hier sehen wir die grosse Ähnlichkeit des Fetischismus mit der Zwangsneurose — ja, wie gesagt, für mich ist der Fetischismus nur eine besondere Form der Zwangsneurose. Der masochistische Zug des Fetischismus als Reaktion auf den nie fehlenden Sadismus zeigt sich immer in dieser Form. Beta sucht also seltsame Orte auf, um seinen Fetischismus zu befriedigen. Er geht an heissen Tagen zur Donau. Dort liegen die armen Arbeiter in Haufen und baden ihre schweissigen roten Füsse. Dieser Anblick erregt ihn dann mächtig. Er eilt nach Hause und onaniert. In solchen Fällen ist es immer wichtig zu konstatieren, was sich der Onanist

1) In meinem Buche: „Die Sprache des Traumes“ sind zahlreiche Träume des Herrn Beta analysiert und viele enthalten schon die Beziehungen, die ich hier aufdecken will, z. B. die Christusneurose.

2) Wie viele Moden in der Medizin gehen auf geheime fetichistische Neigungen zurück! Der Fussfetischismus ist ungeheuer verbreitet und viel dieser Fetichisten pilgern gerne nach Wörishofen. Die Exhibitionisten schwärmen für Sonnenbäder und Nacktkultur, die Masochisten werden sich gerne allen Abstinenzbewegungen anschliessen und Vegetarianer, Keuschheitsapostel, Antialkoholisten usw. werden.

bei dem Akte hinzuphantasiert. Wer glauben würde, dass Herr Beta den Fuss dieses Mannes berühren wollte, oder gar einen homosexuellen Akt mit ihm ausüben wollte, der würde sich arg täuschen. Herr Beta stellt sich vor, er sei der Arbeiter mit dem rotengeschwollenen schweissigen Fusse. Dadurch erzeugt er sich den grössten Orgasmus.

Dies ist eine Erscheinung, die ebenfalls typisch für den echten Fetischisten ist. Der Fetischist identifiziert sich mit seinem Sexualobjekte. So wird Beta selbst der Träger des roten Fusses.

Nun könnten wir nach Traumen aus der Jugend forschen und Beta hat uns eine Menge dieser Dinge erzählt, die ich ja an anderer Stelle mitgeteilt habe. Er behauptet, er habe gesehen, wie ein Soldat, der Geliebte der Köchin, sich die Stiefel in der Küche ausgezogen habe und bei dieser Gelegenheit habe ihn der rote Fuss sehr imponiert. Auch erzählt er, dass er von dem Soldaten auf dem Fuss geschaukelt wurde und dabei hohe Lustempfindungen erlebte. Doch diese Vorfälle erklären uns nicht den komplizierten Mechanismus seiner Neurose! — Die Erinnerungen haben in diesem Falle etwas Verblasstes und sind alle eigentlich nicht präzise erinnert. Ja ich halte dafür, dass sie nachträglich hineingezeichnet wurden. Ich glaube, dass sich die Fetischisten eine Jugendgeschichte nachträglich komponieren, und in dieselbe alle Erlebnisse eintragen, welche auf der Linie des Fetisch liegen. Ihre Erinnerungen sind Trugerinnerungen (Deckerinnerungen, aber nicht im Freud'schen Sinne¹).

So werden wir auch bei unserem Fussfetischisten die Lebensgeschichte erwarten, die uns alle Fetischisten und auch alle homosexuellen Männer erzählen. Es gab eine Zeit, da sie das ganze Weib und der ganze Mann interessierten, besonders aber die Genitalien. Dann aber kam es zu kleinen Veränderungen. Erst trat der Frauenfuss in den Vordergrund, dann allmählich der Männerfuss und erst im Laufe der Jahre entstand das Interesse für den roten geschwollenen Schweissfuss. Der erste Eindruck des Soldaten müsste aber die sexuelle Leitlinie gleich in diesem Sinne determiniert haben, während wir ersehen, dass er aus der Vorratskammer der Erinnerungen hervorgesucht wurde, als die Flucht vor der Sexualität und besonders vor dem Weibe (in diesem Falle auch vor dem Manne) begonnen hatte. Man bedenke: Wie viele Menschen haben als Kinder solche Erlebnisse und wie wenige werden Fetischisten! (Fortsetzung folgt.)

¹) Die Deckerinnerung Freud's verbirgt hinter einer harmlosen Szene einen wichtigen Vorgang. Diese Trugerinnerungen machen aus harmlosen Szenen wichtige Erlebnisse. Das Archiv der Erinnerung wird durchstöbert und daraus werden brauchbare Szenen hervorgeholt und neu bearbeitet.

II.

Die individualpsychologische Bedeutung der ersten Kindheitserinnerungen¹⁾.

Von Dr. Paul Schrecker, Wien.

Es sind zwei Problemgruppen — eine formal- und eine individualpsychologische —, die sich an die ersten Kindheitserinnerungen knüpfen. A priori würde man erwarten, dass das Gedächtnis, wenn es die Kontinuität der Vergangenheit durchlaufen soll, zuerst äusserst verschwommene und unsichere Erinnerungen produziert und zu immer deutlicheren und klareren fortschreitet. Eine solche Erfahrung würde auch der Theorie des psycho-physischen Parallelismus, wie überhaupt jeder Erklärung der Gedächtnisercheinungen entsprechen, die als Ursache oder Parallelphänomen der Erinnerung ein Engramm im nervösen Zentralorgan ansieht. Denn es ist klar, dass die älteren Engramme irgendwie schlechter erhalten sein müssten als die jüngeren.

Eine reiche Erfahrung, die von den meisten Autoren bestätigt wird, hat uns aber gezeigt, dass diese aprioristische Erwartung durch die Tatsachen widerlegt wird. Zwar trifft es zu, dass aus dem Kindesalter nur wenige Erinnerungen produziert werden und besonders jene Ereignisse, denen objektive Bedeutung für die kindliche Entwicklung zukommt, vergessen sind; aber in der grössten Anzahl der Fälle werden ein oder zwei Erinnerungen aus der frühesten Kindheit reproduziert und heben sich mit einer unvermittelten Klarheit, die überrascht, aus dem sonst vollständigen Dunkel jener Zeit. Die Frage ist nun einerseits formalpsychologisch: Wie kommt es, dass es so klare neben kaum schattenhaft erhaltenen Erinnerungen gibt und andererseits individualpsychologisch: welche Ereignisse sind es, welches ist der Inhalt der Erinnerungen, und wie ist es zu verstehen, dass gerade sie es sind, die im einzelnen Falle reproduziert werden. Wir wollen zuerst die formale Frage erörtern, aber gleich bemerken, dass diese Forschungen eine unzweifelhafte und überraschende Bestätigung der Theorie des Gedächtnisses geliefert haben, wie ich sie auf Grund der Arbeiten Henri Bergson's und Alfred Adler's in meinem Buch über „Henri Bergson's Philosophie der Persönlichkeit“¹⁾ entwickelt hatte.

Eine scheinbare Lösung des Problems wäre eine Tatsache, die Goethe so gefasst hat: „Wenn man sich erinnern will, was uns in der frühesten

¹⁾ Referat erstattet dem Internationalen Kongress für medizinische Psychologie und Psychotherapie am 19. September in Wien.

²⁾ Reinhardt, München 1912.

Zeit der Jugend begegnet ist, so kommt man oft in den Fall, dasjenige, was wir von andern gehört, mit dem zu verwechseln, was wir wirklich aus eigener anschauernder Erfahrung besitzen.“ In den Fällen, wo dies zutrifft, scheint das formalpsychologische Problem von selbst gelöst. Aber es bleibt doch noch fraglich, wie denn diese Verwechslung möglich sei, wieso wir glauben, eine „eigene anschauernde Erfahrung“ zu besitzen und uns nur an diese, als Erlebnis, nicht aber an die Tatsache erinnern, dass das betreffende Ereignis uns erzählt wurde. — Das individualpsychologische Problem kann aber durch die Erkenntnis, dass es sich im speziellen Fall nicht um eine originale Erinnerung, sondern um die Wiedergabe eines gehörten Berichtes handelt, auch nicht scheinbar als gelöst betrachtet werden. Denn es fragt sich dann erstens: warum unter so vielen Berichten gerade die wenigen Bestimmten reproduziert werden und zweitens: wieso das Individuum dazu komme, diese Berichte in Erinnerungen umzuwandeln. —

Ein zweiter Lösungsversuch wäre die in vielen Fällen gewiss berechnete Ansicht, dass es sich weder um eine originale Erinnerung noch um die Umwandlung eines Berichtes, sondern um eine Konstruktion, eine Fiktion handle, im erweiterten Sinne von Ernest Renan's Behauptung: „Ce qu'on dit de soi est toujours poésie.“ Aber so wenig es möglich ist, einen Traum zu erfinden, der nicht in bestimmten Beziehungen zur erfindenden Person steht, so wenig irgend eine Lüge eine *creatio ex nihilo* ist, so wenig ist auch die Behauptung, eine Kindheitserinnerung sei, weil Konstruktion individualpsychologisch unbrauchbar, gerechtfertigt. Im Gegenteil: in jenen Fällen, wo wir eine Konstruktion oder wenigstens eine *Retouche* der Erinnerung nachweisen oder wahrscheinlich machen können, ist unsere psychologische Aufgabe erleichtert; denn dadurch, dass das betreffende Individuum jene Konstruktion vornimmt, gibt es zu erkennen, dass es dem Inhalt seiner Aussage eine Wichtigkeit für seine Entwicklung beilegt und da diese Konstruktion oder *Retouche* unbewusst geschieht, werden wir annehmen dürfen, dass sich in ihrem Resultat die Leitlinie, der Lebensplan der betreffenden Persönlichkeit besonders stark ausprägt und wir erhalten so das wichtigste Mittel, wenn nicht zur Erkenntnis der Kinderpsyche, so doch zum Verständnis der gegenwärtigen Situation dieses Individuums. Und der Erkenntnis einer Tendenz, die wir so gewinnen, werden wir schon darum besondere Bedeutung beilegen dürfen, weil das Individuum dadurch, dass es die Fiktion in seine Kindheit verlegt, seiner Überzeugung Ausdruck gibt, dass es sich um eine Tendenz handle, die sein Leben beherrscht habe.

Wir gelangen also zu dem ersten Schluss: Für das Verständnis des Individuums — und dieses ist ja das letzte Ziel jeder Individualpsychologie und die notwendige Voraussetzung jeder pädagogischen und psychotherapeutischen Beeinflussung — ist es prinzipiell ganz gleichgültig, ob das, was als früheste Kindheitserinnerung erzählt wird, originale Erinnerung, Wiedergabe gehörter Berichte oder ganz oder teilweise Konstruktion ist. In jedem Fall ist es Material zum Verständnis des betreffenden Menschen. Wir können aber sofort weitergehen: Nehmen wir an, jemand denke darüber nach, welches seine früheste Kindheitserinnerung sei — sobald wir auf einer teleologisch-aktualistischen Grundlage stehen, werden wir zugeben müssen, dass er sich nur an etwas erinnern kann, was in irgendeiner Beziehung zu seiner gegenwärtigen Situation steht. Nehmen wir weiter an, er finde nichts, er müsse konstruieren, oder er finde nur die

Erinnerung an Berichte, so ist es zweifellos, dass der Inhalt dieser Konstruktion oder dieses Berichtes dieselbe Struktur, dieselbe Tendenz, dieselbe Einstellung verraten muss, wie sie einer im gleichen Moment ins Bewusstsein getretenen originalen Kindheitserinnerung innewohnen müsste. Es ist also nicht nur individualpsychologisch-methodisch, es ist auch subjektiv gleichgültig, welchem Prozess das erzählte Erlebnis seine Erinnerungsqualität verdankt. Denn ob unter der Menge von Erinnerungen an Kindheitserlebnissen und Berichten darüber eine Bestimmte ausgewählt oder ob eine Bestimmte konstruiert wird, ist gleichgültig, da ja in dem einen wie in dem anderen Falle ihre teleologische Struktur die gleiche sein muss. Wir können eine solche Wiedergabe also immer so betrachten, als ob sie eine Fiktion¹⁾ wäre, weil uns die psychologische Einsicht dadurch erleichtert wird und der Fehler minimal ist. Tatsächlich verläuft der Prozess, durch den eine frühe Kindheitserinnerung im Bewusstsein fixiert wird, in jenen Fällen, wo sich die Spuren des Werdens aufdecken lassen, meistens in folgender Kombination aller drei Entstehungsgründe. In dem je nach dem Entwicklungstempo verschiedenen Alter — gewöhnlich zwischen dem 10. und 15. Jahre, aber auch früher oder später — wo das Kind eine festere Stellung in seiner Welt anstrebt, wo es nicht mehr als Kind, sondern als Erwachsener betrachtet werden will, legt es sich auch Rechenschaft über seine als erledigt betrachtete Vergangenheit ab. (Es ist charakteristisch, dass in diesem Alter die Kinder häufig anfangen, Tagebücher zu führen und dadurch verraten, dass sie ihren Erlebnissen so Bedeutung beimessen, wie es die Erwachsenen tun.) Dabei werden natürlich jene Kindheitserlebnisse besonders erinnert und betont, in denen das Kind eine Stütze und Bestätigung seiner derzeitigen Einstellung zu seiner Umgebung erblickt. Diese Erinnerungen werden nun tendenziös im angedeuteten Sinne verstärkt und retouchiert, das Kind holt sich die Bestätigung auch aus den Erzählungen seiner Umgebung und fixiert so immer schärfer die Erinnerung an ein bestimmtes, bildhaft vergegenwärtigtes Erlebnis, in der Dichtung und Wahrheit verschmelzen. Diese Erinnerung wird nun, wenn nach ersten Eindrücken gefragt wird, immer aus seiner Bereitschaft hervorgeholt, auch in Autobiographien erzählt und muss nach seiner ganzen Entstehungsgeschichte dem Individualpsychologen ein wertvolles Mittel zum Verständnis der Leitlinien der betreffenden Persönlichkeit liefern.

Bevor wir nun an einigen Beispielen den Inhalt dieser Erinnerungen untersuchen, wollen wir die merkwürdige Erfahrung erwähnen, dass meistens die Ereignisse, die so erinnert werden, bedeutungslos, weder besonders affektbetont, noch auch äusserlich irgendwie interessant sind. Das muss uns im ersten Augenblick um so mehr wundern, als das Kind wirklich relativ häufiger als der Erwachsene Erlebnisse hat, von denen wir annehmen würden, dass die Erinnerung an sie unauslöschlich sei. Aber von allen diesen Eindrücken, die erfahrungsgemäss das Kind sehr intensiv beschäftigen, wie z. B. die erste Eisenbahnfahrt, die erste Theatervorstellung usw., finden wir keine Spur erhalten und wir sind vor die Aufgabe gestellt, dafür eine Erklärung zu finden. Sie ergibt sich leicht durch eine Analogie. Jemand, der zum ersten Male in eine fremde Stadt kommt,

¹⁾ Als Fiktion hätte sie individualpsychologisch die gleiche Struktur wie die von *Vaihinger* („Die Philosophie des Als Ob“) analysierten methodischen Fiktionen.

erlebt bei jedem Schritt neue Eindrücke, sucht bewusst seinen Weg und nimmt alles wahr, was in sein Gesichtsfeld kommt. Ist er aber einmal lange in dieser Stadt, so verlieren die Eindrücke ihre Neuheit, er geht ohne Überlegung seinen Weg und apperzipiert eigentlich nur das, was eine Änderung seines gewohnten Verhaltens erfordert. Aus der Wiederholung der Eindrücke ist eine bestimmte motorische Bereitschaft geworden und es bedarf nur eines geringen Anstosses, um sie zu aktivieren. Jeder gewohnte Eindruck bewirkt nur eine motorische Reaktion und nicht eine Erinnerung an den ersten Eindruck — aus dem einfachen Grunde, weil eine Erinnerung, wie Bergson¹⁾ bewiesen hat, nur dann ins Bewusstsein tritt, wenn eine Lücke in der Reihe der automatischen motorischen Reaktionen eintritt.

Ebenso verhält es sich mit den meisten Kindheitserlebnissen, die ihre Affektbetontheit nur ihrer Erstmaligkeit verdanken. Ist an die Stelle der Überraschung und jedesmal erforderlichen Initiative und Anpassung erst die Gewöhnung und motorische Reaktionsbereitschaft getreten, so verliert sich auch die Erinnerung daran. Und weil die meisten Kindheitserlebnisse solche sind, die sich typisch wiederholen, weil die Reaktion darauf den grössten Teil unseres Automatismus ausmacht, ist es verständlich, dass aus der ersten Kindheit überhaupt nur wenige Erinnerungen erhalten sind. Diese aber sind solche, die sich nicht wiederholen, weil sich darin schon eine ganz eigenartige Stellung zur Welt zeigt, der Beginn dessen, was als Individualität eine besondere Reaktion erfordert.

Das Material, an dem wir die ersten Kindheitserinnerungen studierten, stammt aus zwei Quellen, aus Autobiographien und aus Berichten uns persönlich mit einiger Genauigkeit bekannter Personen. Einige Bemerkungen mögen die Wahl dieser Methode rechtfertigen. Die Autoren, die sich mit unserem Problem beschäftigt haben, haben gewöhnlich die Methode der mündlichen oder schriftlichen Rundfrage benützt oder wie Dr. Kamme²⁾ an eine Mehrheit von nicht ausgewählten Personen die Aufforderung gerichtet, ihre erste Kindheitserinnerung niederzuschreiben. Diese Methoden haben den Fehler, dass sie auf individualpsychologische Probleme absolut keine Antwort liefern können. Die Resultate, die aus solchen Methoden gewonnen werden können, betreffen nur äusserliche Merkmale der ersten Erinnerung, ihre Dauer, Klarheit, Gefühlsbetontheit, ihr Alter etc. und was ihren Inhalt betrifft, so erfahren wir nur in tabellarischer Übersicht die Ereignisgattungen, die reproduziert werden. Deshalb haben wir Quellen gewählt, die das Gemeinsame haben, dass die erste Erinnerung nicht isoliert dasteht, dass sie sich vielmehr für uns in das Ganze eines Persönlichkeitsbildes fügt, von ihm aus ihren Sinn erhält, und wir glauben so mit Hilfe einer dynamisch-teleologischen Methode mehr erreichen zu können, als die Experimentalpsychologen mit ihrer statisch-mechanistischen Zerstückelung der Kontinuität.

Man könnte noch den Autobiographien als psychologischer Quelle vorwerfen — und das ist wiederholt geschehen —, dass sie unverlässlich seien; für unsere Problemstellung gilt dieser Einwand nicht, da ja selbst eine vollständige Konstruktion — um so viel mehr also eine blosse schönerfärbende Retouche — der Lösung unserer Probleme vollwertiges Material liefert. —

1) *Matière et Mémoire.*

2) *Über die erste Einzelerinnerung. Eine experimentelle Untersuchung. 1913.* Diese Arbeit konnte nur mehr oberflächlich berücksichtigt werden.

Zwei Künstlererinnerungen, die typisch zu nennen sind, werden uns eine Grundtendenz der meisten ersten Erinnerungen klar zeigen können. Richard Wagner — damals ungefähr 30 Jahre alt — schreibt in seiner „Autobiographischen Skizze“, die von ihm aus Anlass seines ersten Erfolges verlangt worden war: „Auch mein Stiefvater starb zeitig — ich war erst sieben Jahre. Kurz vor seinem Tode hatte ich: ‚üb‘ immer Treu und Redlichkeit und den damals ganz neuen ‚Jungfernkrantz‘ auf dem Klavier spielen gelernt. Einen Tag vor seinem Tode musste ich beides im Nebenzimmer vorspielen; ich hörte ihn da mit schwacher Stimme zu meiner Mutter sagen: ‚Sollte er vielleicht Talent zur Musik haben?‘ Am frühen Morgen, als er gestorben war, trat die Mutter in die Kinderstube, sagte jedem der Kinder etwas und mir sagte sie: ‚Aus dir hat er etwas machen wollen‘. Ich entsinne mich, dass ich mir lange Zeit eingeildet habe, es würde etwas aus mir werden.“

Man vergegenwärtige sich die Situation Wagners in jener Zeit: Niemand hatte rechtes Vertrauen zu seiner musikalischen Begabung gehabt, er hatte mit Not und Elend gekämpft und dabei wohl oft an sich selbst gezweifelt; hatte ihm doch ein Hauslehrer einmal gesagt — und er erwähnt diesen Umstand auch —, aus ihm würde nichts werden, weil er nicht Klavier spielen könne. Kein Wunder, dass er überall nach Bestätigungen für seine Mission suchte und dabei auch schon früh jene Situation in der Erinnerung fixierte, in der er erhöhtes Selbstgefühl genossen hatte. Und er hält diese Erinnerung als Beweis seines Genies allen entgegen, die an ihm gezweifelt hatten und beweist sich gelegentlich seines ersten Erfolges, dass er und der Vater gegen den Hauslehrer Recht behalten hätten. Dass Wagner dieser Erinnerung eine gewisse Bedeutung zumass, geht schon daraus hervor, dass er ihrer in einem curriculum vitae von bloss 15 Druckseiten so ausführlich gedenkt.

Zwei Merkmale dieser Erinnerung wollen wir hervorheben: sie zeigt den Autor in einer Situation gehobenen Selbstgefühls und er sichert damit seinen Lebensplan.

Der berühmte Bildhauer Ernst Rietschel schreibt in seinen Jugenderinnerungen: „Das erste, was aus der frühesten Kindheit im Bewusstsein meiner Erinnerungen geblieben ist, war ein Wohlgefallen an kleinen Bilderchen und Holzschnitten. Ich versuchte selbst auf der Schiefertafel zu zeichnen was mich interessierte, so z. B. in meinem dritten Jahre einen Bärenführer mit seinem Bären. Weil beide, Mensch und Bär als solche etwas erkennbar sein mochten, wurde ich — wie ich mich entsinne — von besuchenden Nachbarn, welche sich darüber wunderten, sehr gelobt.“ Dass diese Erinnerung der vorher zitierten in ihren wesentlichen Merkmalen gleicht, ist einleuchtend. Wieder das gehobene Persönlichkeitsgefühl — man beachte, dass der Autor durch den Beisatz „wie ich mich entsinne“ scheinbar überflüssigerweise nochmals betont, dass er sich an das Lob der Nachbarn erinnere — und wieder die Bestärkung des Lebensplanes, so dass dieser wie die Wirkung einer Prädestination erscheint.

Nach dem eben gezeichneten Typus verläuft auch — mit grösseren oder geringeren Abweichungen — eine sehr grosse Anzahl der Erinnerungen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte. Ein Beispiel für viele: Ein 25 jähriger junger Mann erzählt: Es ist mein Geburtstag, ich stehe den Arm

auf einen Tisch gestützt und höre, dass die Türglocke geläutet wird und sage: „Jetzt kommen die Gäste“. Hier treffen wir die Erwartung dessen, was in den beiden schon zitierten Fällen erfüllt war: die Freude darüber, dass man gefeiert wird, der Stolz eine Rolle zu spielen. Und in diesem Falle drückt sich das sogar in der Attitude aus, die das Kind in der Erinnerung einnimmt; es steht wirklich in der Pose eines Mannes da, dem gehuldigt wird. Aus meiner Kenntnis dieses Menschen kann ich bezeugen, dass er tatsächlich in den vielen Schwankungen seines Lebens mit allen Mitteln, die ihm zur Verfügung standen, versucht hatte, eine Rolle zu spielen, die ihm die Bewunderung der Mitmenschen verschafft haben würde.

Weit zahlreicher noch sind aber die Fälle, wo die Erinnerung nicht nur den Wunsch nach Bewunderung, sondern geradezu den Wunsch nach Herrschaft, nach Macht symbolisiert. Wir müssen es allerdings schon als tiefe Einsicht in die treibenden Gewalten der Kindesseele und nicht als blossen Bericht einer Erinnerung ansehen, wenn der hl. Augustin in seinen „Bekenntnissen“ schreibt: „Ich zappelte und schrie und gab durch die wenigen Zeichen, die meiner Unbeholfenheit entsprachen, meinen Wünschen nur unklaren Ausdruck. Und würde mein Wille nicht erfüllt, weil man mich nicht verstehen konnte, so ward ich erbotst auf die Erwachsenen, die mir nicht dienstbar, und auf die Freien, die mir nicht untertänig sein wollten. Durch Geschrei suchte ich mich an ihnen zu rächen. Dies ist Kinderart.“ Es ist unschwer, hier im Kinde schon die gleiche Einstellung zu sehen, wie später bei dem jungen Mann, der — wie er selbst erzählt — aus Ehrgeiz ein Wüstling und aus Freude an der Macht ein Dieb wurde. Und der spätere Heilige zeigt — psychologisch genommen — nur in äusserster Vergeistigung, in höchster Sublimierung die Tendenz, Macht über Seelen zu erhalten — die gleichen Mechanismen, wie sie Lomer bei Ignatius von Loyola und Furtmüller bei Pascal nachgewiesen haben. Allen den bisher zitierten Fällen war ein gewisses Streben zum Ansehen, zur Herrschaft, eine heftige Expansions-tendenz gemeinsam. Wir konstatierten sie, ohne in der Erinnerung selbst ihre Ursache ausgedrückt gefunden zu haben. In anderen Fällen sehen wir sie deutlich. Wir wollen wieder ein klares Beispiel für viele bringen: In allen Erinnerungen, die Friedrich Hebbel über die Situation seiner Kindheit berichtet, finden wir ein ganz deutlich ausgesprochenes Gefühl der Minderwertigkeit, Hilflosigkeit, des Unterdrücktwerdens etc. „Die Zeit“ — sagt er an einer Stelle¹⁾ — wo ich jedermann für mehr hielt, als mich selbst (noch in Hamburg; mit welchen Augen und welchem Respekt betrachtete ich die Gymnasiasten!).“ Und an einer anderen Stelle¹⁾: „Die erste Proletarierempfindung im Kinde: Mad. Schlomer zu mir und meinem Bruder, als wir der Gartenecke uns näherten: „Wollt Ihr fort, sonst lass ich Euch mit der Hundspeitsche jagen.“ Und wir begreifen dieses Minderwertigkeitsgefühl sehr gut, wenn wir aus der autobiographischen Skizze „Meine Kindheit“ erfahren, dass es oft, wenn Brot und Arbeit mangelten, ängstliche Szenen im Hause gab, dass Friedrich Hebbel's Vater äusserst streng und fast brutal war, so dass das Kind in dieser engen Umgebung immer das Gefühl des Unterdrücktseins haben musste. Seine erste deutliche Erinnerung an ein Ereignis stellt einen Racheakt gegen Vater und

¹⁾ Neue Hebbeldokumente. Herausg. von Kialik und Lemmermayer. 1913.

Mutter dar: „Mitunter musste der Vater sich gegen eine Entschädigung im Tagelohn selbst die Kost halten. Dann wurde das Mittagessen verschoben und zur Abwehr des Hungers um 12 Uhr nur ein einfaches Butterbrot genossen. An einem solchen Tage buk meine Mutter Pfannkuchen. Wir verzehrten sie mit dem grössten Appetit und versprachen, dem Vater am Abend nichts davon zu sagen. Als er kam, waren wir bereits zu Bett gebracht und lagen im tiefsten Schlaf. Er weckte mich auf, liebte mich, nahm mich auf den Arm und fragte mich, was ich gegessen habe. Pfannkuchen! erwiderte ich schlaftrunken. Hierauf hielt er es der Mutter vor, die nichts zu entgegnen hatte, mir aber einen Unheil verkündenden Blick zuwarf. Zu anderen Zeiten schärfte sie mir wieder die strengste Wahrheitsliebe ein.“ Dieser letzte Satz zeigt uns deutlich die Triebfeder dieser plötzlichen Wahrheitsliebe — vielleicht auch die Triebfeder aller Überraschungen, die der Typus „enfant terrible“ bereitet. Das Kind fühlt sich immer von den Erwachsenen unterdrückt; dadurch, dass es deren Vorschriften befolgt und zwar dann befolgt, wenn es den Erwachsenen arge Verlegenheiten bereiten muss, rächt es sich an ihnen durch Gehorsam¹⁾. Die gleiche Einstellung der Auflehnung gegen die Eltern verrät auch eine kurze Notiz aus Hebbel's Nachlass. Es heisst dort kurz: „Du Leute — Betrüger! (zu meinem Vater)“. Und die Kehrsseite prägt sich wieder in der Erinnerung an seine Schulzeit aus, wo ihm immer Unrecht geschah. Es ist die gleiche Einstellung, die dem aufmerksamen Leser Hebbel's Tagebücher verraten, der selbstquälerische, nörgelnde, entwertende Zug seines Charakters, der seine Rechtfertigung in den Kindheitserinnerungen sucht, mit denen er sich fortwährend und ausführlich beschäftigt. Das Gefühl: es ist mir Unrecht geschehen, gibt immer einen Sporn, um sich zu rächen und um nötigen Falles am Versagen der persönlichen Macht jenen die Schuld zuzuschieben, die die Urheber jenes Unrechtes waren.

Jene Tendenz, den Erwachsenen durch Wahrheitsliebe Verlegenheit zu bereiten, durch dieses Mittel sie in Abhängigkeit vom eigenen, sonst machtlosen Willen und Gutdünken zu bringen, zeigt sich deutlicher noch in einer Kindheitserinnerung von Karl Philip Moritz, die er in dem autobiographischen Roman „Anton Reiser“ erzählt: „Anton wollte einmal diesen Engländer gegen einen Fremden, der ihn besuchen wollte, verleugnen und sagen, er sei nicht zu Hause. Man konnte ihn auf keine Weise dazu bringen, weil er keine Lüge begehen wollte.“ Wenn man bedenkt, dass ein Engländer damals in einem deutschen Dorf ein ganz fabelhaftes, angesehenes Wesen war, wird man verstehen, welche Genugtuung, welches Machtgefühl es einem jungen Menschen bereiten musste, einem solchen Halbgoth gegenüber den Moralischen zu spielen. Und wir erfahren auch die Ursache dieser Einstellung. Er sagt von sich selbst, er sei von der Wiege an unterdrückt worden, er war organminderwertig infolge eines jahrelangen Fussleidens, sein Vater, ein fanatischer Pietist, behandelte ihn vollkommen lieblos, er schämte sich unausgesetzt wegen seiner armseligen Kleidung. Und dieses permanierende Minderwertigkeitsgefühl erzwang als Kompensation übertriebene Grössenideen: er wollte Heiliger, Dichter, Schauspieler, Pfarrer, Gelehrter werden, lauter Berufe, die ihm Ansehen und Macht gebracht hätten und diese Situation dauerte bis in ein relativ hohes Alter.

¹⁾ Siehe auch Adler: *Trotz und Gehorsam* (Monatshefte für Pädagogik, 1910).

In seiner Autobiographie nimmt die Schilderung seines Kindheitselendes den grössten Raum ein, die Erinnerung an diese Unterdrückung ist ein Mittel im Kampf um die Macht, denn in ihr findet er — wie Hebbel — die Rechtfertigung seines Lebensplanes, einen Ansporn zu weiteren Anstrengungen und das Mittel, die Schuld an verfehlten Lebensphasen auf andere abzuwälzen.

In so vielen Fällen, die alle anzuführen uns hier die Zeit mangelt, finden wir als erste die Erinnerung an ein Unrecht, das dem Kinde geschehen ist: ein Beweis dafür, wie allgemein verbreitet das Gefühl des Unterdrücktwerdens ist, oder abgeschwächt des Gefühl missverstanden zu werden. Grillparzer erzählt, dass er eine Peitsche bekam, die schöner war als die der anderen Brüder, dass er aber die der Brüder lieber gehabt hätte, weil er seine nicht handhaben konnte. Benevenuto Cellini berichtet als erste Erinnerung von einer Ohrfeige, die ihm sein Vater, als er ihm einen Salamander im Feuer zeigte, gab, damit er sich immer daran erinnere — ein Beweis, dass der Vater ein guter Menschenkenner war — etc.

Ein junges Mädchen, das in oppositioneller Einstellung zu ihrer Familie steht und sich besonders von ihren älteren Schwestern missverstanden fühlt, berichtet über ihre ersten zwei Erinnerungen, von denen die eine wahrscheinlich konstruiert oder nach Erzählungen modifiziert ist: „Ich war zweieinhalb bis drei Jahre alt, meine ältere Schwester führte mich, die im Kinderwagen angebunden war, im Garten spazieren. Meine Schwester entfernte sich für einige Minuten und der Wagen fiel um.“ — Die zweite: „Ich spielte mit meiner älteren Schwester im Garten, sie verletzte mich mit einem Spaten. Eigentlich waren aber die Eltern daran schuld, weil sie uns unbeaufsichtigt gelassen hatten.“ Man sieht aus diesen Erinnerungen deutlich den Gedanken: Meine Schwestern verletzen mich, meine Eltern sind auch daran schuld — das war schon in meiner Kindheit so.

Pfarrer A. erzählt, dass er bei irgendeiner Gelegenheit mit seinem Vater, einem streng Liberalen, in die Kirche ging. Der Anblick des Pfarrers, der hoch oben auf der Kanzel über allen Menschen stand, imponierte ihm ungeheuer und er fasste den Entschluss, Pfarrer zu werden. Wir sehen in diesem Fall, wie das Kind sich ein Leitbild, ein Persönlichkeitsideal der Grösse schafft und zwar eines, mit dem es in Gegensatz zu seinem Vater tritt.

Ich könnte die Zahl dieser Beispiele beliebig vermehren — es wäre aber eine Wiederholung derselben Konstatierungen. Nur auf eine Frage will ich noch zu sprechen kommen — es ist die der sexuellen oder erotischen Erinnerungen. Welche Kritiklosigkeit bei Deutungen in dieser Richtung herrscht, zeigt eine Arbeit von Dr. Hug-Hellmuth¹⁾.

Der Autor behauptet, den Grund für die Erinnerungslosigkeit der ersten Kindheit darin gefunden zu haben, dass die Erinnerungen aus dieser Zeit, die erotisch sind, verdrängt seien und zwar unter der Wirkung der Zensur der erst später auftauchenden ethischen und ästhetischen Imperative. Das würde doch nur die Abwesenheit erotischer Erinnerungen erklären, da ja der Autor sich nicht zu der Behauptung versteigen wird, alle Kindheitserlebnisse seien erotischer Natur; aber diese Konsequenz wird

1) Über erste Kindheitserinnerungen. Imago 1913, Nr. 1.

gar nicht gezogen, denn der Autor führt sofort eine manifest erotische Kindheitserinnerung *Ganghofers* an, die dieser also offenbar nicht verdrängt hat. Mit dieser Methode wird man natürlich immer erotische Kindheitserinnerungen finden: denn sind sie nicht da, so sind sie eben verdrängt und sind sie da, dann werden sie triumphierend als neue Bestätigung der pansexualistischen Weltanschauung vorgeführt. Es fällt mir nicht ein, zu leugnen, dass es — wengleich selten — erotische Kindheitserinnerungen gibt. Wo sie aber vorkommen, sind sie auch nur der Ausdruck einer bestimmten Einstellung zur Umwelt. Es ist klar, dass jemand, der seine Minderwertigkeit oder seine Erfolge am sexuellen Massstab zu messen gewohnt ist, ebenso sexuell betonte Kindheitserinnerungen haben wird, wie nach dem, was wir gesehen haben, der Maler einen Malerfolg, der Musiker einen Musikerfolg reproduziert. Und noch ein anderer Umstand trägt dazu bei, dass in einzelnen Fällen erotische Erinnerungen erhalten bleiben. Die allgemeine Unsicherheit der Kinder zeigt sich auch in ihrer Unsicherheit über die Merkmale und das Verhältnis der Geschlechter. Das Kind weiss, dass ihm etwas verheimlicht wird und sucht gierig hinter das Geheimnis, das ihm die Erwachsenen vorenthalten, zu kommen. Es ist auch noch unsicher über seine eigene Geschlechtsrolle; deshalb wird jedes Erlebnis, das ihm in dieser Beziehung Gewissheit bringt, stark wirken und da, wie *Alfred Adler*¹⁾ nachgewiesen hat, diese Unsicherheit der Geschlechtsrolle, bei Knaben der Zweifel an der eigenen Männlichkeit, gleichgewertet mit Macht, auch noch bei erwachsenen Nervösen fortbesteht, ist es natürlich, dass solche Erinnerungen aufbewahrt werden, die diese Männlichkeit bestätigen. So ist es zu verstehen, dass wie *Kammel*²⁾ angibt, eine grosse Anzahl von Knaben die Bekleidung mit der ersten Hose als Inhalt der ersten Erinnerung erzählen. Als weiteres die Aufbewahrung erotischer Erinnerungen begünstigendes Moment tritt die gleichfalls von *Adler*³⁾ aufgedeckte Furcht vor dem sexuellen Partner (die negative Seite des das Minderwertigkeitsgefühl kompensierenden Willens zur Macht) auf. Und auch für diese Einstellung wird das betreffende nervöse Individuum eine Stütze in Kindheitserlebnissen suchen, die den sexuellen Partner drohend und gefährlich erscheinen lassen, wie zum Beispiel die von *Hug-Helmuth* zitierte Erinnerung *Ganghofer's*. Wir wollen dafür noch ein anderes Beispiel bringen. Der Maler *Anselm Feuerbach* berichtet in seinem „*Vermächtnis*“: „Dann gedenke ich eines verwilderten Gartens, in welchem ich zur Dämmerungszeit aus dem Fenster unseres dunklen Zimmers hinabsah und in dessen Wegen unsere ältere Cousine, eine Bohnenstange als Lanze schwingend, mit aufgelöstem Haar herumraste. Es gefiel mir dies ausserordentlich.“ Man braucht nur diese malerisch gefasste Impression neben *Feuerbach's* Bilder zu halten, jene Darstellungen mangleicher dämonischer Weiber — *Medeas*, *Iphigeniens*, *Nannas*, der *Amazonenschlacht* — und man wird sofort verstehen, welchen Sinn diese erste Erinnerung hat. Er selbst sagt in einem Brief an seine Mutter (vom 2. November 1855): „Wie kommt es, dass meine Bilder in wahrhaft majestätischer, abweisender Ruhe dastehen, und der, der sie geschaffen, ist ein schwankendes Rohr!“ — und diese Tendenz, sich durch künstlerische Form-

1) *Der psychische Hermaphroditismus. Fortschritte der Medizin. 1910.*

2) *a. a. O. S. 37.*

3) *Über den nervösen Charakter. 1912.*

gebung von der Angst vor dem Weibe zu erlösen, könnte eine Psychographie Feuerbachs in vielen seiner Erlebnisse nachweisen.

Wir könnten den Kreis dieser Beispiele bedeutend erweitern, in keinem Fall aber fanden wir ein erotisches Erlebnis, das sich nicht als bloße **A u s d r u c k s f o r m** einer durchgreifenden Tendenz erwiesen hätte.

Wir kommen also zu dem Ergebnis: Was als erste Kindheitserinnerung berichtet wird, hat die Funktion, den Lebensplan zu unterstützen, sei es direkt, sei es auf Umwegen. In dieser Unterstützung der Persönlichkeitstendenz zeigt sich die Nützlichkeit, die Bergson als Bedingung der Aktualität, des Bewusstwerdens der Erinnerung nachgewiesen hat. Die aufgefundenen Tendenzen aber entsprechen jenen, die Alfred Adler ausnahmslos bei normalen und nervösen Charakteren zeigen konnte.

III.

Die Autosuggestion

in ihren Beziehungen zu den depressiven Psychoneurosen
(die post-paroxystische Autosuggestion).

Von Dr. René Cornelius, Paris¹⁾.

I.

Die psychotherapeutischen Arbeiten der letzten Jahre — besonders die von Dubois (Bern)²⁾ und Dejerine³⁾ und die ihrer Schule — haben die psychische Behandlung vieler Psychoneurosen zu einer aktuellen Frage gemacht. Haben doch diese Arbeiten die direkten Beziehungen dieser Leiden mit bestimmten psychologischen Phänomenen, den seelischen Störungen (*troubles moraux*), nachgewiesen. Sie kamen zur Schlussfolgerung, dass diese moralischen Störungen: Befürchtungen, hypochondrische Krankheitsideen, Autosuggestionen, nicht nur an der Wurzel hysterischer und neurasthenischer Erscheinungen zu finden sind (z. B. Störungen der Verdauung, allgemeine Schwäche, Kopfschmerzen, Parästhesien, Schlaflosigkeit etc.), sondern dass sie das ganze Krankheitsbild der Nervosität bestimmen. Daher könnten sie nur durch eine seelische Behandlung geheilt werden und die seelische Behandlung, die sich als die geeignetste erweisen sollte, sei die rationelle Psychotherapie von Dubois oder die Überredung von Dejerine. Welches ist nun die Aufgabe des Arztes, der sich der rationellen Psychotherapie bedienen will, und wie verhält sie sich zur einfachen Suggestion, sei es der Hypnose oder der Wachsuggestion? Diese Aufgabe besteht darin: man wende sich zuerst an den Verstand und dann an das Gefühl des Kranken; an den Verstand, um ihm zu beweisen, dass er sich falsche Vorstellungen von seiner Krankheit macht, dass er sich selbst täuscht und ein irriges Krankheitsbild erzeugt; an sein Gefühl, um das Vertrauen zu sich selbst zu heben, um die Hoffnung zu beleben, indem man ihm vorhält, welches Glück es für ihn und die Seinigen wäre, wenn er auf seine falschen Gesichtspunkte verzichten wollte und die krank-

1) Autorisierte Übersetzung aus dem „Journal de Psychologie“ 1913.

2) Dubois, *Les psychonévroses et leur traitement moral*. Paris, 1904.

3) Camus et Pagniez *Isolement et psychothérapie*. Paris, F. Alcan, 1904.
Dejerine et Gauckler. *Les manifestations fonctionnelles des psychonévroses*. Paris, 1911.

haften Sensationen durch das Bild der Heilung ersetzt. Und somit sollte dieser pathogene Charakter die grosse Wirksamkeit beweisen, welche gewisse Psychotherapeuten dieser moralischen Therapie zuschreiben.

Seit einiger Zeit sind von verschiedenen Seiten Einwände gegen diese Auffassung der Pathogenie und diese Behandlung der Psychoneurosen erhoben worden. — Ich selbst habe diese rationelle Psychotherapie anwenden sehen und dieselbe auch persönlich angewandt, mich aber dann doch entscheiden müssen, sie trotz der legitimen Autorität ihrer Meister aufzugeben, besonders in der Behandlung der depressiven Psychoneurosen, wo ihre Wirksamkeit meiner Ansicht nach vollkommen versagt. Wir müssen zugestehen, was ich hier darzutun beabsichtige, dass die psychologischen Fassungen ihrer Schöpfer willkürlich und unbestimmt sind und mit ihrer intellektuellen Färbung wenig mit den Grundgedanken der modernen Psychologie übereinstimmen. Andererseits haben unsere Studien bewiesen, dass der Ursprung der depressiven Psychoneurosen nicht auf seelischem Gebiet liegt oder dass sie, wenn dieser Ursprung nachgewiesen werden kann, von solchen psychischen Störungen abhängen, die allgemeinen Vernunftgründen nicht zugänglich sind. Wenn sich im Lauf ihrer Entwicklung Befürchtungen und Autosuggestionen zeigen, handelt es sich fast immer um sekundäre Phänomene ohne kausale Bedeutung.

II.

Wie wir schon ausgeführt haben, sind nach Ansicht von Dubois die depressiven Psychoneurosen wie auch die Hysterie rein seelischen Ursprungs. Die Patienten glauben, dass sie krank sind, haben die fixe Idee der Krankheit. Das Seelische ist das *primum movens* des ganzen pathologischen Prozesses. Aber moralisch und psychisch sind wenig präzise Benennungen und wenden sich gleicherweise an die Äusserungen der Intelligenz, des Gefühls und des Willens. Der Psychotherapeut, welcher den inneren Mechanismus dieser nervösen Störungen erfassen und eine wirksame Psychotherapie gegen sie anwenden wollte, der bedürfte zuerst deutlicher und klarer Richtlinien. Findet er die? Es sei uns gestattet, daran zu zweifeln, wenn wir ein tieferes Studium den Lehren von Dubois widmen, besonders wenn wir versuchen, uns über den Sinn seiner Terminologie, mit Berücksichtigung ihres intellektuellen oder affektiven Wertes, klar zu werden. Leiden nun diese Kranken an einem abnormalen emotionellen Zustand, sie, die sich krank meinen, von fixen Ideen über ihre Krankheit beherrscht werden, die z. B. nicht schlafen, weil sie unter peinlichen Erinnerungen leiden oder unter der Furcht vor Schlaflosigkeit oder unter Sorgen vor der Zukunft? Sind sie ängstlicher als andere? Man könnte es zuerst denken! Aber man sieht bald, „dass der Ursprung des Leidens ein psychischer ist und dass es die ‚Ideation‘ ist, welche die funktionellen Störungen schafft und erhält“ (S. 185). — Gewiss, die Idee kann wirken, indem sie den Affekt hervorruft, sie kann den Vorstellungsanteil eines mehr oder weniger krankhaften Affektes bilden. Das wäre aber eine zu wenig intellektualistische Hypothese, dem Gedankengange des Autors gewiss nicht entsprechend, da er ja erklärt, dass man nicht selten Kranke konstatieren sieht, „dass ein Kopfschmerz unter Einfluss einer Aufregung, also durch eine Idee, entstanden ist und dass die nervösen Störungen gewöhnlich nicht auf somatischem Wege entstehen unter dem Einfluss rein physischer Reize wie unbewusste nervöse

Reflexe“ (S. 117), und „dass wir überall das Wirken psychischer Phänomene beobachten können, dass wir überall auf die Idee stossen, welche die funktionelle Störung bald schafft, bald chronisch macht, bald fixiert, wenn sie auch unter dem Einfluss einer gelegentlichen Ursache entstanden ist, z. B. eines Traumas, einer vorangegangenen somatischen Erkrankung, einer Intoxikation.“ — Wenn wir nicht eine bedauerliche Verwirrung in den Ausdrücken Idee und Affekt zugeben wollen, müssen wir uns vorstellen, dass die Idee die Hauptrolle bei den Psychoneurosen spielt, also mit einer ebenso beträchtlichen wie unerklärlichen pathogenen Macht ausgestattet ist, es sei denn, wir wollten zugeben, sie wirke auf ein bestimmtes geistiges Terrain und das würde uns übrigens von der Macht der Idee vielleicht eine Vorstellung geben, aber noch immer nicht von der Qualität dieser Idee als einer falschen. Dubois sieht wohl, dass er mit seiner Idee allein nicht imstande ist alles zu erklären und gibt zu, dass die Nervösen gewisse geistige Eigentümlichkeiten aufweisen: sie sind suggestibel, ermüdbar, empfindlich und im Übermass reizbar.

Ach! er lässt uns nicht um einen Schritt der Lösung des Problems näher rücken. Nur scheinbar stossen wir hier auf den Grund der Seele, entdecken Störungen des Affektlebens, welche uns von der Macht der Idee und ihrer Eigentümlichkeit, falsch zu sein, Rechenschaft geben. Der in Vorurteilen befangene Intellektualist fängt sich in seiner eigenen Schlinge und führt wieder alles auf intellektuelle Störungen, auf Irrtümer zurück. Die vier erwähnten Eigenschaften der Neurotiker reduzieren sich wieder auf die Idee. —

Die Suggestibilität zeugt einfach von fehlerhafter Beurteilung: einen kritischen Geist haben sei noch das beste Schutzmittel gegen die zahlreichen Störungen, welche auf dem Wege falscher Vorstellungen entstünden.

Die Ermüdbarkeit sei nur die Überzeugung von der Ermüdbarkeit; man sei nur in dem Masse schwach, als man sich für schwach halte.

Die Empfindlichkeit sei einfach eine Autosuggestion; eine einzige Unterredung genüge, um diese „Vorurteile“ zu zerstreuen.

Endlich sei die Reizbarkeit Folge der Unfähigkeit dieser Kranken, die Dinge klar zu sehen und die Voraussetzungen nach ihrer Wahrscheinlichkeit einzuschätzen. Und als Schlussfolgerung: „Immer wieder finden wir in dem Mechanismus der Psychoneurosen den unseligen Einfluss falscher Ideen, sei es, dass sie aus einer entschuldbaren Unwissenheit stammen, oder als Folge falschen Denkens auftreten“ (S. 150).

Dubois verrät uns nicht, woher dieses falsche Denken, diese Wurzel aller Wurzeln kommt: er bekämpft sie durch die Überredung, durch seine rationellen psychotherapeutischen Unterhaltungen, durch seine „Laienpredigten“, welche nicht nur die Angstzustände, die Vorurteile, die fixen Ideen körperlicher, geistiger und moralischer Minderwertigkeit zerstreuen, sondern auch die Seelenwunde des Illogismus heilen. Die Kranken verstanden das sehr leicht und riefen unruhig aus: „Aber gerade an dieser Schwäche des Denkens leide ich ja in erster Linie!“ (S. 183.) Der nach Erfolgen strebende Arzt müsste nur diese Therapie sich zu eigen machen und den Zauberstab der Überredung anwenden, er würde so den Kranken auf „den rechten Weg helfen“, er würde „im Fluge seine Geständnisse erhaschen, um ihm seine Vorurteile und Irrtümer vor Augen zu führen“ (S. 283); er würde schliesslich mit geeigneten Worten „Dyspeptiker dahin

bringen, nicht nur ohne Appetit zu essen, sondern auch ordentlich zu verdauen. Durch die Ratschläge einer gesunden Philosophie könnte er die Schlaflosigkeit, die Verstopfung, die emotive Tachykardie und alle anderen Symptome der Nervosität heilen und durch eine noch höhere, besser ausgebildete Psychotherapie müsste er dem Kranken das Vertrauen zu sich selbst wiedergeben und sein Persönlichkeitsgefühl (*tenu morale vaillante*) so mächtig erhöhen, dass eine Rezidive ausgeschlossen erscheine“ (S. 489).

Die Auffassung, der *Dejerine* und seine Schule von dem Mechanismus der Psychoneurosen, besonders der Neurasthenie, huldigen, unterscheidet sich kaum von den Lehren *Dubois'*, obgleich sie die intellektualistische Strenge des Berner Gelehrten mildert, wenigstens in bezug auf die Therapie. Auch hier dieselbe Bedeutung des Moralischen, dieselbe pathogene Rolle der falschen Gedankengänge. Die Patienten halten sich für krank, leiden an *Autosuggestionen*, deren Mechanismus sich auf folgende Weise erklärt: „Es handelt sich um die Fixation im Geiste einer von ihm verarbeiteten Idee, deren Richtigkeit oder Falschheit er nicht kontrolliert hat und welche gegen seinen Willen fixiert wurde“ (S. 171). Erst die vernünftige Darlegung des Arztes vermag den Kranken wieder auf den rechten Weg zu bringen und ihn zum Verzicht auf seine vorgefassten Ideen zu bewegen. In den psychotherapeutischen Unterhaltungen „wird man die pathologischen Erscheinungen bei ihrem Ursprung aufnehmen müssen, man wird die wahre Ursache ergründen und die genaue Genese der Störungen in ihrem ganzen Ablaufe festlegen müssen. Aus dieser neuen Interpretation, die durch Beispiele und Vergleiche wie durch die Autorität des Arztes zu unterstützen ist, wird dieser logische Schlüsse über die passende Behandlungsweise und auf die Sicherheit der Heilung ziehen“ (S. 195). Es ist von Wichtigkeit, dass der aufgeklärte Kranke nicht weiter eine organische Affektion fürchtet, und er wird wissen müssen, dass die ersten krankhaften Manifestationen, die er empfunden hat, nervöser Natur waren. Ist er einmal über den Ursprung des Übels sicher aufgeklärt, so wird er auf die Idee der Krankheit und auf alle ihn quälenden Autosuggestionen verzichten können. Und dieser Ursprung des Leidens, der, wie wir eben sagten, durch ein tiefergehendes Verhör leicht ergründet werden kann, wird in den meisten Fällen nicht der Idee selbst oder einer gelegentlichen Ursache zuzuschreiben sein, wie dies *Dubois* annimmt. Als Ausgangspunkt wird vielmehr der Nachklang einer starken Emotion in Betracht kommen, wie Schrecken, moralischer Schock, Zorn, tiefer Kummer, Geldverlust, Verlust einer nahestehenden Person usw. Auch wird man sich nicht auf die rein *raisonierende* Psychotherapie beschränken dürfen, wie sie von *Dubois* gefordert wird. Der Arzt muss auch an das Gefühl des Individuums appellieren und er muss seine Autorität mit allen in Betracht kommenden suggestiven Elementen in weitem Masse zur Ausnützung heranziehen.

Wir brauchen wohl diese Darlegung der Lehre von *Dubois* und *Dejerine* nicht weiter fortzusetzen, um klar zu machen, dass sie auf eine sowohl *vage* wie *willkürliche* Psychologie begründet ist. Die Psychoneurosen, die Neurasthenie und die Hysterie, sollen von irrigen Auffassungen des Individuums abhängen, welche Irrtümer so sehr von seinem Geiste Besitz ergreifen, dass sie den Menschen krank machen? Wenn wir aber fragen, woher jeder besondere Irrtum stammt, so erfahren wir nichts Näheres

darüber; ihre allgemeine Ursache sollen andere Irrtümer sein, die gleichzeitig Dispositionen zum Irrtum, dargestellt durch die vier Stigmata, diese prädisponierenden Bedingungen des nervösen Zustandes überhaupt, sind. Doch wir fragen, wie wird in diesem intellektualistischen Systeme jeder besondere Irrtum determiniert? Geschieht dies auf logischem oder deduktivem Wege oder auf welche Weise sonst? Darauf wird uns keine Antwort gegeben. Und noch weiter: Wenn wir nach den psychologischen Konsequenzen dieser Irrtümer selbst fragen, stossen wir auf einen ebenso bedauerlichen Mangel von Daten. Handelt es sich um blosser Befürchtungen und fürchtet der Kranke, der zum Beispiel zufällig Herzklopfen gehabt hat und sich krank glaubt, die Krankheit des Herzens? Oder geht er einen Schritt weiter und realisiert er — durch die Macht seiner falschen Idee — wirkliche funktionelle Herzsymptome, d. h. Autosuggestionen? Auch darüber werden wir nicht aufgeklärt, obwohl es sich hier um einen absolut grundlegenden Punkt handelt. Die gleiche Ungenauigkeit besteht bezüglich des Wesens dieser Stigmata, der mehr dauernden Dispositionen des Geistes des nervösen Individuums, die natürlich vor der aktuellen psychoneurotischen Krise existieren müssen. Handelt es sich um tatsächliche Irrtümer oder um Dispositionen zum Irrtum? Gewiss kann die Suggestibilität als eine allgemeine Disposition des Gehirns betrachtet werden. Aber die Ermüdbarkeit — die nur eine Idee der Ermüdung ist — ein bestimmter auf die Manifestationen unserer Energie beschränkter Irrtum, kann nur ein Symptom, die neurasthenische Asthenie, erzeugen. Ebenso verhält es sich mit der Sensibilität, mit welchem Ausdruck Dubois die Hyperalgesie der Deprimierten bezeichnet (Kopfschmerzen infolge der Kaloriferen, die Fanatiker der offenen Fenster); diese Sensibilität wird zum Teile mit gewissen isolierten Symptomen verwechselt. Nur die Emotivität oder „die Unfähigkeit, die Dinge klar zu sehen“, könnte nebst der Suggestibilität als eine allgemeine Disposition des Kranken zum Irrtum gelten.

Übrigens verlieren diese Stigmata schliesslich jede Persönlichkeit und verschmelzen in ein einziges Gebrechen, das die Basis der ganzen Nervosität ist, nämlich in den Irrationalismus. Was sollen wir uns aber unter diesem Irrationalismus denken? Eine alles umfassende Schwäche des Geistes, die unverträglich ist mit dem, was wir von dem intellektuellen und moralischen Werte so vieler Neurastheniker wissen? Oder ist darunter eine auf die Fragen der Gesundheit beschränkte Urteilsunfähigkeit zu verstehen? Lauter Rätsel für den Psychotherapeuten, der die Pflicht hat, psychologisch zu denken und sich darum über die Berechtigung und die Erfolgsaussichten einer mit grossem Lärm gepredigten Methode Rechenschaft ablegen muss!

Diese Psychologie ist übrigens vollkommen willkürlich, indem sie nur eine Seite der vom Kranken dargestellten seelischen Phänomene in Rechnung zieht, nämlich die intellektuelle Seite, und ganz entschieden das Wesentliche, nämlich die affektive Seite, vernachlässigt. Sie sucht nicht in den Gefühlen, im emotiven Leben, die Quelle der Befürchtungen und der Autosuggestionen, der „Irrtümer“ des Kranken, sie sucht sie in einem Irrationalismus, von dem man nicht weiss, woher er kommt und den man als gegebene Grösse akzeptieren muss. Nach den genannten Autoren hätten die Kranken kein Herz, sondern nur einen übrigens nicht sehr soliden Kopf, der erst dann zu schwanken aufhört, wenn er vom Zauberstab der

Überredung berührt wird! Nun sehen wir — und unsere im nächsten Kapitel dargelegte Theorie der Autosuggestion bringt hierzu eine Bestätigung —, dass der Geisteszustand der deprimierten psychonervösen Individuen vollständig durch Störungen des affektiven Lebens beherrscht wird, und dass die psychischen Symptome (Befürchtungen, Autosuggestionen), die stets sekundär sind, nicht durch Ideen erzeugt werden, sondern dass sie von mächtigen Emotionsströmungen — nervösen nicht psychischen Ursprunges — abhängen und auf verschiedenfältige Störungen des nervösen Dynamismus hinweisen.

III.

Die affektiven Störungen spielen wohl eine bedeutende Rolle in der Determination der psychischen Symptomatologie der depressiven Psychose, eine Symptomatologie, die nur einen Teil des klinischen Bildes ausdrückt, das im übrigen aus rein nervösen Anzeichen, der Asthenie, Sinnesstörungen usw. gebildet wird; doch haben sie selbst meistens nichts Ursprüngliches und hängen direkt von nervösen, toxischen oder autotoxischen, postinfektiösen, sexuellen usw. Störungen ab. Dieses Prinzip darf nicht aus dem Auge gelassen werden, obwohl häufig Emotionen von verschiedenen Autoren als Ursache neurasthenischer Zustände zitiert werden. Diese Autoren, die die Ursache in Kummer und anhaltenden Sorgen suchen, sagen nicht, dass, wenn dieser pathogene Einfluss der Emotionen in einigen Formen der Neurasthenie tatsächlich ist, er auch vollkommen indirekt ist und dass er nur in der Weise wirkt, dass er den nervösen Widerstand des Individuums durch Störung der nervösen Vitalität herabsetzt. Die Emotion ist also in den nicht mit Hysterie vermischten neurasthenischen Zuständen sekundär; die Ätiologie dieser Zustände ist somatischer Natur und ermöglicht uns eine strenge sowohl auf die Pathogenie, wie auf das klinische Bild begründete Klassifikation. Tatsächlich müssen wir in vielen Fällen eine sexuelle Ursache suchen; die Kranken leiden an Angstneurose, einer häufig vorkommenden Form, die an sekundären psychischen Komplikationen, wie Angstzustände und Autosuggestionen so reich ist; in anderen aber selteneren Fällen handelt es sich um wirkliche Neurasthenie als Syndrom infektiösen, toxischen oder autotoxischen Ursprunges, wie dies in vielen neueren Arbeiten dargelegt worden ist. Schliesslich sind manche sogenannte Neurastheniker in Wirklichkeit mit einer leichten Melancholie ohne ausgesprochenes Delirium behaftet, oder mit leichter Hypochondrie, mit Zykllothymie oder Obsessionen mit Depression; ihr Geisteszustand, der beharrlicher ist als in der Angstneurose und im neurasthenischen Syndrom, scheint mit der Produktion von Autosuggestionen und den verschiedenartigen und zahlreichen Angstzuständen unvereinbar.

Was die Freud'sche Angstneurose anlangt, so stellt sie, von der Reizbarkeit und der ängstlichen Erwartung abgesehen, eine wesentlich paroxystische Symptomatologie dar. Wir wollen hier nachweisen, dass sie auch Manifestationen mehr fortgesetzter Art enthält. In dieser ausserordentlich häufigen Form der depressiven Neurose, die fälschlich „Neurasthenie“ genannt wird, ist nämlich fast allein die Autosuggestion zu beobachten, dieses von zahlreichen Neurologen so häufig angesprochene Phänomen. Die Grundlage der Krankheit hat offenbar keinen psychischen Ursprung, das Seelische spielt hier keine ursprüngliche Rolle; doch werden wir Gelegenheit haben, wahrzunehmen, dass neben den soma-

tischen Angsterscheinungen und der ängstlichen Erwartung psychische Erscheinungen reiner Befürchtung auftreten, die sich auf die in Frage kommenden Phänomene oder auf die Dinge, die sie eventuell hervorrufen könnten, erstrecken, und weiterhin, aber meistens nur im angedeuteten Anfangszustande, Autosuggestionen. Diese sekundären psychischen Phänomene verwandeln dann die ursprünglich paroxystische Neurose in eine fortgesetzte Störung, wobei die interparoxystischen Intervalle durch Befürchtungen und Autosuggestionen ausgefüllt werden.

Der Anfall tritt mit Plötzlichkeit auf, sehr häufig mit einer brutalen Plötzlichkeit ein und hinterlässt eine angstvolle Erinnerung. Alle Dinge, die später den Kranken das Geschehene in Erinnerung bringen können, werden dann die aus der Erinnerung entsprungenen Befürchtungen noch verstärken. Der Kranke wird dann so ziemlich immer und überall in Furcht vor der Rückkehr der Krisen leben, vor allem aber an den Orten, wo die Phänomene eingetreten sind (wenn es sich um Schwindel- oder Ohnmachtsanfälle handelt) oder gelegentlich gewisser äusserer Umstände, wie z. B. der Mahlzeiten (wenn es sich um gastrische Krisen handelt).

Wenn, unter komplizierten psychologischen Voraussetzungen, der Kranke sich in dem gleichen oder einem ähnlichen Milieu wieder befindet, in dem zum ersten Male eine Krise erfolgte, so kann manchmal eine neue und stärkere Befürchtung eintreten. Diese Befürchtung löst dann eine Autosuggestion aus. Die Angstempfindung, die aus der Erinnerung hervorbricht, wenn alles in der Umgebung in intensiver Weise an die erste Krise erinnert, veranlasst eine Dissoziation der Persönlichkeit, die stark genug ist, um das gefürchtete Phänomen hervorzurufen. Der Kranke hat dann den Gedanken: „die Krise könnte mich von Neuem packen“. Er wird von einer Angst erfasst, die ausreicht, um die Krise selbst in einem mehr oder weniger intensiven Grade hervorzurufen. Diese sekundäre Angst bahnt sich nämlich einen Weg auf den Bahnen, die durch den autonomen Akzident der Angstneurose schon vorbereitet sind. Doch beobachten wir nicht eine vollständige Darstellung des Phänomens, das mehr oder weniger im Zustande der Andeutung verbleibt. — Bei der psychologischen Prüfung des Kranken findet man ausserdem Befürchtungen, die durch die Angstneurose erhöht werden und mehr oder weniger stark dem Geiste vorschweben und die die autosuggestiven Phänomene deutlich fördern. Wir schlagen zur Bezeichnung dieser Autosuggestionen — der einzigen, die von den depressiven Neurosen abhängen —, wegen ihrer Beziehungen mit den Paroxysmen der Angstneurose, den Ausdruck *postparoxystische Autosuggestionen* vor. Typische Fälle werden in den drei folgenden Beobachtungen dargestellt.

Fall I. — M. E. S., 34 Jahre alt, verheiratet. — Seine Gesundheit ist im Grossen und Ganzen immer ziemlich befriedigend gewesen, während der Kindheit war er leicht erregbar und neigte zum Erröten. Eine bronchial-pulmonäre Infektion vor 10 Jahren ist die einzige bemerkenswerte pathologische Erscheinung. Seit zwei Jahren übt er aus verschiedenen Gründen, hauptsächlich um seiner Frau die Beschwerden erneuter Schwangerschaften zu ersparen, den Coitus interruptus aus. Er gesteht, dass er die Ejakulation so lange als möglich hinausschiebt, um seine Gefühle seine Frau mitempfinden zu lassen, welche sexuell fast anästhetisch ist. Eines Morgens bekommt er plötzlich in der Stadtbahn einen Ohn-

machtsanfall mit Spasmus im Schlunde und der bestimmten Vorstellung, dass seine Brust von einer heissen Flüssigkeit angefüllt wäre. Der Kranke steigt in seiner Angst auf der nächsten Haltestelle aus und fängt mitten in der Strasse zu laufen an, wodurch die Krise sehr bald aufhört. Zurück bleibt nur ängstliche Erwartung, eine sich mehr oder weniger bemerklich machende Neigung zur Beunruhigung, zu düsteren Ahnungen, ein Mangel an Selbstvertrauen. Einige Wochen später wiederholt sich der Anfall unter fast den gleichen Bedingungen. Die Beunruhigung des Kranken nimmt zu und er lässt sich ärztlich beraten. Die Ärzte halten es für eine leichte Herzverfettung, für nervöse Extrasystolen usw. Er muss sich einer tonischen Behandlung unterziehen, nach einem strengen Regime leben; ein Aufenthalt auf dem Lande wird ihm verordnet. Aber kein Mittel scheint zu helfen und dieselben Symptome, nur in anderer Form, zeigen sich von Zeit zu Zeit; statt der Ohnmachtsanfälle sind es nun Kopfschmerzen mit Blutandrang nach dem Kopfe. „Es scheint, als ob eine Gehirnkongestion bevorstehe.“ Von da ab erscheinen Symptome, die wir als postparoxystische Autosuggestionen werden ansprechen müssen. In der Eisenbahn, in der Tramway überfällt den Kranken der schreckliche Gedanke: „Wenn ich jetzt einen Anfall bekäme unter allen diesen Menschen!“ Einige Augenblicke nachher ist der gefürchtete Anfall wirklich da, sei es in der Form einer Brustbeklemmung mit der Empfindung, als ob eine heisse Flüssigkeit seine Brust fülle oder noch häufiger mit einem Ohnmachtsgefühl. Darauf entschliesst sich der Kranke, mich zu konsultieren.

Bei der Untersuchung lassen sich keine organischen Störungen konstatieren. Besonders das Herz ist normal, mit Tensionen von 14 und 8 nach dem Pachonschen Oszillometer. Keine Verdauungsstörungen. Die urinaire Semeiologie ist normal.

Wir halten die schon angegebenen Paroxysmen für deutliche Manifestationen einer Angstneurose und empfehlen eine bessere sexuelle Hygiene: wenigstens die Ejakulation nicht zu verzögern, falls der Coitus interruptus nicht vermieden werden kann. Wir müssen nun noch die postparoxystischen Autosuggestionen gründlich prüfen, um mit Erfolg auf sie einwirken zu können. Der Kranke zählt uns sehr genau alle Gelegenheiten auf, bei denen seine Autosuggestionen sich verwirklicht haben: Es ist dies stets in einem Eisenbahnabteil oder auf der Plattform der Tramway der Fall, d. h. unter den materiellen Bedingungen, unter denen sich die ersten Paroxysmen der Angstneurose gezeigt haben. In der Annahme, dass die materiellen Bedingungen nicht nur die quälende Erinnerung allein erwecken, sondern auch das Wiederaufleben einer Reihe von ergänzenden Befürchtungen nach sich ziehen, schlagen wir dem Kranken vor, uns alle Gedankenassoziationen zu sagen, die ihm in Hinblick auf seine Paroxysmen, seine autosuggestiven Symptome — seine Krankheit im allgemeinen — einfallen. Der Kranke erzählt daraufhin, dass er ausser der von den Paroxysmen hervorgerufenen quälenden Erinnerung an der Befürchtung litte, plötzlich an einem Bluterguss im Gehirn zu sterben, an frühzeitiger Arterienverkalkung zu erkranken. Diese Angst wurde noch verstärkt durch die Lektüre eines medizinischen Buches über Fettleibigkeit, das ihm zufällig in die Hände fiel und in dem der plötzliche Tod eines jungen, etwas fettleibigen Mannes, erörtert wird. Er hat die merkwürdige Charaktereigenschaft, den Tod in der Öffentlichkeit, umgeben von einer Schar von Menschen (Tram, Stadtbahn) ganz besonders zu fürchten. Schliesslich hat es ihn kürzlich sehr beeindruckt, als bei einem gemeinschaftlichen Mittagessen einer seiner Verwandten plötzlich vom Stuhle fiel, von einem Schlaganfall, der übrigens gutartig verlief, getroffen. Diese letzte Tatsache beschliesst die Erinnerungen des Kranken, welche im Zusammenhang mit seinen Paroxysmen stehen. — Es gelingt uns nun, den Kranken vollkommen und auf leichte Art zu beruhigen, indem wir ihm den Beweis liefern, dass seine Befürchtungen unbegründet sind, dass er eine gutartige Er-

krankung hat, nachdem wir jetzt durch die Gedankenassoziationen in den Komplex seiner mehr oder weniger bewussten Befürchtungen einen Einblick getan haben.

Wir haben ihn kürzlich wiedergesehen. Er hat seine Autosuggestionen ganz aufgegeben. Sobald der Ausgangspunkt der Autosuggestion, die Furcht vor Wiederholung des seiner Ansicht nach schweren Anfalls — eine Furcht, die, wie wir gesehen haben, noch durch eine Reihe anderer Befürchtungen verstärkt wird — unterdrückt wird, fällt auch gleichzeitig die Autosuggestion weg und das Phänomen, so ziemlich vielseitig es in seinem Mechanismus auch sein mag, tritt nicht mehr in Erscheinung. Die autonomen Krisen seiner Angstneurose sind auch nicht mehr aufgetreten, aber nichts berechtigt uns, an ihre Heilung zu glauben, da der Kranke nicht auf die Praktiken des Coitus interruptus verzichten wollte. Da der Mechanismus rein sexuellen Ursprungs ist, können die Angstanfälle nicht wie die postparoxystischen Autosuggestionen durch die gleiche analytische Psychotherapie beeinflusst werden.

Unsere zweite Beobachtung weist grosse Analogien mit der ersten auf. Es handelt sich um einen sehr häufig vorkommenden Fall von Angstneurose mit gastrischer Lokalisierung, die hier mit Perinealkrämpfen kompliziert ist.

Fall II. — Frau N. de E., 39 Jahre alt, ohne interessante Antezedentien, erzählt uns, dass sie seit ihrer Heirat an sehr peinlichen Perinealkrämpfen und an der Empfindung leide, in der Vagina eine Entzündung zu haben. Diese Schmerzen treten in Anfallsform sehr häufig auf. Gleichzeitig änderte sich ihr Charakter, sie wurde unruhig und ängstlich. Seit einem Jahre sind sehr heftige gastrische Schmerzen aufgetreten, infolge deren sie ihre Nahrung allmählich herabsetzt. Die Kranke verliert zehn Kilo, worauf sie verschiedene Spezialisten konsultiert. Der eine, dem besonders die Magenerweiterung auffällt, veranlasst sie zum Tragen eines Gürtels.

In Wirklichkeit handelt es sich um einen typischen Fall von Angstneurose. Sie ist an einen Mann verheiratet, den sie nicht liebt, der viel älter ist als sie und an Ejaculatio praecox leidet. Der sexuelle Verkehr bereitet ihr nur eine peinliche Empfindung ängstlicher Erregung ohne Entspannungsgefühl. Diese abnormen Verhältnisse riefen bald Perinealstörungen, darauf gastrische Störungen und schliesslich den Zustand ängstlicher Erwartung hervor. — Die Kranke wird zur Ruhe verhalten, sie wird progressiv stärker genährt, nachdem sie sich einige Tage lang ziemlich heftig gewehrt hat. Allmählich sieht sie ein, dass die vorsichtige Wiederaufnahme der Ernährung ihre Schmerzen nicht erhöht, sondern im gegenteiligen Sinne wirkt. Ihre Kräfte und ihr Gewicht werden wieder normal, die gastrische Sensibilität nimmt ab, um ganz zu verschwinden. Hier sehen wir keine Spur von Autosuggestion. Die Erschütterung des viszeralen Nervensystems infolge der Angstneurose macht den Kontakt der Nahrungsmittel schmerzhaft. Es ist begreiflich, dass die Kranke ihre Schmerzen in der Weise zu vermindern suchte, dass sie ihre nächste Ursache, nämlich die Quantität der Nahrungsmittel, herabsetzte. Sie konnte nicht voraussehen, dass sie auf diese Art ihr Leiden durch die allgemeine Schwächung und die Herstellung eines echten Hungersyndromes, dessen Schilderung wir Mathieu und Roux¹⁾ verdanken, verschlimmern musste. Es handelt sich also um schmerzhaftes Äusserungen rein nervösen Ursprungs — Angstneurose, kompliziert mit Hungersyndrom — wo das Psychische keine direkte Rolle spielt. Anders verhält es sich mit den Krämpfen, wo wir den Einfluss der postparoxystischen Autosuggestion konstatieren konnten. Tatsächlich klagte die Kranke in der Behandlung, während die gastrischen Symptome sich schon wesentlich gebessert hatten, über krampfartige Schmerzen im Perineum bei gleichzeitigem Brennen in der Vagina wie früher, wenn auch der

¹⁾ Mathieu et J. Ch. Roux, L'inanition chez les dyspeptiques et les nerveux.

Schmerz weniger intensiv sei. Diese ziemlich unerwartete Krise konnte einen psychischen autosuggestiven Ursprung haben. Wir wandten dann die gleiche im Falle I benutzte analytische Methode an und zwar mit dem gleichen Erfolge. Die Kranke erinnerte sich, dass schon einmal die Schmerzen nach einer spontanen Besserung der Gastroneurose eingetreten waren und dass sie gefürchtet hatte, „dass die Entzündung oder die Kongestion vom Magen in die Vagina hinabgestiegen seien“. Dies war nicht ihre einzige Befürchtung. Schon bei ihrem ersten sexuellen Verkehr war sie leicht verletzt worden und als später die perinealen Paroxysmen eintraten, fürchtete sie, dass der vaginale Traumatismus daran einen starken Anteil habe und behielt seither die Angst vor einer vaginalen Affektion. Wie man sieht, hatte also der letzte Anfall im Gegensatz zu den vorausgehenden den Charakter einer postparoxystischen Autosuggestion, und es wurde ein leichter Anfall unter dem Einfluss eines Komplexes halb bewusster Befürchtungen realisiert. In einem solchen Falle braucht man nur den Kranken zu beruhigen, um den Anfall zu heilen.

Seither geht es der Kranken besser. Die paroxystischen Angsterscheinungen sind nicht mehr aufgetreten und ebensowenig die entsprechende Autosuggestion. Es bleibt noch ein Rest von ängstlicher Erwartung, von flottanter Furcht, und die Kranke sucht uns von Zeit zu Zeit auf, damit wir die oder jene auf ihre Gesundheit bezügliche Angst, beruhigen.

Die folgende Beobachtung ist dem Werke W. Stekel's¹⁾ über die Angstzustände entnommen.

Fall III. — Herr E. V. stellt sich mir in meiner Ordination als mit einer chronischen Blinddarmentzündung behaftet vor; er steht knapp vor einer Operation. Er ist zum Skelett abgemagert, leidet die fürchterlichsten Schmerzen, besonders wenn er eine grössere Mahlzeit eingenommen hat. Infolgedessen isst er in der letzten Zeit so wenig wie möglich. Jedesmal wenn ihn ein Schmerz befällt, denkt er, jetzt bin ich an Blinddarmentzündung erkrankt, werde bald operiert werden müssen. Er hat nie einen Anfall mit Fieber gehabt! Trotzdem raten ihm die Operateure, sich den Wurmfortsatz entfernen zu lassen. Er hatte aber eine ebensolche Furcht vor der Operation wie vor der Krankheit.

Dieser Kranke, sagt Stekel, bot einen erbärmlichen Anblick. Ich habe einen solchen Grad von Abmagerung noch nicht gesehen. Ich glaubte, es handle sich um ein Neoplasma oder um eine Tuberkulose, es war aber, objektiv nichts nachzuweisen. Ich vermutete eine Angstneurose und erkundigte mich nach seinem Geschlechtsleben. Er hatte schon drei Jahre ein Verhältnis mit einem Mädchen, das er nicht schwängern durfte und mit dem er sich in allerlei frustrierten Erregungen vergnügte. Ich gab ihm nun den Rat, dieses Verhältnis gänzlich aufzulösen, resp. entweder sie zu heiraten oder mit ihr nicht zusammenzukommen, bis er in der Lage sein werde, sie zu heiraten. Mittlerweile möge er mit Schutzmitteln den normalen Koitus ausführen. Ausserdem verordnete ich ihm gegen die Schmerzen drei Esslöffel Olivenöl täglich, gegen Obstipation Öklistiere, und gab ihm die Versicherung, er werde jetzt täglich mehr essen können. Die Schmerzen hätten keinerlei Bedeutung und seien nichts anderes als der Ausdruck seines Hungers und seiner nervösen Erregung. Käme es schliesslich unter dem Einflusse des Essens zur Blinddarmentzündung, so wäre es besser, er mache die Krankheit einmal durch und liesse sich operieren, bevor er in ewiger Angst herumgehe. Dem Patienten leuchtete dies auch ein. Er nahm in der ersten Woche bereits um 1 kg und im Laufe von drei Monaten

¹⁾ Dr. Wilhelm Stekel, *Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung*, 1908, p. 47—48.

um 15 kg zu, worauf er dann ein normales menschenwürdiges Aussehen annahm. Er war vorher bei einer Höhe von 175 cm 50 kg schwer gewesen, also ca. 25 kg im Untergewicht, die Schmerzen verschwanden vollkommen. Er heiratete bald danach und fühlt sich seither, es sind schon drei Jahre, vollkommen gesund. Mittlerweile hat er weiter zugenommen und ist heute ein starker kräftiger Mann mit einem Gewicht von 80 kg.

Diese Beobachtung zeigt deutlich die gastrointestinale Lokalisierung der Angstneurose, das Auftreten des Inanitionssyndromes und ausserdem die sekundären Befürchtungen. Der Autor hat diese Befürchtungen wohl bemerkt und sagt¹⁾: „Zwar müssen wir hinter den sogenannten nervösen Krankheiten eine Angstneurose vermuten und nach Angstvorstellungen ahnden.“ Natürlich realisiert die Angst im allgemeinen kein Symptom, wenn sie nicht die oben studierten und aufgezählten günstigen Bedingungen für die Erzeugung der postparoxystischen Autosuggestion vorfindet. Doch kann sie hier, wie im Falle 2, das klinische Bild entstehen lassen, aber dies ist indirekt, auf einem Umwege, der Fall, indem die Festsetzung der Inanition und die Schwächung der nervösen Zentren ermöglicht wird. Diese Umstände sind für neuropathische Störungen des Verdauungsorgans charakteristisch. Ist hier eine Autosuggestion vorgelegen? Es ist möglich, obwohl nichts darauf hinweist und obwohl es leider schwer festzustellen ist, indem die Veranlassung²⁾ zum eventuellen autosuggestiven Symptom, nämlich der Akt des Speisens, hier eine rein nervöse Ursache der Schmerzen bildet, wobei er diese selbst ohne die Intervention des Seelischen erzeugen kann. Erst die genaue Analyse des seelischen Zustandes der Kranken könnte uns Aufklärung bringen und zeigen, ob irgend ein plausibles autosuggestives Element an dem klinischen Bilde teilnimmt; wobei, wie in den Fällen 1 und 2, die verschiedenen nebenher laufenden Befürchtungen aufgedeckt würden, die die Aktion der zentralen Angst verstärken und die Realisation der Autosuggestion ermöglichen.

Wir sehen also, welche Bedeutung den Angstgedanken und in gewissem Masse auch den Phänomenen der Autosuggestion im Andeutungszustande, den postparoxystischen Autosuggestionen, in dem klinischen Bilde der meist verbreiteten unter den depressiven Neurosen, nämlich der Angstneurose, zukommt. Wir haben auch konstatiert, dass es ein affektives und nicht intellektuelles Element ist, nämlich die an Phänomene rein somatischer Natur, die Angstakzidente, geknüpfte Furcht, welche diese andauernden Angstzustände der Kranken erzeugt, Zustände, die wohl ganz berechtigt sind bei jenen, die nicht die wahre Bedeutung der sie erschreckenden Symptome begreifen und die durchaus nicht den „Irrationalismus“ des Geistes beweisen. Schliesslich suchten wir zu beweisen, dass die postparoxystische Autosuggestion, die einzige, die in den depressiven, den sogenannten neurasthenischen Zuständen auftritt, stets von einer vorausgegangenen Angstneurose abhing und dass sie ein ziemlich kompliziertes psychisches Phänomen darstellte, das zu seiner Realisierung ausser dem Zustande diffuser Angst und der Angst des Paroxysmus, im Augenblicke der Autosuggestion ganz oder zum Teil einen mehr oder weniger unterbewussten psychischen Kern erfordert, der aus einer variablen

¹⁾ Stekel, loc. cit. p. 48.

²⁾ Aufenthalt im Eisenbahnzug, die gastrischen Störungen, in den Fällen I und II.

Menge von Befürchtungen besteht, die sich mehr oder weniger auf den Paroxysmus beziehen und leicht hervorzurufen sind. Es handelt sich hier gewissermassen um ein Übergangsstadium zwischen den rein somatischen nervösen Störungen und den rein psychogenetischen oder hysterischen Störungen, wo, wie die Arbeiten von Janet, Breuer, Freud und seiner Schüler gezeigt haben, ein Mechanismus mit unterbewusstem Charakter, der kompliziert und sehr andauernd ist, erkannt werden muss, wie auch Störungen der psychischen Entwicklung, die vollständige und wirkliche Autosuggestionen herbeiführen, welche Symptome voll und ganz realisieren können.

Es ist also aus diesen Tatsachen leicht zu schliessen, dass die Psychotherapie, sei sie rationell oder nicht, vor den Angstzuständen mit somatischem Ausgangspunkt versagen muss. Dagegen wird sie manchmal die Befürchtungen abschwächen können. Wenn ihr eine analytische Studie der unterbewussten Angstgedanken vorausgeht — und nur dann — wird sie die postparoxystische Autosuggestion herabsetzen oder heilen können.

Die eigentliche Neurasthenie. — Diese Form, die, was man auch sagen möge, ziemlich selten auftritt, bedeutet ein ganz einfaches nervöses Erschöpfungssyndrom. Die neuropsychische Asthenie beherrscht die ganze Symptomatologie, die vornehmlich somatischer Natur und bald durch Infektionen, bald durch Intoxikationen oder Autointoxikationen oder durch viszerale Affektionen determiniert ist, besonders aber durch Affektionen der Verdauungsorgane und des Nervensystems; bald wird sie auch durch Überanstrengung determiniert, durch Traumen und durch Emotionen, die übrigens nur in der Weise wirken, dass sie den funktionellen Wert des Nervensystems herabsetzen. Alle Anzeichen, auch die psychischen, hängen von der Ermüdung ab, und Maurice de Fleury¹⁾ sagt sehr treffend: „Ein stark angepeitschtes Pferd oder Lasttier lässt sich in gewisser Beziehung vollkommen mit dem neurasthenischen Menschen vergleichen und der Forscher, der auf Grund seiner Studien den Vergleich wissenschaftlich ausführen könnte, würde daraus gar manche instruktive und nützliche Begriffe ziehen.“ Wir bemerken nichts Primitives in psychischer Hinsicht; niemals haben die reinen Vorstellungen eine pathogene Rolle. Aber mehr noch: die sekundäre psychische Symptomatologie ist ausserdem ziemlich arm und wird strikte durch die Asthenie beherrscht. Sie besteht in einer Herabsetzung der willkürlichen Aufmerksamkeit, des Erinnerungs- und des Einbildungsvermögens, wir konstatieren einen mehr oder weniger stark betonten geistigen Torpor, eine Schwächung der äusseren Sensibilität mit einer Herabsetzung des Wirklichkeitsgefühles, eine Traurigkeit somatischen Ursprunges und Willensschwäche. Nie aber konnten wir Autosuggestionen von dem in der Angstneurose beschriebenen Typus konstatieren, und was die Angstgedanken anbelangt, die sich durch den ermutigenden Zuspruch des Arztes leicht beheben lassen, so besitzen sie nicht jene Intensität und Dauer, die wir im Falle jener Neurose beobachtet haben. In allen Fällen, wo wir die Autosuggestion feststellen konnten, handelte es sich um assoziierte hysterische Manifestationen.

Wir bringen im folgenden ein Beispiel arthritischer Neurasthenie, wo man klar das Fehlen jeglicher Autosuggestion konstatieren

¹⁾ M. de Fleury, *Les grands symptômes neurasthéniques*, Paris, F. Alcan 1901, p. 3.

kann, die nicht die für ihre Realisierung günstigen psychischen Bedingungen vorfinden würde.

Fall IV. — Frau M. E., 32 Jahre alt, die Eltern mit Gicht behaftet. Sie selbst ist stark arthritisch und leidet seit Jahren an Schmerzen in den Gelenken, die mit Asthmaanfällen oder Ekzemausbrüchen abwechseln. Sie ist ziemlich klein, war stets sehr zarter Natur und sehr leicht ermüdbar. Seit zehn Jahren wird diese Ermüdbarkeit stark betont und tritt kompliziert mit Kopfschmerzen, mit Rachialgie und Traurigkeit auf. Infolge schlechter Beratung durch Ärzte und Bekannte versucht sie acht Jahre lang eine intensive Überernährung mit Eiern und rohem Fleische. Sie benutzt viele tonische Präparate, wie Glyzero-Phosphate, Phosphate etc. in starker Dosis. Diese Behandlung hat aber keine Besserung ihres Zustandes zur Folge und die geringste Anstrengung hat eine Erhöhung der Asthenie, Traurigkeit und Kopfschmerzen im Gefolge.

Bei der Untersuchung zeigte sich, dass die wichtigen Organe gesund sind und die Harnanalyse weist nichts Abnormes auf. Dagegen ist der arterielle Druck sehr gering. Die Haut ist runzelig und trocken. Die Dame friert ausserordentlich leicht; sie fühlt sich ganz besonders erschöpft. In psychischer Hinsicht bemerken wir eine gewisse Entmutigung, berechtigt durch den Gesundheitszustand, der sich trotz aller Kuren nur wenig und nur vorübergehend bessert. Doch ist diese Entmutigung nicht so betont, als dass die Hoffnung auf eine mögliche Heilung verweisen würde. Diese Heilung wird im Gegenteil von der Kranken sehr heftig gewünscht. Sie sieht ein, dass ihre Asthenie sie hindert, ihr Leben zu geniessen und allen ihren Pflichten nachzukommen und sie leidet darunter sehr. Nur mit grossem Widerstreben bleibt sie stundenlang im Bette und sie hat das Gefühl, ein verkümmertes Leben zu führen. Sie ist besorgt um ihre Gesundheit, aber sie hat keine ausgesprochenen lebhaften Angstgedanken und trotz genauester Untersuchung kann ich nicht die geringste Spur eines Autosuggestionsprozesses nachweisen. Wir begnügen uns also mit einer banalen auf ermutigendem Zuspruch begründeten Psychotherapie, wie sie jeder Arzt am Bette jeder Kranken anwendet und setzen die Kranke auf eine Regime der Ruhe und des absoluten Vegetarismus; sie erhält Hydrotherapie in Form schotischer Duschen und lauer Vollbäder und Schilddrüsen- und Nebennierenpräparate.

Infolge dieser Behandlung bessert sich ihr Zustand in ganz rapider Weise und gegenwärtig ist sie fast ganz geheilt.

Dieser rein nervöse Ursprung der Symptome macht hier, wie in allen ähnlichen Fällen die systematische Psychotherapie ganz überflüssig und wir sind vollkommen der Meinung Hartenberg's¹⁾, der in einem jüngst erschienenen Werke sagt: „Die Psychotherapie darf also nicht als die heroische Behandlung der Neurasthenie betrachtet werden. Die Formel: „für jede psychische Erkrankung gehört eine psychische Behandlung“, ist ganz einfach absurd, weil eine psychische Störung der Ausdruck einer zugrundeliegenden organischen Störung sein kann, und dies ist bei den Neurasthenikern der Fall. Die einzige genaue Formel wäre die folgende: „Für jede eingebildete Krankheit gehört eine psychische Behandlung“. Dagegen passt sie nicht für die Neurastheniker, deren Krankheit nicht imaginär ist. Auf der anderen Seite findet sie eine glänzende Bekräftigung bei den Hysterikern, deren Akzidente in der Einbildung begründet sind und durch Suggestion häufig in einer fast wunderbaren Weise geheilt werden.“

¹⁾ Paul Hartenberg, Traitement des neurasthéniques, Paris, Alcan 1912 p. 180—181.

Phobien und Obsessionen. — Mag man die Gedanken Janet's über die Entstehung dieser Störungen und ihrer Beziehungen mit der Psychasthenie akzeptieren oder nicht, mag man die Doktrin Freud's anerkennen oder nicht, die eine Tatsache ist sicher, dass sie nicht mit den Autosuggestionen zu verwechseln sind und dass sie selbst in den Einzelheiten ihrer klinischen Äusserungen nichts enthalten, was irgendwie auf einen autosuggestiven Ursprung hindeuten würde. Die Phobien, diese auf ein beliebiges, aber ganz bestimmtes Objekt fixierten Angstzustände, die je nach dem Kranken ganz verschieden sein können, einfach darum, weil sie Angstzustände sind, können nicht mit autosuggestiven Manifestationen verwechselt werden, welche symptomatische Realisierungen sind und welche auf dem einzigen Boden zustande kommen, wo diese Realisierungen möglich sind, nämlich in jenen Teilen unseres Organismus, die durch das zerebrale Nervensystem beherrscht werden. Das gleiche Fehlen der Autosuggestion ist nicht nur der Genese der Obsessionen, sondern auch im Verlaufe ihrer ganzen Entwicklung zu bemerken. Einen neuen Beweis hierfür mag man in der folgenden Beobachtung, die wir ganz kurz zusammenfassen, finden.

Fall V. — Frau de B., 53 Jahre alt, leidet seit ihrem 18. Lebensjahr an einer Obsession, die sie den ganzen Tag ohne Unterlass quält. Sie die fromme und frühe Familienmutter, hat Angst, sie könnte masturbieren und sich nicht zurückhalten, die Hand an ihre Genitalien zu legen. Dieser Gedanke verlässt sie nie, selbst während der Lektüre und während der anderen zahlreichen Beschäftigungen, in denen sie eine Ablenkung für ihr Leiden sucht. Alle Augenblicke nimmt sie Abwehrmanifestationen vor, wie z. B. Bekreuzigungen; sie geht nie aus, in der Furcht, die Leute auf der Strasse könnten ihre Gedanken, deren sie sich schämt, erraten. Seit langen Jahren konsultiert sie unzählige Ärzte und berühmte Spezialisten, ohne aber eine Erleichterung finden zu können. Sie hat Sanatorien besucht, und in der Verzweiflung hat sie sich schliesslich an verschiedene Charlatane gewendet, an Hypnotiseure, Magier, Propheten, Derwische usw., die sie übrigens auch vernachlässigt, sobald deren erste therapeutische Versuche missglückt sind. Als sie mich konsultierte, versuchte ich nicht die Anwendung der rationellen Psychotherapie, die natürlich schon kläglich gescheitert war. Ich suchte den psychologischen Mechanismus ihrer Obsession zu ergründen, erzielte jedoch kein interessantes Resultat, nur konnte ich bei der Kranken das Fehlen jeglicher Autosuggestion wie auch jedes auf ihre Gesundheit bezüglichen Angstgedankens konstatieren. „Wie ist die Hartnäckigkeit meines Leidens zu erklären, während ich doch vor Gesundheit strotze!“ rief sie oft aus. Da sie nur an die Wirksamkeit einer rein physischen Behandlung ihres Leidens glaubte, lehnte sie meinem Vorschlag einer psychoanalytischen Behandlung ab, die übrigens in diesem Falle bei dem Alter der Kranken und bei dem sehr grossen psychischem Material, das infolgedessen in Betracht käme, weniger angezeigt erscheint.

Leichte Melancholie. — In diesem depressiven Zustande, wo der moralische Schmerz, die Traurigkeit und das mehr oder weniger ausgeprägte Schuldgefühl vorherrschen, ist die Überzeugung von der eigenen Ohnmacht nur allzu berechtigt und der genaue Ausdruck der moralischen Inhibition¹⁾, die an intensive Störungen des zerebralen Dynamismus gebunden ist. In einem Falle ohne Delirium, den wir studiert haben, konnten wir keine Spur einer Autosuggestion klarlegen.

¹⁾ G. Dumas, *Les états intellectuels dans la mélancolie*, Paris, F. Alcan 1895.

Leichte Hypochondrie. — Es ist unrichtig, die Hypochondrie ausschliesslich als eine Geisteskrankheit und als eine Krankheit, die relativ selten auftritt, aufzufassen. Sie erschien uns im Gegenteil als eine ziemlich häufig vorkommende Störung, wenn wir unter der Hypochondrie etwas anderes verstehen, als die delirierenden Störungen gewisser Geisteskranker. Neben diesen Formen, auf die die Therapie zurzeit keinen Einfluss nehmen kann, gibt es viele als Neurasthenie bezeichnete Fälle, die in Wirklichkeit nur abgeschwächte und relativ milde Hypochondrien darstellen, wenn sie rechtzeitig behandelt werden. Wir möchten hier mit Stekel¹⁾, der diese Dinge in ausgezeichneter Weise dargelegt hat, die drei folgenden Formen unterscheiden:

1. die nosophobe Form,
2. die hysterische Form,
3. die paranoide Form, die ins Bereich der Geistespathologie gehört.

In der nosophoben Form empfindet der Kranke abnorme und fortgesetzt dauernde Angst bezüglich seiner Gesundheit, doch werden diese Befürchtungen — wenigstens in den reinen Formen — nie durch vorausgegangene Paroxysmen einer Angstneurose hervorgerufen. Sie werden beim geringsten Anlasse wach. Wenn man vor einem solchen Nervösen von irgend einer Krankheit spricht, oder wenn er in einer Zeitung die Schilderung einer Epidemie, die Reklamenotizen für die Behandlung der Gicht oder der Syphilis liest, wird er sofort von Angst erfasst und fürchtet, die in Frage stehende Krankheit erworben zu haben. Sofort lässt er den Arzt kommen, für den diese Art Kranken eine ausgezeichnete Klientel bilden. Der Arzt kann sie leicht beruhigen, ein paar vernünftige Argumente und die ärztliche Autorität reichen aus. Der Kranke gibt seine Angst auf, mag sie noch so heftig gewesen sein, aber nur, um einen Tag später an einer neuen Angst zu leiden. Der Kranke, dessen Fall wir im folgenden bringen, ist ein vollständig nosophober Hypochonder.

Fall VI. — Herr de X., 35 Jahre alt, war stets physisch sehr gesund. Seit seiner Kindheit erziehen ihn seine stets unruhigen und nervösen Angehörigen in steter Besorgnis um seinen Gesundheitszustand. Seit 12 bis 15 Jahren besonders greift er selbst diese Befürchtungen auf. Wenn man in seiner Gegenwart von einer Krankheit spricht, fürchtet er, sie erwerben zu können. Er hörte z. B., dass in der Nachbargegend die zerebrospinale Meningitis epidemisch auftrat; sofort glaubt er, gleichfalls von der Krankheit erfasst zu sein, in Komplizierung des Schnupfens, an dem er gegenwärtig leidet und lässt uns kommen, um ihn zu beruhigen. Auch leidet er nach jedem sexuellen Verkehr immer an Blennorrhagie oder Syphilisangst.

Wie man sieht, beschränkt sich das klinische Bild auf verschiedene Angstgedanken, die seine Gesundheit betreffen. Immer wenn wir ihn sehen, vermögen wir die momentan vorhandene Angst durch Anwendung einer einfach affirmativen oder mehr oder weniger raisonierenden Psychotherapie für den Augenblick zu zerstreuen. Doch wir wiederholen, dass die affirmative Psychotherapie in allen Fällen ausreicht, während der Kranke die von uns vorgebrachten Argumente nur zerstreut anhört; er hat Vertrauen in uns und dieses Vertrauen neutralisiert seine Angst und löst sie gewissermassen von dem Objekt, auf das sie sich vorübergehend fixiert hat. Leider fixiert sie sich bald von neuem auf ein anderes Objekt und so geht es weiter fort.

¹⁾ Stekel loc. cit. S. 239—249.

Diese Angstzustände — und dies ist ein interessantes Faktum — komplizieren sich nie mit autosuggestiven Manifestationen. Der sehr intelligente Kranke präzisiert nach wiederholter und eingehender Befragung seinen Geisteszustand folgendermassen: „Ich fühle niemals“, sagte er, „auch nicht in der abgeschwächtesten Form die Störungen, die ich fürchte“. Offenbar sind die Befürchtungen hier einfacher als in der Angstneurose, sie sind nicht mit halb-bewussten Angstgedanken kompliziert und es gehen keine Angstparoxysmen voraus, die die Bahnen zur Autosuggestion herstellen könnten. Folglich fehlt diese im Bilde.

Der folgende Fall einer unserer Kranken bezieht sich auf die hysterische Hypochondrie, die so genannt wird, weil ihre Pathogenie nach Professor Freud und seiner Schule an Phänomene der „Verdrängung“ gebunden ist, die durch eine besondere neuropathische Konstitution begünstigt werden; die „Konversion“ dieser verdrängten psychischen Elemente führt zur hypochondrischen Angst.

Fall VII. Fräulein E. E. ist ein Mädchen von 24 Jahren mit Durchschnittsintelligenz. Sie ist ziemlich stark neuropathisch belastet; doch lässt sich die Natur der psychopathischen Störungen ihrer mütterlichen Grosseltern nicht genau feststellen. Seit ihrem 14. Lebensjahr klagt sie über eine grosse Ermüdbarkeit, die sie an der Ausführung jeder ernstesten Anstrengung hindert. Mit 20 Jahren machte sie die Bekanntschaft einer Familie X., deren Mitglieder sehr eitel und mondän sind und die rasch auf ihren Geist vollständigen Einfluss gewinnen. Sie beeinträchtigen oder zerstören ganz all ihre Anschauungen über die Moral, die Familie, das Leben im allgemeinen und entfremden sie allmählich der eigenen Familie. Man nimmt sie regelmässig zu Festlichkeiten und Soireen mit, wo, wie sie sagt, ihre Ermüdung wesentlich zunimmt. Dann treten in rascher Folge Ereignisse ein, die ihre Sensibilität offenbar erschüttern. Sie verlobt sich mit dem Sohne der Familie X, sieht sich aber dann gezwungen, die Verlobung aufzulösen, worüber sie lebhaften Kummer empfindet. Auch ist sie sehr enttäuscht, als sie sieht, dass dieser Bruch der Familie X. gar keinen Kummer verursacht. Einige Zeit später, es ist seitdem ein Jahr verflossen, beginnt ein legitimer Anfall eines akuten Gelenkrheumatismus. Nach einigen Wochen bessert sich dieser sehr heftige Anfall, die Temperatur sinkt und die Schwellung verschwindet. Doch will die Kranke nichts von Heilung hören. Sie behauptet an Schmerzen zu leiden, die auf keine Weise zu beruhigen sind, auch nicht durch sehr starke Dosen von Aspirin oder salizylsaurem Natron, die aber doch — das macht sie sich ganz klar — rheumatischer Natur seien. Sie ist sehr beunruhigt, sie erklärt sich für unheilbar und wird schliesslich von heftigen Krisen erfasst, die ihre Familie bestimmen, sie, mit ihrer formellen Einwilligung, in ein Sanatorium zu bringen.

Auf die Peripetien der rationellen Psychotherapie, die sie unter sachverständigster Leitung in diesem Sanatorium durchmacht, wollen wir nicht eingehen. Eine fünf Wochen dauernde raisonierende therapeutische Behandlung mit Überernährung, Bettruhe und Isolierung endete mit einem vollständigen Misserfolg und die Kranke verliess die Anstalt.

Als sie uns aufsuchte, dachten wir zunächst an eine postinfektiöse Depression, die durch einen schlechten Zustand der Verdauungsorgane aufrecht erhalten wurde, insbesondere infolge des häufig an Eiern und Fleisch zu reichen Regimes, wie es in den Anstalten, wo die rationelle Psychotherapie angewendet wird, vorkommt. Auch mussten bei diesem ein wenig obösen und asthenischen Mädchen Unzulänglichkeiten der inneren Sekretionsdrüsen eine Rolle spielen. Doch die Opothérapie,

die vegetarische Kost, die Hydrotherapie und die statischen Bäder hatten nur eine unwesentliche Besserung im Gefolge. Stets blieb die ängstliche Überzeugung von der Unheilbarkeit und der unmöglichen Besserung bestehen: sie hatte sich stets zu sehr ermüdet, ihre Eltern hätten sie nicht rechtzeitig gepflegt, auch die Familie X. habe sie zu starken Ausgaben ihrer moralischen und physischen Kräfte benötigt. Nun sei sie verbraucht. Bei genauem Studium des Charakters ihrer Schmerzen müssen wir auch deren hypochondrische Natur anerkennen: Sie fühlt ein schmerzhaftes Klopfen im ganzen Körper und besonders im Kopfe, die Brust wird ihr zu eng und ein voluminöser Körper scheint ihr die Knochen vom Schädel zu drängen.

Angesichts dieser beiden andauernden und alles beherrschenden Symptome — Erschöpfungsgedanken und bizarre Schmerzen — schlagen wir eine psychoanalytische Kur vor. Doch die Kranke, die durch den Misserfolg der Kur auf Grundlage der rationalen Psychotherapie enttäuscht ist, weigert sich eine neue psychische Kur zu versuchen.

Stekel¹⁾, glücklicher als wir, konnte in einem analogen Falle die Behandlung mittels der Freud'schen Psychoanalyse in Anwendung bringen und erkennen, dass die Kranken im Gegensatz zu den nosophoben Hypochondern nicht alle pathologischen Zustände, von denen sie sprechen hören oder an die sie denken, ohne Unterschied fürchten. Die Angst dieser Kranken bezieht sich nur auf eine bestimmte Krankheit, sie weist den Charakter einer Phobie auf, während sie die dazwischen laufenden organischen Affektionen, die eventuell auftreten mögen, mit einer betonten Sorglosigkeit behandeln. Wie bei den an Phobien Leidenden würde es sich um bestimmte intime und unbewusste Assoziationen handeln und man könnte mächtige Verdrängungen wahrnehmen.

Ein Hypochonder, ein 32-jähriger, blühend aussehender, kräftiger Mann, konsultiert mich wegen heftiger Kreuzschmerzen. Die Schmerzen strahlen in die Beine und den Hals aus; er fühlt sich matt, unfähig zu jeder Arbeit. Er müsse einen Krebs haben oder rückenmarkleidend sein. Er hatte schon alle möglichen Kuren ohne Erfolg versucht. Die objektive Untersuchung ergibt ein vollkommen negatives Resultat.

Ich trachte durch die Psychoanalyse die Wurzeln der Hypochondrie zu ergründen. Erkundige mich erst, wie es mit seiner Sexualität steht. Ganz normal. Er habe wohl in der Jugend vorübergehend kurze Zeit onaniert, sonst sei alles in Ordnung gewesen. Nur eins hätte er fast vergessen. Er leide an häufigen Pollutionen, die ihn sehr schwächen. Nach jeder Pollution fühle er sich wie zerschlagen und trachte durch viel Essen und Trinken die verlorene Kraft wiederum „einzubringen“.

Häufige Pollutionen sind oft nur ein Zeichen einer sehr regen und unbefriedigten Sexualität. So war es auch in diesem Falle. Patient befriedigte seine Frau nicht, er litt an Ejaculatio praecox und führte infolgedessen den Koitus sehr selten aus. Er hat die sichere Empfindung, dass der Koitus sein Leben verkürze, dass er ihn schwäche und seine Neurasthenie verschlimmere. Ein berühmter Psychiater hatte ihm einmal gesagt: Mehr als einmal im Monat (!) dürfen Sie nicht verkehren. Seit damals fürchtet er die Folgen des Koitus.

¹⁾ l. c. p. 244—245.

Das ist ein wichtiges Moment in der Psychologie des Hypochonders: Die Angst vor den schädlichen Folgen des Koitus (Sexualabneigung).

Dabei das immerwährende glühende Verlangen nach sexueller Betätigung, das sich in zahllosen Phantasien äussert. Ja, viele hypochondrische Beschwerden sind nur somatische Übersetzungen der sexuellen Phantasien.

Auch unser Hypochonder wird den ganzen Tag von lüsternen Gedanken verfolgt. Er entkleidet jede Dame, der er begegnet und malt sich die kühnsten erotischen Situationen aus usw.

Das habe ich natürlich erst allmählich aus ihm herausgebracht. Und eines Tages taucht ihm eine Erinnerung auf, die mir das Entstehen der Kreuzschmerzen sehr verständlich machte. Er war noch ein Volksschüler, als er seine Tante besuchte. Dort wohnte ein junger Student, der ihn in sein Zimmer führte und mit ihm dort allerlei onanistische Manipulationen vornahm. Zum Schlusse hat der betreffende Student mit ihm Päderastie getrieben und eine Immissio penis in anum ausgeführt. Er wehrte sich nicht, da er dabei ein Lustgefühl empfand. Dieser Vorgang wiederholte sich mehrere Male. Jetzt war die Fixierung dieser hypochondrischen Zone klar geworden. Er hat schon in der Jugend an Verstopfung gelitten und sitzt immer sehr lange auf dem Abort. Er hat beim Stuhl immer ein gewisses Lustgefühl. Der Anus und die Kreuzgegend sind erogene Zonen. Die Erinnerung an das unangenehme Erlebnis war verdrängt worden und sass im Unbewussten wie ein Fremdkörper. Das Schuldbewusstsein seiner Frau gegenüber, seine verlorene Jugend, seine zwischen Sexualdrang und Sexualangst hin und her pendelnde Psyche vereinigten sich, um ein typisches Bild eines Hypochonders zu schaffen.

Gestützt auf die psychoanalytische Prüfung mehrerer Fälle fasst Stekel die Charaktere der hysterischen Hypochondrie folgendermassen zusammen:

1. Die hypochondrische Vorstellung weist die Charaktere einer Obsession auf. Der Hypochonder bekundet Sorglosigkeit gegenüber allen Gefahren, die seiner Obsession fernliegen.
2. Dieser Gedanke ersetzt einen verdrängten sexuellen Zwischenfall oder eine sexuelle Phantasie.
3. Die hypochondrische Zone ist stets eine erogene Zone.
4. Beim Hypochonder wird die Angst vor dem Tode zur Angst vor dem sexuellen Akte. Sein Leben schwankt fortwährend zwischen der Begierde und der Furcht vor der Sexualität.

Mag man nun die von Dr. Stekel behauptete Pathogenie, wie wir sie hier kurz zusammengefasst haben, anerkennen oder nicht, so bleibt doch eine Tatsache bestehen, nämlich dass die sogenannte hysterische Hypochondrie einen wohldefinierten klinischen Typus darstellt, der uns sehr häufig in der Praxis begegnet und der der Therapie besondere Hindernisse entgegensetzt. Unsere Kranke aus dem Falle 7 wies eine Reihe sehr lebhafter Befürchtungen auf (Furcht vor Ermüdung, vor Erschöpfung und vor Unheilbarkeit). Sie wies auch pseudorheumatische Schmerzen auf, die weder durch eine postparoxystische Autosuggestion erklärt werden konnten, da die notwendigen Voraussetzungen für dieses Phänomen nicht realisiert waren, noch auch durch eine hysterische Autosuggestion, die weit weniger fix ist und der Behandlung leichter zugänglich erscheint. Aus all dem mag man wohl deutlich ersehen — und die Tat-

sachen haben es nur zu sehr bewiesen —, dass eine sogenannte rationelle Psychotherapie zu sicherem Misserfolge verurteilt ist; und wenn eine Krankheit einen vermutlich psychischen Ursprung hat, bedeutet dies nicht, dass wir imstande sind, sie mit einigen Argumenten, mit Isolierung und einer stark stickstoffhaltigen Ernährung sicher zu heilen.

Die dritte Form, nämlich die paranoide Hypochondrie, die höchstwahrscheinlich in vielen Fällen nach der zweiten Form eintreten kann, ist ein vesanischer Zustand und kann nicht mit den verschiedenen sogen. neurasthenischen Zuständen, die wir früher überblickt haben, verwechselt werden.

Die studierten Typen erschöpfen vielleicht nicht die gesamte Neurasthenie, aber sie stellen sicherlich die häufigsten sowohl isoliert wie kombiniert vorkommenden Varietäten dar. Doch alle diese klinischen Varietäten, mögen sie rein oder untereinander kombiniert vorkommen, weisen eine vornehmlich affektive Semeiologie auf, die sich durch die Häufigkeit und die Intensität der Befürchtungen des Kranken bekundet, ohne dass wir imstande gewesen wären, ein einziges Mal Irrtümer oder Schwächen der Vernunft wahrzunehmen. Die Autosuggestionen fehlten, ausser in der Angstneurose, wo wir eine besondere Genese und besondere Charaktere darstellten und wo wir sie unter dem Namen der postparoxystischen Autosuggestionen individualisieren mussten.

Wir schliessen aus diesen Tatsachen, dass es vor allem Pflicht des Arztes ist, die Störungen des nervösen Dynamismus und die davon abhängigen affektiven Modifikationen zu korrigieren und nebenbei den Neuropathen, wie wir dies bei jedem anderen Kranken tun, zu trösten und zu kräftigen, wobei wir auch zum analytischen psychotherapeutischen Verfahren greifen werden im Falle von postparoxystischen Autosuggestionen, wo die mehr oder weniger bewussten Angstgedanken des Kranken, die von seiner Seite ohne Widerstand leicht hervorzurufen sind, eine pathogene Rolle spielen.

IV.

Wir haben die postparoxystischen Phänomene teilweise psychischen Ursprungs, die, wie wir sahen, die Angstneurose komplizierten, als autosuggestive Phänomene bezeichnet. Es erübrigt nun, diese Charakterisierung zu rechtfertigen und die Beziehungen dieses Phänomens zu der eigentlichen Suggestion nachzuweisen. Unsere Aufgabe wird erfüllt sein, wenn wir imstande sind zu zeigen, dass alle wesentlichen Charakterzüge der Heterosuggestion oder der eigentlichen Suggestion sich in der Autosuggestion vorfinden, mit dem Unterschiede, dass die Quelle der Suggestion hier der Kranke selbst ist.

Zu diesem Zwecke wollen wir kurz einige neuere Gesichtspunkte über die Suggestionsfrage erörtern. Bernheim, der so viel zur Fundierung der Wissenschaft, die sich auf diesen Zustand bezieht, beigetragen hat, leugnet einigermassen die Hypnose und die Suggestion, indem dies letztere Wort „auf jede Art psychischen Einflusses eines Gehirns auf das andere ausgedehnt wird“. Doch Grasset¹⁾, dem wir dieses Zitat entnehmen, sagt, „als Suggestion ist durchaus nicht jede vom Gehirn ange-

¹⁾ Grasset, *Traité élémentaire de physiopathologie clinique*, t. III, 1912, p. 90.

nommene Idee anzusprechen, ja in der wirklichen Suggestion wird die Idee durchaus nicht vom Individuum akzeptiert, ebensowenig wie sie von ihm diskutiert wird; das Individuum erliegt der Idee und das ist eine ganz andere Sache“. Crocq¹⁾ fügt wiederum hinzu: „Die Suggestibilität ist nach Bernheim durch die Erhöhung der reflexen ideomotorischen, ideosensitiven und ideosensoriellen Reizbarkeit zu erklären, die sofort unabhängig vom Willen die unbewusste Transformation der Idee in Bewegung, Empfindung oder Vorstellung infolge der Trägheit der Zentren und der intellektuellen Kontrolle vornimmt.“ — Mit einem Worte, es ist klar festgestellt, dass durch die Suggestion die Realisierung einer Empfindung wie einer einfachen oder komplexen Bewegung von dem einen Geiste auf einen fremden Geist erzwungen wird. Doch handelt es sich, wie wohl zu bemerken ist, um eine Realisierung und nicht um ein blosser Glauben, nicht um Vermutungen, die nicht, wie die Suggestion, imstande wären, „die Drüsen, das Herz, die Eingeweide und die Gefäße zu betätigen, gewisse Ideenkomplexe von anderen ihnen widersprechenden Komplexen zu trennen, die Kritik auszuschliessen und die Sinne so zu beherrschen, dass leicht Illusionen, ja selbst positive und negative Halluzinationen erzeugt werden²⁾“. Es handelt sich um eine Aktionsweise, die absolut der Aktionsweise der Emotionen analog ist, und wir werden so veranlasst anzunehmen, dass, wenn ein fremder Wille im Geiste der suggerierten Person derartige Phänomene realisieren kann, er dortselbst entweder dieser Suggestion günstige Emotionen oder seine mitgeteilten eigenen Emotionen vorfindet. Der erste Fall ist der häufigere und Bleuler³⁾ sagt sehr richtig: „Die Suggestion ist ein affektiver Vorgang; die Suggestibilität ist eine Teilerscheinung der Affektivität.“ Die Emotionen können direkt suggeriert werden (Angst der Massen); beim Kind werden die Gefühle der Eltern als Gefühle direkt suggeriert. Es besteht eine kongenitale Resonanz gegenüber den Gefühlen. Beim Erwachsenen wird die Emotion gleichzeitig mit dem intellektuellen Motiv, dem intellektuellen Inhalt, mitgeteilt. Manchmal bezieht sich die Suggestion auf indifferente Dinge und Handlungen, und dann wirkt die Emotion nur, indem sie zur Akzeptierung der Tatsache der Suggestion im allgemeinen veranlasst. Welches ist diese Emotion? Bleuler⁴⁾ meint hierzu: „Leider haben wir keinen Namen dafür, aber es wird niemand bezweifeln, dass dem Sichimpionierenlassen, dem intellektuellen Gefühle des Dominiertwerdens ein starker Affekt entspricht, der auf der einen Seite (bei der Mehrzahl der Männer anderen Männern gegenüber) kontinuierlich verfolgt werden kann zu dem Affekt, welcher die Schrecklähmung bewirkt, andererseits (namentlich bei Frauen Männern gegenüber) in den Grenzfällen in eine Art Liebe übergeht, indem das Gefühl des Dominiertwerdens eine gewisse Süßigkeit besitzt, die dem Manne nicht so leicht verständlich ist.“ Freud und sein Schüler Ferenczy⁵⁾ nehmen selbst an, dass das Wesen der Hypnose auf eine unbewusste libidinöse Fixierung auf die Person des Hypnotiseurs zurückzuführen ist, und dies wird durch die Entdeckung eines unbewussten parentalen psychischen Komplexes bei der suggerierten Person bestätigt.

¹⁾ Grasset, loc. cit. p. 92.

²⁾ E. Bleuler, Affektivität, Suggestibilität, Paranoia, I. Bd., p. 45 u. ff.

³⁾ loc. cit. p. 53.

⁴⁾ loc. cit. p. 57.

⁵⁾ Introjektion und Übertragung. Jahrbuch, Bd. I, 2. Hälfte 1909. S. 422--457.

Wenn man also beim Erwachsenen nicht leicht begreift, wie ein Affekt ohne seinen intellektuellen Inhalt, ohne die damit verbundene Vorstellung direkt suggeriert werden kann, muss man doch andererseits zugeben, dass das Gelingen einer Suggestion stets innig mit ihrem affektiven Werte verknüpft ist.

Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, scheinen die postparoxystischen Autosuggestionen ihren Namen vollständig zu verdienen. Die Quelle der Suggestion ist die suggerierte Person selbst. Begünstigt durch besondere, von uns dargelegten Umstände, steigert sich einer seiner Angstgedanken und die mächtige Emotion der Furcht wird instand gesetzt, die gefürchteten Empfindungen und Bewegungen, wenn auch oft nur im Stadium der Andeutung, zu realisieren. Hier wie dort ist eine momentane Unterdrückung der Kontrolle der Persönlichkeit vorhanden, wir beobachten eine Wirkung auf das Herz, die Gefäße, das Nervensystem usw. Doch handelt es sich um weniger allgemeine Phänomene als die gewöhnlichen Suggestionen, da sie eine Summe von ganz besonderen Voraussetzungen für ihre Herstellung erfordern. Diese charakteristischen Voraussetzungen für ihre Herstellung unterscheiden auch die postparoxystischen Autosuggestionen der Angstneurose von der hysterischen Autosuggestion, die manchmal die klinischen Formen der depressiven Neurosen komplizieren kann, deren Studium aber nicht in den Rahmen unserer Arbeit fällt ¹⁾.

V.

Wir können unsere Ausführungen in folgender Weise beschliessen:

1. Die Autosuggestion ist ein Phänomen, das in den depressiven Neurosen und den neurasthenischen Zuständen selten auftritt. Abgesehen von einigen nicht häufig vorkommenden Fällen assoziierter Hysterie finden wir sie nur in der Angstneurose, wo sie den Typus der postparoxystischen Autosuggestion annimmt.

2. Die Symptomatologie dieser neurasthenischen Zustände hat einen im allgemeinen somatischen und nicht seelischen Ursprung. Die Angstzustände des Kranken, die sekundäre Manifestationen sind, stammen aus einer Störung der Affektivität und nicht aus Irrtümern des Verstandes. Sie haben einen gewissen berechtigten Charakter.

3. Diese Umstände erklären die Unwirksamkeit der rationellen Psychotherapie, die, ganz willkürlich vorgehend, auf nicht existierende psychologische Phänomene abzielt und ihrer Natur nach unfähig ist, die bestehenden Phänomene zu unterdrücken.

¹⁾ Vgl. die neue Arbeit von Babinski und Dagnan-Bouveret im *Journal de Psychologie*, 1912, n. 2 p. 97—146 und die letzten Arbeiten von Freud und seiner Schule.

IV.

Von Janet zur Individualpsychologie.

Von Robert Freschl, Wien.

I.

Janet hat in seinem auf dem internationalen medizinischen Kongress zu London gehaltenen, Psycho-Analysis betitelten Vortrag zum Schlage gegen die Psychoanalyse und damit gegen Freud und seine Schüler ausgeholt und so schwere Vorwürfe gegen die Theorie und Methode dieser Schule erhoben, dass alle Eleganz und Höflichkeit des Franzosen darüber nicht hinwegzutäuschen vermag. — Wir wollen nicht leugnen, dass wir uns in vielen Punkten seines Angriffes gegen Freud auf seiner Seite befinden, müssen aber betonen, dass die wissenschaftlichen Motive, aus welchen dies geschieht, meistens andere sind, weil sie anderen Einsichten entspringen.

Janet stellt sich die Aufgabe, die Unterschiede zwischen Psychoanalyse und psychologischer Analyse (steckt dahinter nicht schon eine sehr starke Agression?) aufzuzeigen, indem er diese Unterschiede auf drei Probleme hin prüft, nämlich: Das Problem des Traumas in der Neurose, die Rolle des Traumas in der Neurose und der sexuelle Charakter des Traumas in der Neurose, wobei er hinzufügt, dass dies natürlich nur ein Gesichtspunkt in dem ungeheuer ausgedehnten Wissensgebiet sein könne.

Das traumatische Erlebnis.

Der Autor gibt eine kurze historische Entwicklung der Psychoanalyse, die von Charcot's Arbeiten über traumatische Neurosen ihren Ausgangspunkt genommen hat, um zu zeigen, in welcher Weise die Psychoanalyse von diesen Forschungen abgewichen ist und sie verändert hat. Janet bezieht sich auf sein Buch „L'automatisme psychologique“, zeigt in einem sehr interessanten Falle die Bedeutung des Traumas für diese Neurose und kommt zu dem Schlusse, dass das traumatische Erlebnis in gewissen Fällen eine wesentliche Rolle spiele, dass es im allgemeinen nur eine sehr beschränkte Bedeutung, ja in einer grossen Anzahl von Fällen keinerlei Bedeutung habe, und erklärt diesen Umstand mit dem Satze, dass eine Neurose mit dem Ensemble ihrer Symptome eine sehr komplexe Sache sei, da viele Ursachen sie aufbauen helfen. . . .

Damit das Erlebnis gefährlich, d. h. traumatisch wird, ist es notwendig, dass es mit einem ganz besonderen geistigen Zustand zusammentrifft, der seine Entwicklung begünstigt. Der Autor hat diesen gefährlichen, prädisponierenden Zustand oder dieses Ensemble von anderen, geistigen Symptomen, das sich mit der Erinnerung an ein Ereignis verbinden kann, um es traumatisch zu gestalten, oft untersucht und es durch die Ausdrücke: Verengung des Bewusstseinsfeldes, Schwäche der psychologischen Synthese, Verminderung der psychologischen Spannung, zusammenzufassen gesucht. . . .

Um ein Ereignis zu einem traumatischen Erlebnis werden zu lassen, muss es mit einem Zustand geistiger Depression zusammenfallen. — Janet vergleicht diesen Vorgang mit dem der Infektion, in der auch der allgemeine organische Zustand zur Zeit der Infektion eine Rolle spielt und fragt nun: Woher kommt diese psychologische Schwäche, diese Depression? Diese Frage beantwortet er, nachdem er darauf hinweist, dass diese Depression zeitlich vom Ereignis unabhängig ist (also vor, nach oder im Augenblicke des Erlebnisses entstehen kann), dahin, dass die Ursache dieses Zustandes in der erbten Konstitution, im Lebenslauf des Individuums, in dessen organischen Krankheiten, in den verschiedenen Intoxikationen, die es erlitt, zu erblicken ist, meint aber, dass diese Momente auch ohne traumatisches Erlebnis eine Neurose stabilisieren können. . . . Die fixen Ideen, die in der Neurose auftauchen, sind nicht notwendigerweise der Ausdruck eines traumatischen Erlebnisses: sie können sich durch einen ganz anderen Mechanismus bilden. Diese Ideen können einfach der mehr oder minder verschleierte Ausdruck des *sentiment d'incompletude* sein, welchen das Subjekt anlässlich seiner Depression empfindet. . . . Die Aufdeckung traumatischer Erlebnisse ist daher für die Erklärung und Behandlung gewisser Neurosen sehr wichtig, und man muss alle Anstrengungen machen sie aufzudecken, falls es solche gibt, aber man muss auch alle Anstrengungen machen, sie nicht zu entdecken, falls es solche nicht gibt. . . . Dieses war der Stand über diese Frage begonnenen Studien, als Freud und eine grosse Anzahl seiner Schüler auf demselben Gebiet erschienen, um es anscheinend zu revolutionieren. „Tatsächlich waren ihre Ergebnisse gleich den meinen und die Autoren änderten nureinige Namen in ihren psychologischen Schilderungen. Sie sagten Psychoanalyse, wo ich psychologische Analyse sagte, sie nannten das Komplex, was ich psychologisches System genannt hatte, sie taufte das, was ich als Dissoziation der Ideen oder moralische Desinfektion bezeichnet hatte, Katharsis. Die Namen waren verschieden, aber der geistige Inhalt wurde ohne Änderung angenommen. . . . Noch heute, wenn man die abenteuerlichen Erörterungen beiseite lässt und bloss die Veröffentlichungen im Hinblick auf das Trauma prüft, findet man noch die analogen Schilderungen, wie ich sie früher veröffentlicht hatte.“ . . . In ähnlicher Weise bespricht Janet auch die Methode und kommt auf die Traumdeutung zu sprechen. Hierzu bemerkt er: Schon Maury 1861, und vor ihm Charma in seinem Buch über den Schlaf, hatten gesagt, dass die Wünsche des Menschen sich viel freier im Traum als im Wachzustande offenbaren.

„Die Seele enthüllt in ihrer tiefen Ruhe und Stille wie auf einem klaren Grunde alle ihre wahren Affekte und ihre Lüsterheiten, und wagt man es weder zu sagen noch zu tun, was sich während des Schlafes in Gedanken darstellt.“ — Der Traum ist ein Ventil — sagt auch A. Daudet. Aber für diese Autoren war das nur ein besonderes Gesetz, auf gewisse und nicht auf alle Träume anwendbar und seine Wirkung mit der vieler anderer Gesetze verknüpfend. Freud wandelte diese für besondere Fälle aufgestellte Hypothese in ein allgemeines Prinzip um. . . . Und nun wendet sich Janet in sehr heftiger Weise gegen die Form der Interpretation der Träume im allgemeinen und gegen ihre sexuelle Deutung im besonderen und schliesst die Betrachtung über das Trauma mit den Worten: „Ich will mich darauf beschränken, die charakteristischen Unterschiede der beiden Lehren festzustellen: Sie gehen beide von der Betrachtung desselben Problems aus, dem Studium des traumatischen Erlebnisses in der Neurose. Die psychologische Analyse stellt das Trauma in gewissen nicht erklärten Beobachtungen fest, sie lässt dieses als Hypothese gelten, welche sich mit anderen Tatsachen verbindet, um in der Bestimmung gewisser Symptome eine Rolle zu spielen. Die Psychoanalyse wandelt diese Hypothese in ein allgemeines Prinzip um, setzt dieses Prinzip als gegeben voraus und erklärt infolgedessen sehr leicht alle ihre Beobachtungen im Sinne dieses zugrundegelegten Prinzips.“

Der pathologische Mechanismus des traumatischen Erlebnisses.

Der Autor geht von Charcot aus, der den Mechanismus der Suggestion annahm und geht dann zu dem von ihm gefundenen viel einfacheren Mechanismus über, den er als *l'automatisme psychologique* bezeichnet. Er sagt: „Die Erinnerung an das Ereignis selbst ist durch ein System psychologischer und physiologischer Tatsachen von sehr verschiedenen Vorstellungen und Bewegungen bestimmt; dieses im Geiste haftende System zögert nicht einzudringen, es vereinigt sich auf assoziativem Wege mit einer Menge von ursprünglich fremden Vorstellungen und Bewegungen. . . . Auf diese Art bereichert und inmitten von durch die allgemeine Depression geschwächten Gedanken mächtig geworden, realisiert es sich automatisch, ohne sich des Mittels der Idee oder der Suggestion zu bedienen und bringt Handlungen, Attitüden, Leiden, Delirien aller Art hervor. Ich unterscheide primäre und sekundäre Vorstellungen usw. . . . Dann: „In meinen Untersuchungen über die Emotionen stütze ich mich besonders auf eine andere Tatsache, die auch eine bedeutende Rolle in diesen Erscheinungen spielen muss, auf die *Ermüdung*.“ Das Individuum, das ein traumatisches Erlebnis gehabt hat, bewahrt in der Wirklichkeit die Erinnerung einer schwierigen Situation, aus welcher es nicht in Ehren hervorging, in welcher es sich nicht zu behaupten verstand. Infolge dieser quälenden Erinnerung befindet es sich beständig in der gleichen Situation und es macht unaufhörlich unfruchtbare Anstrengungen, um sich zu behaupten. Es gleicht einem Menschen, der fortwährend gegen eine Mauer stösst mit der unsicheren Hoffnung, sie zu demolieren. Aus diesem Kampf resultiert eine unaufhörlich wachsende Erschöpfung, eine Verminderung der psychischen Spannung, und die Wirkungen dieser Depression werden alle Erscheinungen in un-

erreichter Art komplizieren. Die Untersuchungen über den Mechanismus des Traumas haben mich ausserdem auf andere Studien, die gleicherweise in den Arbeiten der Psychoanalyse eine grosse Wichtigkeit erlangt haben, gebracht, und die ich deshalb erwähnen muss. . . . Eine der Schwierigkeiten, denen man beim Studium des traumatischen Erlebnisses bei den Hysterischen begegnet, ist die, dass das Individuum sich keine Rechenschaft über die Wichtigkeit dieses Ereignisses geben kann, dass es dieses selbst nicht zu wissen scheint, es scheinbar vollständig vergessen hat. Es handelt sich hier aber nicht um ein wirkliches Vergessen, denn wirklich vergessene Tendenzen haben aufgehört wirksam zu sein, und hier haben latente Tendenzen eine wirkliche Aktivität, bestimmen die Träume, Delirien, Störungen jeder Art. Es handelt sich auch nicht um eine Verstellung des Kranken, welchen es Überwindung kostet zu gestehen, dass die Erinnerung ihn quäle, und welche er zu verbergen sucht. Hier liegt eine tatsächliche Unfähigkeit vor, sich Rechenschaft zu geben von dem, was in ihm vorgeht, und es sich selber zu beschreiben. Das ist eine besondere Veränderung des hysterischen Bewusstseins, welche viel mehr auf dem persönlichen Bewusstsein des Kranken, als auf einer selbständigen Tendenz zu beruhen scheint, und das ich im Jahre 1889 unter dem Namen des „subconscience par désagrégation psychologique“ zu beschreiben versucht habe. Dieser besondere Charakter gewisser traumatischer Erlebnisse bei den Hysterischen scheint Wichtigkeit zu haben, denn die fixen Ideen dieser Art stellen sich als die gefährlichsten dar, ja man kann in der Form einer Hypothese sagen, dass diese fixen Ideen gefährlich sind, weil sie der Persönlichkeit entschwinden, weil sie einer anderen Gruppe von Erscheinungen zugehören, über welche der bewusste Wille keine Macht hat. Die Gewalt solcher Ideen ist durch ihre Isolierung gegeben; sie wachsen, nisten sich wie ein Parasit im Geiste ein und können in ihrer Entwicklung nicht durch die Anstrengungen des Individuums aufgehalten werden, weil sie unbewusst sind. Warum aber nehmen gewisse Tendenzen diesen unbewussten Charakter an? — Es ist leicht nachzuweisen, dass das Phänomen des Unbewussten nur während der ernstesten Periode der Krankheit auftritt, und dass es verschwindet, wenn die Heilung beginnt. Man findet häufig, dass die Kranken während der Heilung spontan die Erinnerung an Ereignisse wiederfinden, welche sie vorher nur im somnambulen Zustand hatten. Die deprimierende Wirkung der Emotion kann auf einer besonderen, im Augenblick eines peinlichen Erlebens wirksamen Tendenz beruhen. Diese erschöpfte Tendenz kann sich nicht genügend erheben, um in ihren Realisationen den Charakter höherer psychischer Erscheinungen anzunehmen, sie kann nicht mehr bewusste Handlungen hervorbringen. Wir finden hier wieder das Problem der Depression, welche, wie wir gesehen haben, von verschiedenen Ursachen abhängig sein kann, welche sich mit einem besonderen Erlebnis verknüpfen, mit einer Reihe von Störungen verbinden kann, oder von einer constitution fondamentale abhängt. — „Die unbewusste fixe Idee ist eine besondere Form dieser Depression, nach einer besonderen Tendenz lokalisiert.“

„Diese Studien, so ganz unvollkommen sie auch waren, inspirierten die Arbeiten Freud's über das gleiche Problem, das Problem vom Mechanismus des Traumas. . . .“

Und nun polemisiert der Autor wieder in überaus scharfer Weise gegen die Aufstellung der Mechanismen: Konversion, Übertragung und Verdrängung.

So sagt er: „Ich muss gestehen, dass ich von Anbeginn keine grosse Sympathie für diese psychologische Theorie der Verdrängung empfand und geneigt war, ihr aus mehreren Gründen zu misstrauen. Erstens kannte ich damals die psychoanalytische Methode und ihre grenzenlosen Verallgemeinerungen noch nicht so genau, und war ein wenig überrascht, diesen sehr speziellen Ausdruck auf alle Erscheinungen, welche ich für sehr verschieden von einander hatte, angewendet zu sehen. Zweitens liebe ich es nicht sehr, pathologische Störungen durch den Willen des Kranken zu erklären, und ich hätte Mühe zu verstehen, dass die einfache Willensanstrengung des Kranken diese pathologischen Veränderungen hervorbringen könnte. Schliesslich scheint es mir nicht richtig, dass die Verdrängung, der Kampf gegen unsere Tendenzen, im allgemeinen die analogen Erscheinungen im Unbewussten der Hysterischen bestimmt. Der Kampf gegen unsere Strebungen hindert diese, sich zu äussern, sich zu entwickeln, und durch diesen Kampf selbst werden sie nach und nach zurückgedrängt, vernichtet. — Wenn ich aus Gründen der Gesundheit der schlechten Gewohnheit des Rauchens widerstehen will, so beginne ich nicht damit unbewusst oder im somnambulen Zustand zu rauchen, sondern ich mache die Tendenz zu rauchen verschwinden. Das ist alles. Gerade das charakterisiert das Unbewusste, dass die Tendenzen sich nicht verringern oder latent bleiben, sondern dass sie sich im Gegenteil weiter entwickeln, sich stark realisieren, ohne dass die anderen Tendenzen des Geistes von ihrer Realisation erfahren, und ohne dass sie arbeiten können, jene zu bekämpfen. . . .“

Janet fasst nun zusammen und sagt: „Während sich die psychologische Analyse darauf beschränkte, die Tatsache der Suggestion, des psychologischen Automatismus, des Unbewussten, der Verminderung der psychischen Spannung festzustellen, sich bemühte, den Sinn der Worte genau zu erfassen, möglichst genaue Beobachtungen zu machen, kümmert sich die Psychoanalyse nicht um die feineren Unterschiede und betrachtet die Aufstellungen der Übertragung und der Verdrängung ins Unbewusste als Schlüssel zur ganzen Neurose. — Während die psychologische Analyse ihre Hypothese nur dazu verwendet, um den beobachteten Symptomen eine Rolle beizumessen, ihnen eine mehr oder weniger tiefe Bedeutung in der Krankheit zu geben, ihre so gemachte Voraussetzung so weit als möglich durch Beobachtungen stützt, sieht man in der Psychoanalyse mit Staunen, Tatsachen als blosser Symbole betrachten, welche man nach Willkür verändert, weil man vor jedem Studium des Falles überzeugt ist, hinter den Tatsachen eine Übertragung und eine Verdrängung zu finden, ohne welche die Neurose unmöglich wäre.“ Und er schliesst diesen Abschnitt mit den Worten:

„Man muss zugeben, dass die dürftige Konzeption vom Unbewussten, die ich 1886—89 schüchtern vorlegte, seit dieser Zeit ein glänzendes Schicksal gehabt hat. Sie war in meinen Augen nur der Ausdruck gewisser psychologischer Beobachtungen, eine Erscheinung,

welche in gewissen Fällen pathologische Störungen hervorrief. Das Unbewusste ist in den Studien der Spiritisten und Okkultisten eine wunderbare Grundlage der Kenntnisse und Handlungen geworden, die über unsere begrenzte Persönlichkeit hinausgehen; das Unbewusste ist bei den Psychoanalytikern das allgemeine Prinzip und die aprioristische Erklärung jeder Neurose.“

Das traumatische Erlebnis und die Sexualität.

Nun wendet sich Janet den Untersuchungen über die Rolle der sexuellen Störungen in der Pathogenese der Neurosen zu und gibt einleitend eine kleine historische Übersicht der Entwicklung dieser Anschauungen, die über Hippokrates, Sönyer Villermay (1816) zu Briquet und Charcot führen, welche Forscher gegen lächerliche Übertreibungen protestierten, aber sehr wohl die wichtige Rolle der Sexualität in den nervösen Erkrankungen erkannten. — Man könne also nicht behaupten, dass sich die psychologische Analyse für diese Erscheinungen nicht interessiert hätte. —

„Allerdings,“ fährt Janet fort, „hat die Psychoanalyse in diesem Punkte eine ganz und gar originelle Stellung eingenommen. Um das gut zu verstehen, darf man nicht vergessen, dass die sexuellen Störungen von dieser Schule auf ganz sonderbare Weise verstanden werden. Es handelt sich ihr nur um traumatische Erinnerungen, die sich auf sexuelle Erlebnisse (Abenteuer) beziehen. Was die Häufigkeit solcher Erlebnisse anlangt, so spricht sich die Schule Freud's sehr deutlich darüber aus.

„Statt wie alle vorangehenden Beobachter festzustellen, dass man solche Erinnerungen bei manchen Neurosen findet, behaupten sie, und das ist ihre Originalität, dass man solche Erinnerungen bei allen Neuropathen ohne Ausnahme findet. Ohne solche durch das Trauma veränderte Abenteuer gibt es keine Neurose. . . .“ In den folgenden Ausführungen behandelt Janet in äusserst ironischer und herabsetzender Form die Art und Weise, wie diesen Erlebnissen nachgeforscht wird und macht sich, manchmal hinter Zitaten anderer Autoren verschanzt, über die Deutungen Freud's in einer Art karrierender Charlatanerie lustig. Dann sagt er: „Über das Problem, welche Rolle diese sexuellen Störungen und diese Erlebnisse in der Krankheit spielen, gibt die Schule Freud's sehr deutlich ihrer Meinung Ausdruck. Sie behauptet, dass in allen Neurosen dieses Sexualtrauma nicht etwa eine der Ursachen, sondern die wesentlichste, ja die einzige der Krankheit sei. Dieses sexuelle Trauma sei die spezifische Ursache der Neurose, ebenso wie heute die Syphilis als spezifische Ursache der Tabes und Paralyse betrachtet wird. Die Darstellung dieser durch ihre Einfachheit verführenden These wird auf mancherlei Art gegeben. Am häufigsten geschieht dies mittels einer Methode, die ich die symbolische Konstruktion nennen möchte, in welcher die durch die Verdrängung und Übertragung gegebenen Prinzipien verwendet werden.“

Diese Methode kann nur an einigen Beispielen verständlich gezeigt werden; und Janet gibt diese, allerdings nicht ohne ironische Untermahlung, dann setzt er fort: „In seiner Studie „Zur Ätiologie der

Hysterie 1896“ hat Freud erklärt, dass seine pathogenetischen Entdeckungen für die Neurosenpathologie das sein würden, was für die Geographie die Entdeckung der Nilquellen bedeutete, d. h. die grösste Entdeckung dieser Wissenschaft im 19. Jahrhundert. Es sei gleich bemerkt, dass später (1905) Freud erkannte, dass er sich in einigen Punkten getäuscht habe, und dass es für verschiedene Neurosen keine so sicher bestimmbare Ätiologie zu geben scheine. (Er scheint die Entdeckung der Nilquellen widerrufen zu haben, meint Ladame.) Aber am Grundprinzip hält er fest und dieses lautet: Bei einem normalen normalengeschlechtsleben sei eine Neurose unmöglich. Diese Behauptung bildet einen sehr wesentlichen Unterschied zwischen psychologischer Analyse und Psychoanalyse.“ — Janet meint, dass man behaupten könne, dass ebenso wie sexuelle auch andere Emotionen in der Ätiologie der Neurosen eine Rolle spielen können. — So z. B. zeige Coriat (Boston) den „Ekel“, Boris Sidis die „Furcht“ als Mittelpunkt vieler Fälle der Neurosen. Man kann mit diesen Gedanken leicht ein ebensolches System konstruieren, wie dies Freud mit den sexuellen Instinkten getan hat. Meiner Ansicht nach spielen im menschlichen Leben die Tendenzen, die Depression zu fliehen und die Aufregung zu suchen, eine bedeutende Rolle. Die Störung dieser Tendenzen wird zum Ausgangspunkt einer grossen Zahl quälender Ideen und Impulse. — Nachdem Janet wieder in längeren Ausführungen gegen die Erfindungen der Psychoanalyse spricht, zitiert er Oppenheim (Berlin), welcher die Psychoanalyse eine moderne Folter nennt; Janet aber findet den Ausdruck zu stark, da die Autoren, wie er hofft, nur ihre eigene Einbildungskraft quälen. Man darf nicht, sagt Coriat, die Analyse bis zu einem Punkte treiben, an welchem Logik und Vernunft ersetzt werden durch die Einbildungskraft des Analysierenden.

Für uns, sagt Janet, ist diese Methode eine Methode der willkürlichen symbolischen Konstruktion, die zeigt, wie die Dinge erklärt werden könnten, wenn die sexuelle Ätiologie der Neurosen feststünde.

Nun wendet sich der Vortragende der Untersuchung zu, welche Rolle diesen Störungen im Zusammenhang der Krankheit von der Psychoanalyse zugewiesen wird. Janet kommt zu dem Schlusse, dass den sexuellen Störungen dieselbe Bedeutung beizulegen sei, wie anderen Symptomen; ja dass man bei einer grossen Anzahl von Fällen zeigen kann, dass die sexuelle Störung statt die nervöse Krankheit zu verursachen, im Gegenteil ihre Folge und ihr Ausdruck ist. Ebenso wie die sexuelle Unzulänglichkeit (Insuffizienz) nicht mehr ist als ein spezieller Fall der allgemeinen psychischen Insuffizienz. So werden die Nervösen immer unfähiger, eine psychologische Erscheinung zu Ende zu bringen, sie bleiben auf halbem Wege in dieser und allen anderen Empfindungen stehen. . . . Man darf sich von diesen Kranken nicht täuschen lassen und ihnen wirklich unersättliche geschlechtliche Bedürfnisse zuschreiben. Diese Attitüden hängen im Grunde mit ihrem impulsiven Verlangen zu lieben und geliebt zu werden zusammen, welches in Beziehung steht mit ihrem Bedürfnis nach Leitung, nach Erregung und mit ihrem Gefühle der Unvollkommenheit (incompletude), das die Depression begleitet.

Diese Obsessionen der Liebe sind von gleicher Bedeutung wie ihre Obsessionen der Macht, der Eifersucht oder ganz einfach der Antrieb, um Alkohol und Morphium zu nehmen. Man begeht einen grossen Fehler, sie als ursprünglich und abgeleitet aus einem älteren oder neueren Sexualtrauma anzusehen, während sie nichts anderes sind als der Ausdruck der Depression selbst. Janet zeigt an einem sehr instruktiven Fall, dass die geschlechtliche Abulie (es handelt sich um eine 30jährige an Frigidität leidende Frau) nur ein Ausdruck der allgemeinen Abulie sei und berichtet, dass in diesem Falle einige hygienische Sorgfalt, moralische Führung (welche die Schwierigkeit der Entscheidung verringerte), eine schrittweise Erziehung zur Initiative die Heilung herbeigeführt hat. . . .

Und Janet schliesst diesen Abschnitt, indem er sagt: „Wir haben gesehen, dass dieser Autor (Freud) versucht hat, die Konzeption der psychologischen Analyse über das traumatische Erlebnis und das Unbewusste in origineller Weise umzuformen und sie ins Grenzenlose zu verallgemeinern. Auf diese Art und Weise kommt er beinahe notwendigerweise dazu, Alkovengeheimnisse zu enthüllen.

Die psychologische Analyse hatte in hypothetischer Form die bedeutende Rolle der Sexualität in der Neurose festgestellt; die Psychoanalyse hat diese Aufstellung in eine Tatsache umgewandelt, um ein Wort Bleuler's und Ladame's zu leihen, in das Dogma der Pansexualität.“

In seinen Schlussfolgerungen findet Janet, dass die psychoanalytische Bewegung viel Ähnlichkeit mit der Epoche der Suggestionen-Epidemie in Frankreich hat. Und ebenso, wie er damals gegen diese Art, die Dinge zu verwirren, protestierte, muss er es heute tun, wenn man das alte Spiel mit einem Worte beginnt, das sich noch weniger hierzu eignet, mit dem Worte „Sexualwunsch“. — Nach dieser Methode könne er zeigen, dass Tuberkulose und Krebs die indirekten und überraschenden Folgen infantiler Masturbation seien. . . . Diese oratorischen Übungen seien aber nicht nur unbedeutend und unnütz, sie seien auch sehr gefährlich. Man könne ja entschuldigen, wenn sie sich auf Worte bezögen, die zu diesem Zwecke geprägt wurden und ohne vorherige Bedeutung seien, wie dies in der Sprache der Metaphysiker geschehe. — Aber das Wort „Suggestion“ und das Wort „Sexualwunsch“ haben in der Sprache ihren ganz bestimmten Sinn. Durch die Sublimierung wird die Verwirrung noch grösser. . . . Die Psychoanalyse scheint zwei Arten des Verfahrens zu benutzen.

Das eine kann man nicht näher erklären, weil es darin besteht, dass man dem Kranken zu einem normalen und regelmässigen Koitus mit einem vollkommenen (idéal) Präservativ rät¹⁾. Das andere Verfahren scheint methodisch geeigneter, es besteht, wenn ich mich nicht irre, in der allgemeinen Anwendung eines Examens mit dem Kranken, welches ich selbst in meinen ersten Studien angeführt habe. Meiner Meinung nach ist dieser Vorgang nur ein einfacher Beginn der Behandlung, welcher den Patienten besser zu ver-

¹⁾ Janet zitiert nach Ladame, *Nevroses et sexualité*, l'Encephale 1913, p. 71.

stehen und seine moralische Erziehung besser zu leiten gestattet. Man muss daran arbeiten, dieses Trauma durch Suggestion und andere Mittel zu dissoziieren. Ich sagte, dass das traumatische Erlebnis unaufhörlich eine schwierige Situation vor die Augen des Patienten stellt, in der er sich nicht behaupten kann. Die Aufgabe des Arztes ist es nun, nicht nur aufzudecken, welche Situation es ist, die beständig den Kranken aufhält, sondern ihm zu helfen, sich in dieser Situation zu behaupten, sie auf irgend eine Art zu bewältigen. — Diese Bewältigung scheint ihm der schwierigste Teil der Behandlung zu sein, zu welcher die Erforschung des unbewussten Erlebnisses nur die Einleitung ist.

Janet wendet sich gegen die vage und metaphorische Sprache der Psychoanalyse. Nicht nur, dass alles ins Unermessliche verallgemeinert wird, haben alle Ausdrücke einen halb mystischen, oft einen doppelten Sinn und wir wissen nie, wie wir sie interpretieren sollen. Er verwahrt sich dagegen, dass metaphysische und philosophische Erörterungen ans Bett des Kranken, in die Atmosphäre des Krankenhauses getragen werden, wo sie keinen Wert haben.

So sagt er: „Die Psychoanalyse ist vor allem eine Philosophie, vielleicht interessant, wenn sie den Philosophen vorgelegt würde. Sie nähert sich, wie E. Regis und A. Hesnard bemerkten, der Konzeption, die Stahl, Heinroth und die deutsche psychologische Schule in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts den philosophischen Ärzten vorschlugen, die das metaphysische Problem der Verrücktheit untersuchten. Unglücklicherweise will die Psychoanalyse gleichzeitig eine medizinische Wissenschaft sein und erhebt Anspruch diagnostisch und therapeutisch verwendbar zu sein; hier liegt der wahre Grund der Schwierigkeit und der Missverständnisse, welchen wir bei ihrem Studium begegnen sind. . . .“

Und Janet schliesst: „Später wird man die übertriebenen Verallgemeinerungen und abenteuerlichen Symbolisierungen, welche heute diese Forschungen zu charakterisieren scheinen und sie von anderen wissenschaftlichen Arbeiten unterscheiden, vergessen und sich nur an eines erinnern: dass die Psychoanalyse der psychologischen Analyse grosse Dienste erwiesen hat.“

II.

Was uns an dieser in vielen Punkten ganz ausgezeichneten Arbeit Janet's vor allem wundert, ist der Umstand, dass er, obzwar diese Studie einen Angriff auf Freud und seine Schule darstellt, nicht einer Richtung in der Psychologie gedenkt, die von Alfred Adler unter dem Namen der Individual- und Kompensationspsychologie vertreten wird. Dies scheint um so erstaunlicher, als die Forschungen Alfred Adlers, die sich in manchen Punkten den Anschauungen Janet's nähern, den ersten in deutscher Sprache mit entscheidenden Argumenten geführten Angriff gegen Freud und seine Schule darstellen. So hat Adler in seinem Buch „Über den

nervösen Charakter“¹⁾ unabhängig von Janet und in weitaus grösserem und beweisendem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass sexuelle Anomalien bereits als Symptome der neurotischen Erkrankung anzusehen sind und deshalb die sexuelle Ätiologie der Neurosen nicht zu halten sei. Auch das Gefühl der Minderwertigkeit, dem Adler allerdings eine ungleich grössere und bestimmendere Bedeutung beilegt, dürfte mit dem *sentiment d'incompletude* verwandt sein. Ja selbst die Idee der Kompensation finden wir bei Janet angedeutet (wo er davon spricht, dass die scheinbare Unersättlichkeit des Kranken in Beziehung steht mit seinem Insuffizienzgefühl). Und doch haben Janet und Adler völlig verschiedene Perspektiven. Während Adler nach einer Einheitskonzeption der Neurose sucht und sie in seiner Kompensationstheorie, in seinem männlichen Protest, in seiner Erkenntnis des beim Nervösen tendenziös betonten Apperzeptionschemas männlich-weiblich, oben-unten, gefunden zu haben glaubt, sucht Janet gar nicht nach einer einheitlichen Auffassung, sondern begnügt sich mit der Aufstellung einzelner psychischer Mechanismen. Janet erklärt es sogar für irrtümlich, nach einer ätiologischen Einheit zu suchen, und bemerkt wiederholt die Verschiedenheit der Ursachen für verschiedene Erscheinungen in der Neurose.

Da sind wir allerdings anderer Anschauung. Wir meinen — und dafür liefert uns wissenschaftliche Erkenntnis und praktische Erfahrung überaus zahlreiche Beweise —, dass es äusserst wertvoll ist, eine auf dem Wege der Erfahrung und Intuition (ja selbst in der exaktesten Wissenschaft können wir die Intuition nicht leugnen) erworbene, brauchbare Arbeitshypothese, eine Schablone, ein Schema abzuziehen, in welches dann die besonderen Erscheinungen des einzelnen Falles, sozusagen die Variablen der Realität, eingetragen werden. Wie wichtig aber ist es, die Grundfunktion zu kennen! Denn diese nur scheinbar aprioristische Hypothese, diese zum Zwecke der leichteren Orientierung angenommene Schablone, setzt uns in den Stand auf ungleich denkökonomischere Weise, geführt durch eine leitende Idee, in den Kern der Erscheinungen vorzudringen. Und eben zu den vornehmsten Aufgaben wissenschaftlicher Forschung gehört es, diese Schablonen, die sich auch als prinzipielle Gesetze geben können, aufzufinden und ihre Anwendbarkeit auf die speziellen Fälle lebendigen Geschehens zu zeigen. Ja es scheint uns die Entwicklung in der Wissenschaft in dem Umstände gegeben, dass eine Hypothese auf dem Wege des Kampfes durch eine andere, brauchbarere ersetzt wird. — So hat Adler die Unhaltbarkeit der Freud'schen Hypothese bewiesen. Er hat gezeigt, dass die polymorphe und so allmächtig gemachte Libido, die Sonne im System Freud's, kein Zentrum, sondern eine periphere Erscheinung ist, er hat dargestellt, wie die „*volonté de puissance*“ (welcher Ausdruck nicht, wie Janet nach Jones zitiert, bei Schopenhauer, sondern bei Nietzsche zu finden ist) ihre psychologische Begründung in der Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls, im Streben nach einem Persönlichkeitsideal hat, und wie dieses überkompensatorisch gesteigerte Verlangen

1) Über den nervösen Charakter, 1912. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

den Nervösen die seltsamsten Umwege gehen lässt. Mit seinem Wort, „Der Neurotiker hat keine Reminiszenzen, sondern er macht sie“, hat er das Wesen der erinnerten Erlebnisse, also auch der traumatischen durchleuchtet und ihre Bedeutung als ein im Dienste einer Tendenz stehendes Mittel, also als ein dynamisch verwendetes Element, charakterisiert. In seinem schon erwähnten Buche bringt Adler eine Fülle zu einer Einheit verbundenen Gegebenheiten und Mechanismen, die die Neurose konstituieren. Er zeigt uns gleichsam die ganze ungeheuer komplizierte Maschinerie der Psyche, in der alle Schwungräder und Ventile, alle Hämmer und Transmissionen, von einer gemeinsamen Kraftquelle gespeist, trotz aller Bewegung, trotz allen Aufwandes von Energien, trotz allen Getöses, das die Aufmerksamkeit der engeren und weiteren Umwelt erregen soll, im Falle der Neurose nur einen für seine Wirkung in die Realität völlig effektlosen Leerlauf erzeugen, weil infolge einer merkwürdigen Kompensationsmechanik, eben der neurotischen, keinerlei Kraft zur Leistung einer Arbeit frei wird. Wir wissen sehr gut, dass diese teleologisch orientierte, vom Gedanken der Zielsetzung beherrschte Theorie Janet als seiner Meinung nach viel zu sehr generalisierendes und rationalistisches System bekämpft wird, aber wir müssen sie doch als entwicklungsfähigste Hypothese in der Psychologie der Gegenwart ansehen.

III.

Nun wollen wir an einem von Janet gebrachten Falle, mit allen Vorbehalten, welche durch das uns zugängliche, für eine psychologische Untersuchung äusserst fragmentarische Material gegeben sind, die Unterschiede zwischen psychologischer Analyse und individualpsychologischer Betrachtung zeigen, wobei es uns erscheint, dass es sich in der psychologischen Analyse um eine rein deskriptive Arbeit handelt, der leider in unserem Sinne „das geistige Band“ fehlt, während wir bei der individualpsychologischen Behandlung sehr gut eine geschlossene Linie psychologischen Erfassens andeuten, unter günstigeren Verhältnissen des zur Verfügung stehenden Materiales auch nachweisen könnten.

Janet berichtet: Ein junges Mädchen von 19 Jahren zeigt jeden Monat zur Zeit der Menstruation starke konvulsivische Anfälle, verbunden mit Delirien, die sich mehrere Tage hinziehen. Die Regel beginnt normal, aber einige Stunden nach dem Beginne der Blutung beklagt sich die Kranke über grosse Kälte und zeigt einen sehr charakteristischen Schüttelfrost; in diesem Augenblick hört die Blutung auf, und die Delirien beginnen. In den Intervallen zwischen den Anfällen hat die Pat. Angstanfälle mit Halluzinationen, in denen sie vor sich vergossenes Blut sieht, ausserdem zeigt sie gewisse ständige Erscheinungen, u. a. eine Anästhesie der linken Gesichtshälfte mit einer Amaurosis des linken Auges.

Als ich die Geschichte des Lebens dieser Kranken und vor allem die Erinnerungen, welche sie von verschiedenen Ereignissen ihres Lebens bewahrt hatte, mit Sorgfalt studierte, fand ich gewisse merkwürdige Tatsachen.

Im Alter von 13 Jahren hatte dieses junge Mädchen seine Monatsblutungen aufzuhalten versucht, indem es sich in einen Kübel kalten

Wassers setzte und hatte bei diesem Anlass Schüttelfrost und Delirien gehabt; die Blutungen hörten unverzüglich auf und zeigten sich während mehrerer Jahre nicht, als sie wiederkamen, hatten sie jene Störungen herbeigeführt, die wir feststellen konnten. Später war sie erschrocken, als sie eine alte Frau über die Stiege fallen sah, deren Stufen mit ihrem Blute übergossen wurden. Zu einer anderen Zeit, ungefähr im Alter von 9 Jahren, war sie gezwungen mit einem Kinde zu schlafen, dessen Gesicht, vor allem die linke Seite, mit einem Ausschlag bedeckt war, und sie hatte während der ganzen Nacht einen grossen Ekel und grosse Angst empfunden.

Man kann feststellen, dass diese Ereignisse die Stellung (Attitüde) der Pat. bestimmt haben, und dass sie genau jenen gleichen, welche wir heute in ihren Anfällen wahrnehmen können. Man kann behaupten, dass sich die Anfälle nur infolge dieser Ereignisse und der von ihnen zurückgehaltenen Erinnerung entwickelt haben; heute noch kann man die Anfälle hervorrufen, indem man die Erinnerung an das korrespondierende Ereignis hervorrufft. Wenn man die Erinnerung durch verschiedene Prozesse ändert, stellt man das Verschwinden oder die Änderung der Symptome fest. Aus diesen Bemerkungen fliesst ziemlich natürlich die Annahme, dass die von diesen Zwischenfällen zurückgebliebene Erinnerung eine gewisse Rolle in der Determination der hysterischen Symptome dieses Mädchens gespielt hat und noch spielt, und dass sie auf die besondere Form, in der man diese Symptome wahrnimmt, beeinflussend wirkt.

Dieser Bericht Janets gibt uns keine Auflösung der Symptome, denn wir können diesen einfach beschreibend aufgestellten Zusammenhang zwischen Erlebnis und Symptom nicht als irgendwie die psychologische Dynamik des Falles aufhellend anerkennen.

Unsere Problemstellung ist eine prinzipiell andere und da wir teleologisch orientiert sind, lautet unsere Frage: Warum und wozu hat diese 19jährige Hysterika als 13jähriges Mädchen gegen ihre Menstruation gekämpft? Die Antwort auf Grund der Adlerschen Theorie ist diese: Aus dem Gefühle ihrer Minderwertigkeit als Weib (das möglicherweise in einer Genitalhypoplasie seinen organischen Ausdruck hatte) hat dieses neurotische Mädchen seine Regel zu unterdrücken gesucht und dieserart gegen ihre Rolle als Frau protestiert (Adler's „männlicher Protest“). Dieser Vorgang ist nichts anderes, als der durch eine Handlung ausgedrückte, dem Mädchen natürlich nicht bewusste Satz: Ich will ein Mann sein! Wir sehen aber, dass alle Erlebnisse in der gleichen tendenziösen Art verwendet werden. Die Patientin tut einfach gar nichts anderes, als dass sie ihrer Leitlinie, ihrem fiktiv gesetzten Lebensplan: „Ich handle so, als ob ich ein Mann sein wollte“ folgt. So zieht sie aus allen Erlebnissen jene Elemente, die ihr zum Arrangement ihrer Neurose geeignet erscheinen, sie wählt und gruppiert tendenziös. Die Erinnerung an den Fall der alten Frau drückt die gleiche Tendenz aus, wie ihr Versuch, die Menstruation zu hemmen. Die Anästhesie stellt einerseits den immer wirkenden Protest gegen den Zwang dar und heisst nichts anderes, „als Ekel und Furcht erregen wollen“, ist also, wie Adler dies genannt hat, eine Avance nach rückwärts.

Vielleicht ist es nicht unwichtig darauf hinzuweisen, dass bei diesem Mädchen, solange die Menstruation ausbleibt, das heisst, solange sie sich

nach dieser Richtung hin als männlich empfinden kann, keinerlei Symptome auftreten und erst bei Wiederbeginn der Monatsblutungen verbunden mit diesen erscheinen. Leider ist uns der Fall zu wenig genau bekannt, als dass wir beurteilen könnten, in welchem Masse die Anfälle anderen Tendenzen, wie: In-den-Dienst-stellen der Umgebung, Beweis für das Nicht-allein-sein-können usw. zweckmässig entsprechen. Wichtig erscheint uns vor allem das in diesem Falle ganz deutlich sichtbare neurotisch visierte Apperzeptionsschema: männlich — weiblich, Sieg — Niederlage, Macht — Ohnmacht.

Wir konnten uns im Hinblick auf verschiedene Umstände nur in allgemeinen Betrachtungen bewegen und sehen in dieser Arbeit nicht mehr, als einen beiläufigen Versuch, Herrn Dr. Pierre Janet, dessen hervorragende Verdienste auf psychologischem Gebiete wir vollauf anerkennen, auf die Bestrebungen und Forschungsergebnisse der individualpsychologischen Schule aufmerksam zu machen.

Mitteilungen.

I.

Der psychoanalytische Ahasver.

Von Dr. Wilhelm Stekel, Wien.

Ich möchte an dieser Stelle auf eine sehr interessante Erscheinung aufmerksam machen, die mir in der Praxis der Psychoanalyse in letzter Zeit wiederholt aufgefallen ist: Es ist der „psychoanalytische Ahasver“. So nenne ich den Patienten, der zu uns kommt, nachdem er bei einem oder bei mehreren anderen Kollegen in Behandlung stand, welche Behandlung — und das ist ja selbstverständlich — bei ihm ohne Erfolg gewesen ist. Er kommt gewöhnlich sehr begeistert mit einem grossen Vorrat von Komplimenten und guten Vorurteilen. Er hätte alle unsere Schriften gelesen und gefunden, wir wären der Einzige, der eine vernünftige Methode gebrauchte; oder er habe gleich zu uns kommen wollen, aber Freud oder X. oder Y. hätten ihm geraten, zu einem anderen zu gehen; er wisse es ganz bestimmt, ich wäre der Einzige, der ihn heilen könne. Ich sei seine letzte Hoffnung. Wenn er jetzt zu keinem Resultate komme, so wisse er, dass er unheilbar sei und man ihn überhaupt nicht mehr retten könne. Dann bleibe ihm nur der Selbstmord als ultima ratio. Er kommt meistens von anderen Kapazitäten. Er war bei Freud, Jung, Adler und wolle jetzt einmal noch Stekel probieren, oder umgekehrt, damit er sich sagen könne, dass er alles versucht habe. Denn er habe den sicheren Glauben an die Psychoanalyse. Wenn ihm zu helfen wäre, so könne dies nur durch die Psychoanalyse geschehen, welche die genialste Methode wäre, welche unsere Zeit erfunden hätten. Freud sei ein grosses Genie; aber er, der Kranke, sei halt ein Pechvogel. Ihn habe das Genie oder seine Methode nicht heilen können. Im Vertrauen gesagt, er habe eigentlich nie an alle diese Symbolismen geglaubt. Es müsse noch etwas anderes geben, als das, was man bis jetzt gefunden habe. Bei seiner Analyse sei eigentlich nichts herausgekommen. Gar nichts. . . . Er habe schliesslich gar keine Einfälle gehabt und die Behandlung wäre eine Qual gewesen. Persönlich schätze er Dr. X. sehr. Er sei ein reizender Mensch und von einer bestrickenden Liebenswürdigkeit. Aber er wäre doch macht-

los gegen seine Neurose. Dr. Y. wäre ein Ekel. Er habe gar nicht gewusst, dass er ein Jude sei. Er habe ja nichts gegen die Juden, aber das ganze Wesen des Mannes sei jüdisch. Dr. Y. wäre ein Hohlkopf. Ich möge diese Aufrichtigkeit entschuldigen. Er habe ihn eigentlich ganz verpatzt und nun ganz den Kopf verdreht.

Behandelt man aber einen solchen Patienten, so bricht oft der ganze Hass gegen den alten Arzt durch. Er hätte sich lächerlich benommen. Während der Stunde geraucht und die Zeitung gelesen, am Telephon Privatgespräche geführt. Er verstehe eigentlich wenig von der Medizin. Er habe fortwährend mit ihm streiten müssen. Jetzt sei das etwas ganz anderes. Jetzt wisse er erst, was eine Behandlung sei usw. . . .

Man lasse sich von diesen Patienten nicht täuschen. Ihnen handelt es sich nur darum, über den Arzt zu triumphieren und sich und dem Arzte ihre Unheilbarkeit noch einmal zu demonstrieren. Nur wenn man diesen psychischen Mechanismus durchschaut hat, kann man einen Erfolg erzielen. Gewisse Kranke, von denen man annehmen kann, dass sie wirklich gut behandelt wurden, darf man gar nicht annehmen. Nun ist aber bei der heutigen Zersplitterung der psychoanalytischen Bewegung fast jeder Analytiker im Besitze einer allein seligmachenden Methode. Der geheime Grössenwahn des Normalmenschen zeigt sich beim Psychoanalytiker in einer erschreckenden Reinkultur. Der Arzt, der so angesprochen wird, möchte dann über seinen Kollegen triumphieren und auch dem Kranken beweisen, dass er ein ganz anderer Kerl ist. . . . Er wird ihn schon gesund machen. Ich habe einen ähnlichen Berufsneid und eine ähnliche Berufseitelkeit nur unter Sängern gefunden.

Andererseits ist es manchmal schwer, so einen Kranken abzuweisen. Es lässt sich ja nicht leugnen, dass Psychoanalyse heutzutage ein Deckmantel für den grössten Unsinn und Unfug sein kann. Da kommt ein Patient, dessen Arzt eine Analyse in Gegenwart seiner Frau durchmachte, welche gewissenhafter Weise die Reizworte und Reaktionsworte, die Zeiten usw. notierte; dann ein anderer, der durch viele Wochen mit der vollkommen unbrauchbaren Assoziationsmethode ohne Dritten geplagt wurde; ein dritter, der durch Monate durch die ganze Hölle der modernen Exkretions- und Analerotik geführt wurde, während sein Aktualkonflikt übersehen wurde; ein vierter, bei dem die Analyse mit einer Prostatamassage (incredibile dictu!) kombiniert wurde; ein fünfter, der jedesmal in hypnotischen Halbschlaf versetzt und dem dann suggeriert wurde, er müsse Einfälle bringen. . . . Und das alles heisst Psychoanalyse! Man möchte manchmal einen anderen Namen für die herrliche Wissenschaft finden, welche durch die jüngsten Lächerlichkeiten so schwer kompromittiert wurde.

Es bleibt in einem solchen Falle nichts anderes übrig, als den Patienten zu behandeln und ihn zu überzeugen, dass er nicht gesund werden will und besonders jene Methoden vorzieht, welche ihm gestatten, seine Neurose zu behalten. Wie man nämlich bei diesen Wandervögeln auf wichtige Zusammenhänge kommt, welche die geheime Konstruktion der Neurose erschüttern, werden sie unruhig, beginnen den alten Arzt über den grünen Klee zu loben und sprechen von Zeitmangel, von den grossen materiellen Opfern. Es sei schade, es werde ebensowenig nützen, wie in den früheren Fällen. Man muss sich auf den härtesten Kampf gefasst machen und sich den Grundsatz vor Augen halten: Der Angriff ist

die beste Parade. Man sagt ihnen alle diese Komplikationen vorher und beraubt sie so dieser Waffen gegen den Arzt. Man verspreche ihnen keine Heilung. Man lobe, wenn man ängstlich ist, den Konkurrenten! Denn man kann sicher sein, dass Ahasver wieder „zur Konkurrenz“ geht und alles haarklein erzählt. Man lasse sich am besten gar nicht ein, wenn man nicht die Überzeugung hat, dass man etwas leisten könne. (Leider hat man diese Überzeugung immer!)

Man beschränke den Kampf immer wieder darauf, dem Kranken seinen inneren Widerstand gegen die Heilung klar zu machen. Man glaube diesen erfahrenen Meisterdieben, welche sich und den Arzt um die schönsten Erfolge bestehen, kein Wort von der Übertragung und dem männlichen Proteste usw. Man lasse sich nicht von dem angelernten Wissen täuschen. Diese Kranken haben auch die Gewohnheit, das Thema während der Stunde sehr geschickt auf allgemeine Fragen zu bringen. Besonders die analytisch behandelten Ärzte. Plötzlich muss man sie über die Gefahren der Analyse belehren, sie fürchten, sie könnten wirklich pervers werden, oder gar ein Verbrechen begehen, sie könnten sich von der Frau scheiden lassen, wenn die Ehe an ihrer Neurose schuld sei. Sie wollen einen grossen Vortrag über die Verdrängung hören. Und besonders ihre Träume! Die sind voller Fallen und Tücken, voller Verspottungen des Arztes und seiner Methode!

Noch böser ist es, wenn diese rachsüchtigen Neurotiker zu einem Feinde der Psychoanalyse gehen. Dem tischen sie dann wahre Schaudergeschichten auf und lassen sich gerne von ihm heilen, wenn sie ihren Ärzten einen rechten Schabernack spielen wollen. Der einzige Schutz ist es, ihnen alle diese Möglichkeiten vorauszusagen. Dann kommen sie in Versuchung, den Analytiker Lügen zu strafen und ihm zu Trotz bei ihm und durch ihn gesund zu werden.

II.

Die Psychologie der Lüge.

Von **Giuseppe Fanciulli.**

Im Aprilheft der „Psyche“ widmet Giuseppe Fanciulli dem Phänomen der Lüge eine interessante Studie. Mit Recht, denn dieses Phänomen, das ins moralische, soziale, persönliche, wie ins religiöse und konventionelle Leben eingreift, hat eine weite und zugleich tiefe Bedeutung. Der Autor meint, dass die Universalität dieses Phänomens schon darauf hinweist, es handle sich nicht um eine blosser Annahme des normalen Gedankens, der gewissermassen der objektiven Wahrheit entspricht, sondern um eine zweite Gedankenform, die neben der ersteren a latere besteht. Die Gesetze der psychologischen Wahrheit fallen tatsächlich nicht mit denen der objektiven Wahrheit zusammen. Wenn ein äusseres Datum zu einem Faktum des Bewusstseins wird, so begibt es sich in der oder die Herrschaft der Gesetze, die dieses Bewusstsein regeln. Es findet eine Deformation im Sinne einer Anpassung an die bereits bestehenden

psychischen Gewohnheiten statt, damit das allgemeine Gleichgewicht des Bewusstseins nicht geändert werde; eher ändert man dieses isolierte Faktum. Es handelt sich also um den Einfluss der psychologischen Gesetze auf die der objektiven Wahrheit. Wenn man diese Anforderungen der Psyche näher definieren will, so erkennt man, dass sie der Ausdruck von Begierden, Tendenzen, der Ausdruck sämtlicher dynamischer Elemente sind, das heisst, dass sie an der tiefsten Basis der Psyche zu liegen scheinen, Elemente, die gleichzeitig die lebende Kraft, aber auch die Gefahr von Störungen für den theoretischen Gedanken darstellen.

Alle diese unbewussten Modifikationen der objektiven Wahrheit sind nicht als Lügen anzusprechen, sondern sie gehören dem normalen Funktionieren des Gedankens an. Doch zieht die Lüge ihren Ursprung aus der Möglichkeit dieser Deformationen, oder besser gesagt aus deren Anerkennung. Will man sich auf das prähistorische Gebiet der Psyche wagen, so könnte man annehmen, dass in den weiter zurückgehenden Zeiten die Deformationen der objektiven Wahrheit durchgreifendere gewesen seien. Sowohl wegen der grösseren Vorherrschaft der strebenden Elemente über die theoretischen, wie auch wegen der geringeren Vervollkommnung der Ausdrucks- und Mitteilungsmittel. Doch die Lüge lernte der Mensch erst im Augenblicke erkennen, als er erkannte, dass er auch die Wahrheit sagen könne. Man kann also zwei verschiedenere Stellungnahmen des Individuums gegenüber dem objektiven Datum annehmen, die eine, die den grösstmöglichen Respekt für diese impliziert, und die andere, die sich auf Modifikationen einlässt. Die Lüge entstand mit der bewussten Absicht, eine objektive, anderen mitzuteilende Grösse zu modifizieren. Man kann rücksichtlich der Anforderungen des psychischen Gleichgewichtes die uninteressierten unterscheiden, welche dem Bedürfnis entsprechen, die Wirklichkeit ästhetischen, logischen usw. Kriterien anzupassen — und Lügen, welche durch Leidenschaften und Impulse inspiriert werden, das heisst also, welche den verschiedensten utilitarischen Tendenzen entspringen können. Der Lügner der ersten Gruppe besitzt eine Gewandtheit darin, die von der Erfahrung gelieferten Daten auf Grund gewisser ideeller Kriterien zu vervollständigen, zu bereichern und zu vergrössern. Die Lügen dieser Art sind gewöhnlich „unschuldig“, d. h. sie schaden niemandem. Ein häufig vorkommender Typus dieser Art ist der Optimist. Ein degenerierter Typus dieser Art ist der des Aufschneiders, der den Wunsch nach Bewunderung impliziert. Man muss sagen, dass fast alle moralischen und sozialen Gesetze primordialen Tendenzen und Instinkten widersprechen; um diese zu befriedigen und gleichzeitig nicht der Sanktionierung des Gesetzes entgegen zu handeln, erfindet das Individuum eine verbale Zustimmung zum Gesetze selbst und ändert die Tatsachen so, dass sie erscheinen, als hätten sie sich gemäss den Forderungen des Gesetzes entwickelt. Man lügt also immer, um psychischen Anforderungen Genüge zu leisten, die mehr oder weniger von denen des genauen Bewusstseins und des genau richtigen Gewissens entfernt sind.

Um den Mechanismus der Lüge zu studieren, geht der Autor von der von Duprat vorgeschlagenen Klassifikation in positive und in negative Suggestionen ein. Duprat liess sich in seinen Konklusionen durch gewisse physiologische Ähnlichkeiten leiten. Aber er selbst erkannte den springenden Punkt des studierten Prozesses, als er schrieb: „Der Lügner muss sich zurückhalten, seinen Gedanken offen auszudrücken. Er ist

nicht einfach ein imaginativer Mensch, sondern er konzipiert gleichzeitig das, was er ausdrücken sollte und das, was er tatsächlich in anderer Weise zum Ausdruck bringt.“ Tatsächlich besteht die Lüge nicht so sehr im Erfinden, wie darin, dass mit dem scheinbar gleichen Glauben auf doppelte Weise gedacht wird, so dass im selben Bewusstsein zu gleicher Zeit das Wahre und das Falsche zugegeben wird. Die Grundlage der Lüge ist also eine Bezeichnung zwischen zwei Stellungnahmen des Bewusstseins und nicht zwischen zwei Elementen des imaginativen Prozesses. Davon muss das Studium des Mechanismus der Lüge ausgehen. Die Phantasietätigkeit, die zur Lüge angewendet wird, ist ganz anders als jene, die in der ästhetischen Schöpfung, im Spiel und im Traum entfaltet wird. Man wird wohl sagen, dass in jenem Falle das Individuum das erfundet, das Bewusstsein eines nicht wahren Gedankens hat. Dies trifft nicht zu. „Nicht wahr“ wird der Phantasiegedanke im allgemeinen bloss von der dritten Person genannt, oder vom Subjekt selbst, wenn es den Standpunkt des Dritten einnimmt. Aber während der Gedanke gedacht wird, sind die Prädikate wahr und nicht wahr nicht mit dem Urteil verknüpft, vielmehr wird die Tätigkeit der ästhetischen Schöpfung durch das Auftreten eines solchen Urteils gestört. In der Phantasietätigkeit der Lüge besteht die erste Lüge in dieser Tätigkeit unabhängig vom objektiven Inhalt. Denn diese Tätigkeit besteht in einem Gedanken, dem ein konstitutives Element, die wirkliche Anerkennung des Subjektes fehlt. Die Lüge ist also vor allem die mehr oder weniger gut ausgeführte Imitation eines legitim konstituierten Gedankens und darf als solche mit keiner anderen imaginativen Form verwirklicht werden. Der Autor wird zu einem interessanten Problem geführt. Der Gedanke, der die Lüge konstituiert, besteht aus einer Reihe von Urteilen. Ein Urteil erfordert notwendig Behauptung oder Verneinung, also im Grunde eine Überzeugung. Ist es möglich, dass die konstitutiven Urteile der Lüge aller Überzeugung bar sind? Gewiss nicht. Die Finalität der Lüge macht begreiflich, wie deren Phantasietätigkeit in ihrem Wesen verschieden ist von jener, die für andere Zwecke angewendet wird. Der Lügner sucht nicht ein Schönheitsprodukt, sondern bloss einen Aspekt der Wahrscheinlichkeit zu erreichen. Die Bilder und ihre Synthesen spielen hier eine Nebenrolle; die Hauptanstrengung gilt der klugen Verknüpfung der logischen Beziehungen. Der Autor kommt zum Schlusse, dass die Lüge eine Phantasietätigkeit sui generis darstellt. Der Autor studiert die Koexistenz der Lüge und des wahren Gedankens, auf die sich ja zum Beispiel die Bemühungen des Untersuchungsrichters zwecks Zerstörung des Lügengebäudes stützen. Während des Verhörs kommt er der lügnerischen Phantasie des Angeklagten entgegen und ermutigt sie. Dann, wenn er sein Vertrauen gewonnen hat, wirft er plötzlich eine Frage auf, die dem Bewusstsein der Wahrheit entsprechen muss. Dadurch wird das Bewusstsein dieser bisher zurückgedrängten Wahrheit erregt, der Angeschuldigte glaubt, Irrtümer begangen zu haben, er hält seine weitere Verteidigung für überflüssig und legt ein Geständnis ab.

Diese allgemeine Frage von der Verdoppelung der Ideenbildung wird schliesslich aufgeworfen. In anderen Fällen führt der bilaterale psychische Prozess — mit dieser Phrase, die glücklich gewählt ist, greift der Autor ins Wesen der Lüge ein — zu einer wirklichen Verdoppelung der Persönlichkeit — so im Traume, im Spiel, in der ästhetischen Schöpfung und besonders in der szenischen Fiktion des Schauspielers. Die beiden geistigen

Reihen, aus denen die Lüge besteht, trachten sich jedoch gegenseitig auszuschalten und sie stehen immer in Kontraststellung. Es erscheint daher die Anwesenheit des reichen emotilen Inhaltes gerechtfertigt, die Duprat veranlasst hatte, den psychischen Prozess der Lüge als eine Emotion zu betrachten. Neben den emotiven und instinktiven Grössen, die jede imaginative Tätigkeit enthält, treten natürlich auch jene auf, die jede Verdoppelung der Persönlichkeit freimacht. Und da diese Verdoppelung einen Kontrast enthält, müssen viele emotive Umstände auftreten. Hier hat der Autor eigentlich das Wesen der Lüge berührt, die nach den Forschungen der Neurosenlehre Wünsche des Unbewussten verrät.

III.

Diverse Mitteilungen.

Von weiland stud. med. Ernst Marcus¹⁾.

Zwei Fälle von Versprechen.

1. Eine Dame ärgert sich über sich selbst und sagt zu mir: „Oft ist man wirklich sehr dumm, Albert.“ Sie wollte sagen „albern“, aber die unbewusste Eitelkeit mischt sich drein und macht „albert“ draus, das an „halb“ (wienerisch statt „halb“) anklingt, also eine Abschwächung des für sie wenig schmeichelhaften Ausspruches. (Möglicherweise auch eine Erinnerung an einen Herrn Namens Albert.)

2. Eine andere Dame sieht in einer Auslage Trikot-Badeanzüge für Damen. Sie sagt: „Ich finde solche Schwimmanzüge unästhetisch.“ — Der Gedanke an das anstössige Wort „unausständig“ macht aus „unästhetisch“, das eigentlich nicht am Platze ist, „unästhetisch“.

Ein Fall von Verschreiben.

Ich schreibe in der Anatomievorlesung in mein Kollegienheft „Chialsma“ statt „Chiasma“. — Deutung: Ich hatte eben über einen Kollegen, der sich unnötigerweise vor mich gestellt und mir die Aussicht verstellte, gedacht: „Das ist ein Lausbub“. Die Lautfolge L-s mit dem darauffolgenden Labiallaut aus „Lausbub“ hatte sich in „Chiasma“ eingedrängt und „Chialsma“ draus gemacht.

Ein Fall von Namenvergessen.

Während einer Nachtfahrt von Berlin nach Wien im Mai 1911 wache ich während des Aufenthalts in einer Station auf. Ich suche mich an den Namen einer Station zu erinnern, in der ich auf der Hinfahrt aufgewacht bin. Nach einiger Zeit fällt mir Rumburg ein; ich suche aber weiter nach einem anderen Ort, in dessen Name ein „i“ vorkommen soll. Endlich komme ich auf den richtigen Namen: Nimburg.

Zur Deutung des Namensvergessens assoziiere ich wie folgt: „Gott Nimm“ Bielohlawek, die Wahl im Parkviertel, die kommenden Reichsratswahlen überhaupt.

¹⁾ Aus dem Nachlasse des so tragisch ums Leben gekommenen hoffnungsvollen Mitarbeiters des Zentralblattes. — Sie zeigen seine ersten Kenntnisse in der Psychoanalyse.

Da weiss ich auch schon die Lösung. Ich hatte mir vorgenommen, im Falle ich bei einer gewissen Dame kein Gehör finden sollte, mich an der Wahlagitation intensiv zu beteiligen, um meine Zeit und meine Gedanken auszufüllen. Unter anderem hatte ich speziell das Parkviertel vorgesehen. Der erwähnte Fall erschien nun eingetreten. Die Vorstellung der Wahlen, speziell im Parkviertel, erschien daher unverträglich. — Als zweite unverträgliche Vorstellung war der Schmutz der Politik wirksam.

Ein Fall von Einwirkung des latenten Traum Inhaltes auf bewusste Gedanken.

Ich bilde mir plötzlich ein, einer Bekannten nicht zum Geburtstag gratuliert zu haben und hole dies nach. Es stellt sich heraus, dass ich doch rechtzeitig gratuliert habe. Ich konnte feststellen, dass ich in der Nacht, bevor mir meine angebliche Unterlassung einfiel, einen Traum hatte, in dessen latentem Inhalte ganz nebensächlich auch jene Dame vorkam. Die vollständige Deutung des Traumes gelang erst, nachdem ich meinen Irrtum in bezug auf das Gratulieren erkannt hatte.

Zur Zahlensymbolik.

Verwandt mit dem scheinbar unmotiviertem Einfallen von Zahlen in Träumen oder im Wachleben ist wohl der Fall, dass einem ein Datum scheinbar unbegründet und in unsinnigem Zusammenhang einfällt. In folgendem, an mir selbst beobachteten Beispiel war die Deutung überraschend einfach.

Ich ging im Mai 1911 an einem Hause vorbei, in das ich für den nächsten Winter eine Balleinladung erwartete, die mir wichtig schien. Ich sagte mir die Antwort vor: „Ernst Marcus dankt bestens für die äusserst liebenswürdige Einladung und wird ihr mit grossem Vergnügen Folge leisten, Wien, 20. August.“ Da fiel mir auf, dass man bei solchen Karten kein Datum zu schreiben pflegt. „A was, ich muss es nicht immer so machen wie die anderen.“ Dann erst fiel mir auf, dass der 20. August als Datum ja ganz unsinnig war. Durch Assoziationen kam ich zu keiner Erklärung dieser Fehlleistung. Ich dachte also nach, was ich am letzten 20. August erlebt hatte und kam darauf, dass ich möglicherweise gerade an diesem Tage mit einem 30-tägigen Kasernenarrest bestraft worden war, der mir sehr unangenehm war. Unmittelbar vorher hatte ich an diesen Arrest gedacht und mich darüber geärgert. Ich konnte nicht bestimmt konstatieren, ob das Datum richtig war, erst als ich zu Hause nachsah, erkannte ich, dass ich mich nicht geirrt hatte. Mein Unbewusstes hatte also das Datum in Erinnerung behalten.

Zweckmässige Handlungen des Unbewussten.

1. Ich habe in Berlin ein Buch gekauft, das ich in Wien jemandem mitbringen will. Wie ich eine Widmung hineinschreiben will, fällt mir ein, ich könnte gezwungen sein, das Buch zu verzollen, da der Zollbeamte die Widmung und das Datum lesen könnte. Ich schreibe aber die Widmung doch. Nachher bemerkte ich, dass ich das Datum falsch, statt 25. Mai, 25. April geschrieben habe. Das Unbewusste hatte es so eingerichtet, dass ich keine Grenzschwierigkeiten zu befürchten hatte.

2. Während meines Aufenthaltes in Berlin arbeitete ich viel in der Universitätsbibliothek. Dabei glaubte ich fortwährend zu bemerken, dass mich ein jeder fixiere und fixierte heftig zurück. Im allgemeinen bin ich kein Raufbold. Lösung: Ich wollte damals gern länger in Berlin bleiben, während ich aus bedeutenden Gründen nach Wien hätte zurückkehren sollen. Eine Kontrahage hätte mich gezwungen, wenigstens noch ein bisschen in Berlin zu bleiben.

3. Ich sitze mit meinem Freunde bei Tisch, noch zwei andere sind anwesend. Es liegt eine Verstimmung zwischen uns, an der ich schuld bin. Wegen der An-

wesenheit der anderen können wir uns nicht aussprechen, nur ein Händedruck war möglich. Ich will mir Brot abschneiden und frage meinen Freund: „Willst Du auch?“ „Ja.“ Während ich ihm abschneide, denke ich, jetzt sollte er dann für mich abschneiden, das würde die Versöhnung symbolisieren. Wie ich dann für mich abschneiden will, schneide ich mich tief in den Finger und ohne an meinen früheren Gedanken zu denken, sage ich: „Jetzt musst Du mir abschneiden“, was er auch tat. Mein Unbewusstes hatte dem Wunsch nach symbolischer Versöhnung zur Wirklichkeit geholfen.

Eine Symptomhandlung.

Ich ärgere mich sehr über jemanden und obwohl ich weiss, dass er unschuldig ist, sage ich halblaut vor mich hin: „Ich will ihn schlagen.“ Gleichzeitig fällt mir der Spazierstock aus der Hand.

Referate und Kritiken.

Ludwig Frank: Affektstörungen. Studien über ihre Ätiologie und Therapie. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie. Julius Springer. Berlin. 1913.

Vorbedingung für jede Neurose ist nach Frank eine entsprechende Disposition. An Psychoneurosen erkranken feinfühligere, sittlich hochstehende, künstlerisch begabte Menschen, die in hohem Masse aufopferungsfähig und sehr gewissenhaft sind. Wie sie sich in ihrer ganzen psychischen Reaktionsweise ähnlich wie die Künstler vom Durchschnittsmenschen unterscheiden, so ganz besonders durch ihr Affektleben. „Die Eindrücke, die sie von der Aussenwelt empfangen, verursachen tiefere Bahnungen. Der durch sie ausgelöste Affekt ist intensiver und birgt häufig die Gefahr in sich zu stark zu werden. Diese Eindrücke werden für die Entstehung der späteren Neurose von ausschlaggebender Bedeutung“ (S. 3). Beim Erleben affektbetonter Szenen tritt häufig ein so starker Affekt auf, dass ein hypnoider Zustand entsteht; d. h. das Bewusstsein wird so eingeengt, dass es von dem betreffenden Ereignis ausgefüllt wird. Dieses gewinnt dadurch die Tendenz unterbewusst zu werden. Tritt später eine assoziative Anregung der Erinnerung auf, so erfolgt meist eine Zurückstauung des Affektes; tritt er doch in das Bewusstsein über, so wird er verdrängt. Die Affekte neigen dazu sich zu akkumulieren. Eine Verstärkung erfahren sie ferner durch die Konversion bzw. die Neubesetzung. Ebenso wie mit den Neurosen verhält es sich mit den sexuellen Perversionen. „Bei der Entstehung dieser Abnormitäten handelt es sich — selbstverständlich abgesehen von angeborenen Zuständen — genau so um die Übertragung — i. e. die assoziative Verknüpfung des sexuellen Affektes mit einer Vorstellung, einem Gegenstand, einer Person oder Teilen von Personen, mit Tieren oder Teilen derselben etc, wie es sich bei der Entstehung z. B. von Angstneurosen und Zwangsvorstellungen mit der Übertragung der Angst verhält. Auch hier muss die Fähigkeit zu einer tiefen Bahnung vorhanden sein, ebenso die Tendenz der unterbewusst gewordenen gefühlsbetonten Vorstellungen sich wieder bewusst zu machen, so dass immer wieder ein ähnlicher Vorgang wie der bei der ersten Bahnung assoziativ mit dem gleichen Affekt erlebt wird. Die erstmalige Auslösung des Sexualaffektes hinterlässt bei solchen abnorm veranlagten Individuen eine stark nachhaltige Spur“ (S. 9).

Die Behandlung — i. e. das Abreagieren des eingeklemmten Affekts — erfolgt in der Hypnose. Ein oberflächlicher Schlaf ist am geeignetsten. Tiefere Grade der Hypnose sind gänzlich ungeeignet. In manchen Fällen genügt eine Aussprache im Wachzustand. Als ungeeignet für die Behandlung bezeichnet der Verf. Kranke, die das 40. Lebensjahr überschritten haben, besonders noch, wenn das Leiden seit vielen Jahren manifest ist; ausserdem Fälle, bei denen die Komplexvorstellungen derartige sind, dass z. B. die Angst auch auf durch Heilung eintretende Momente übertragen wird. Der Kranke, müsste dann, um gesund zu werden, etwas tun, wovor er Angst hat. „Die Flucht in die Krankheit ist in diesen Fällen eine komplette.“ (Der Verf. denkt hierbei wahrscheinlich an die Fälle, in denen Heilung unmöglich ist, weil die Quelle der pathologischen Affekte nicht zum Versiegen gebracht werden kann, übersieht aber, dass diese Tatsache aus inneren, in der Konstitution des Individuums begründeten Ursachen resultiert.)

Die Dauer der Sitzung beträgt in der Regel eine Stunde. Nach mehrmaligem Abreagieren starker Affekte kann man sie auf 2—3 Stunden ausdehnen. Dies soll oft nötig sein, wenn eine ganze Determinantengruppe sich im Andrängen befindet. Man muss dann diese zu Ende abreagieren lassen. In solchen Zeiten geht es den Patienten schlechter, die Krankheitssymptome sind gesteigert. Öfters müssen sich die Kranken einige Tage erholen, bevor man die Behandlung fortsetzen kann. Gelingt die Hypnose, so treten unter Hellwerden des Gesichtsfelds die Affekte und meist nach einiger Zeit die „Szenen“ auf. Der Patient muss das Wiedererlebte genau erzählen. Szenen, die nicht durchgesprochen worden sind, kehren immer wieder; sie sind dann nicht abreagiert. Wenn sich weder Szenen noch Vorstellungen einstellen wollen, ruft Frank den Patienten nach dem Vorgehen von Breuer und Freud Stichworte zu. Mitunter bedient er sich auch anderer Hilfsmittel, z. B. eines Drucks gegen die Herzgegend zwecks Auslösung von Angst, Berührung von Schmerzpunkten, Wiederherstellung von äusseren Verhältnissen, wie sie bei dem traumatischen Erlebnis vorhanden waren u. dgl. mehr.

Man sieht, die Anschauungen und Methoden Franks sind im wesentlichen die von Breuer und Freud aus dem Jahre 1895. Dem beschäftigten Praktiker sei es nicht möglich, meint er, dem Tempo der Entwicklung Freuds und seiner jetzigen „Ordensschule“ zu folgen. (Dieser Ausdruck, der gerade heute sicherlich nicht mehr angebracht ist, hat mich etwas überrascht, noch dazu, da er von Leuten entlehnt ist, die infolge ihres mangelnden Verständnisses für psychoanalytische Dinge jedenfalls mehr Berechtigung haben ihn anzuwenden als der Psycho-Kathartiker Frank.) In der Tat beschäftigt sich der Verf. mit der neueren psychoanalytischen Literatur gar nicht; ausser Breuer und Freud wird kaum ein Autor der p.-a. Literatur erwähnt. Es geschieht das allerdings weniger infolge einer Unterschätzung ihrer Ergebnisse, als aus dem Bedürfnis heraus ein Buch aus der Praxis und für die Praxis zu schreiben; es soll weniger der wissenschaftlichen Forschung dienen, als der Förderung der Therapie. Und da die Therapie des Verf. hilft, nach seiner Überzeugung immer hilft, solange es sich nicht um für die Behandlung ungeeignete Fälle im oben geschilderten Sinne handelt, so können alle neueren Forschungen für seine Zwecke nur von untergeordneter Bedeutung sein.

Wie steht es aber mit den Heilerfolgen? Wer das Frank'sche Werk aufmerksam liest, wird schnell die hervorragende psycho-therapeutische Begabung des Verf. bemerken. Das Buch vermittelt nicht nur die Kenntnis des kathartischen Verfahrens, sondern enthält auch psycho-therapeutische Winke von grösster Bedeutung, auf die ich an dieser Stelle nicht näher eingehen kann. Auf jeder Seite fühlt man dass hier ein Mann spricht, der kraft seiner Persönlichkeit und Begabung zur Behandlung seelischer Leiden berufen ist. Bei dieser Sachlage kann man sich des Ein-

drucks nicht erwehren, dass vieles, was dem kathartischen Heilverfahren in die Schuhe geschoben wird, ureigenstes Verdienst der persönlichen Einwirkung des Verf. ist. Man darf ja auch nicht vergessen, dass Psychoneurosen geheilt wurden lange bevor es eine Psychoanalyse gab, ja lange bevor überhaupt eine Kenntnis der Psychoneurosen existierte. Dazu kommt, dass bei einer beträchtlichen Anzahl von den 56 veröffentlichten Fällen denn doch die Gewissheit, dass eine Dauerheilung erzielt wurde, keine allzu grosse ist. Bei einigen ist der Suggestionserfolg offenkundig, bei anderen muss man eine Spontanheilung annehmen, bei wieder anderen hat man den Eindruck, als ob überhaupt keine Heilung, sondern nur eine entsprechende Versicherung des Kranken vorliegt¹⁾. Solche Versicherungen sind doch mit etwas mehr Skepsis entgegenzunehmen, als es von seiten des Verf. geschieht. Nun kann ich aber auch meine Bedenken gegen den Heilwert seiner Methode nicht verschweigen. Bei einer Anzahl von Fällen drängt sich dem in der Psycho-Analyse bewanderten Leser der Eindruck auf, dass weit mehr dahinter steckt als der Verf. aus dem Fall herausholt, dass das kathartische Verfahren, wie er es ausübt, mit Tiefenpsychologie mitunter nicht allzu viel zu tun hat. Häufig vermisst man den psychologischen Zusammenhang der Erscheinungen, der allerdings unter gänzlichem Verzicht auf Deutungsverfahren und Kombinationen auch nur selten zu eruieren ist. Dazu kommt, dass vielfach in der Hypnose ein so enormes Material produziert wird, dass man sich unmöglich dazu verstehen kann, all dem einen determinierenden Einfluss auf die Gestaltung der Neurose zuzuerkennen. Diese einfache Tatsache genügt, um die Anschauung des Verf., dass in der Hypnose nur verdrängtes, pathogenes Material zutage gefördert wird, ad absurdum zu führen. Zu einer solchen Auffassung konnte er ja auch nur gelangen, wenn er sich das Unbewusste als ein Konglomerat von verdrängten Komplexen vorstellte, eine Anschauung, die sich ja schon längst als gänzlich unhaltbar herausgestellt hat. Frank scheint auch der Ansicht zu sein, dass bei Gesunden sich in der Hypnose überhaupt keine „Szenen“ einstellen können, dass ihr Auftreten also ein Beweis für das Bestehen psychoneurotischer Störungen ist. Er schliesst das vor allem daraus, dass bei seinen Patienten, wenn sie alle pathogenen Affekte abreagiert hatten, das Gesichtsfeld dauernd hell blieb. Vielleicht ist die Ursache für diese Erscheinung aber im wesentlichen darin zu suchen, dass seine Kranken nur unter Leitung einer ganz bestimmten vom Verf. suggerierten Zielvorstellung ihr Gedächtnis durchforschten; man darf ja nicht vergessen, dass der hypnotische Schlaf in der Regel ein oberflächlicher war. Die Beantwortung der Frage, ob auch bei Gesunden in der Hypnose affektbetonte Erlebnisse in Form von Szenen auftreten, wird schon deshalb Schwierigkeiten machen, weil der Begriff der Gesundheit ja gar nicht zu fixieren ist. Aber gerade dieser Umstand spricht dafür, dass ein Unterschied zwischen Gesunden und Kranken auch mit Bezug auf die vorliegende Frage nicht existiert, nicht existieren kann, weil jeder Mensch seine Komplexe hat, die nicht notwendigerweise auf dem Wege der Verdrängung ins Unbewusste gelangt zu sein brauchen, sondern auch auf normale Weise unbewusst bzw. unterbewusst geworden sein und durch Anwendung der hypnotischen Hypermnese (vgl. Loewenfeld: Bewusstsein und psychisches Geschehen) bewusst gemacht werden können. Ob dies in Form von Szenen oder in anderer Weise geschieht, kann kaum eine entscheidende Rolle spielen. Freilich, mit dem Wegfall dieses Unterschieds zwischen Gesunden und Kranken fällt auch das Kriterium für die pathogene

¹⁾ Anm. In einigen Fällen habe ich nachweisen können, dass schwerere Erscheinungen, die der Verf. mit dem Abreagieren der Affekte in Verbindung brachte, die Fliess'sche Periodizität der 28 und 23 Tage erkennen liessen, also aus inneren Ursachen resultieren.

Eigenschaft des ekphorierten Materials und damit auch recht viel von der gesamten kathartischen Methode.

Es ist im Referat nicht möglich auf die vielen interessanten Einzelheiten einzugehen, an denen das Werk des Verf. reich ist. Vieles ist darin, was unterstrichen werden müsste, vieles, was zum Widerspruch herausfordert. Ich kann nicht unerwähnt lassen, dass die Anwendung der Lehre auf die sexuellen Perversionen zu einseitig ist. So einfach liegen die Dinge denn doch nicht. Es wäre auch recht traurig um unsere sexuelle Gesundheit bestellt, wenn akzidentelle Erlebnisse in der Kindheit so furchtbare Wirkungen auf die Gestaltung der Sexualität ausüben würden. Die Komplexwirkung, der sich, wie der Verf. etwas spöttisch bemerkt, ein grosser Teil der Psycho-Analytiker nicht entziehen kann, ist auch sein Verhängnis. Der mächtige Komplex im wissenschaftlichen Denken Frank's heisst: Überschätzung des Akzidentellen. Das Erleiden sexueller Traumata in der Kindheit wurde schon vor Jahren von Abraham als eine Form der infantilen Sexualbetätigung angesprochen, und mit Recht. Bei der Annahme einer Bahnung, ebenso wie bei der einer Fixierung des Sexualtriebs durch sexuelle Traumata, handelt es sich, wie auch ich schon früher betont habe, zweifellos um eine Verwechslung von Ursache und Wirkung. In der Tat ist es dem Verf. nicht gelungen die zwei mitgeteilten Fälle von sogenannter erworbener Homosexualität zur Heilung zu bringen. Bei seinen sonstigen vorzüglichen Heilerfolgen muss das doch stutzig machen. Im Fall 56 bricht der Patient nach fünfmonatiger Behandlung die Kur ab mit der Begründung, er verspüre deutlich, wie seine homosexuelle Neigung abnehme. Er sei aber im Kampfe mit sich und könne sich nicht entschliessen etwas, was er für schön, angenehm und rein halte, für etwas aufzugeben, was er für weniger rein halte. Wenn der Patient bezüglich des Schwindens seiner homosexuellen Triebrichtung die Wahrheit gesagt hat, so ist diese Tatsache m. E. nur so zu erklären, dass er im Begriffe stand, sie zu verdrängen. In diesem Falle liefe die Behandlung also auf die Züchtung einer Neurose hinaus. Das kommt davon, wenn man biologischen Ursachen nicht genügend Rechnung trägt. Die Homosexualität ist kein krankhafter Zustand, sondern eine natürliche Varietät. An dieser Anschauung muss man so lange festhalten, wie eine einwandfreie Heilung nicht nachgewiesen ist.

Zum Schluss möchte ich noch einmal betonen, dass das Werk Frank's trotz aller Irrtümer ein ausgezeichnetes Buch ist, aus dem der Praktiker viel lernen kann. Besonders dankenswert ist es, dass Frank in nicht misszuverstehender Weise gegen die „heutige amtende Generation“ zu Felde zieht, „der es vorbehalten ist, der Wissenschaft den offiziellen Stempel aufzudrücken, und die es noch gar nicht als einen Mangel in ihrer Ausbildung empfindet, dass ihr selbst jedes tiefere psychologische Verständnis völlig abgeht.“ Es genügt in der Tat nicht seine Patienten in ein Sanatorium zu schicken, Mastkuren mit ihnen zu machen, ihnen Bäder, Arsen, Eisen zu verordnen, sie zu elektrisieren, massieren und sie zur Abwechslung zu einem Frauen- oder Magenarzt zu schicken, bei dem sie nichts verloren haben, wenigstens solange nicht, wie diese Spezialisten die Grundlage der Unterleibs- und Magenbeschwerden der Patientinnen verkennen. (Ich berufe mich dabei auf den Gynäkologen Prof. Mathes in Graz.) Es ist mir ebenso unbegreiflich geblieben wie dem Verf. der „Affektstörungen“, wie es möglich ist, dass Neurologen, die aus den inneren Kliniken hervorgegangen sind, sich ohne jegliche psychologische und mit meist recht geringer psychiatrischer Vorbildung für kompetent halten können psychoneurotische Störungen zu behandeln. Die Fortschritte in der Psychologie werden hier hoffentlich bald Wandel schaffen.

Dr. Bruno Saaler.

W. Itten: Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. V. Bd. 1. Hälfte 1913. Leipzig und Wien. Franz Deuticke.

Zwei analysierte Fälle von Schizophrenie, die leider, wie alle derartigen Arbeiten, ein eigentliches Referat nicht möglich machen. Die freigebige und vollständige Produktion, die der erste Fall aufwies, erlaubt es dem Autor interessanterweise, das Material fast ohne Zwischenerklärungen im Wortlaut des Patienten wiederzugeben, während der zweite Fall viel komplizierter ist. Viele Erscheinungen, besonders des zweiten Falles, zeugen von der Richtigkeit der Jung'schen Anschauungen über die regressive Wiederbelebung archaischer Denksysteme. Bei beiden Patienten fällt dem Mutterkomplex die Hauptrolle zu. In dem ersten Falle trat einige Wochen nach der Analyse weitgehende Besserung ein, doch spricht sich der Autor über den Zusammenhang der Besserung mit der Analyse nicht aus. Die Analysen sind sehr vorsichtig dargelegt. Der Autor vermeidet auch die Klippe, irgendeinem einzelnen Faktor eine psychologisch ätiologische Wichtigkeit beizumessen. Es zeigt sich immer klarer, dass die psychologische Basis der Schizophrenie eine sehr breite ist, und dass einzelne hervorstechende Faktoren, wie z. B. das oft vorhandene starke Hervortreten der homosexuellen Komponente, sich zum ganzen Bilde höchstens so verhalten, wie ein einzelnes Symptom sich zu einer Diathese verhält.

Dr. Rorschach.

Jones: Einige Fälle von Zwangsneurose. (Jahrbuch. 5. Band.)

Der fleissige Autor bietet uns drei sehr genaue Analysen von Zwangsneurosen, wie wir sie in dieser Genauigkeit — den bekannten Fall von Freud ausgenommen — kaum besitzen. Alle drei Fälle sind sehr interessant und in jeder Hinsicht bemerkenswert. Jones arbeitet nur mit Freud'schen Mechanismen, aber er weiss sie mit einem solchen Scharfsinn zu gebrauchen, dass er zu den weitgehendsten Schlüssen kommt. Er sagt selbst: „Die oben besprochenen Analysen stimmen in allen Einzelheiten mit den Resultaten überein, mit denen uns Freud in seinen scharfsinnigen Studien bekannt gemacht hat, welche die Natur und den Ursprung der zwangsneurotischen Symptome und die psychologischen Mechanismen, die ihre Entstehung charakterisieren und sie von ähnlichen Krankheiten, besonders der Hysterie unterscheiden, aufgedeckt haben. In einigen Fällen bot sich uns Gelegenheit, die aus einem gegebenen Konflikt resultierende Obsession mit der Art der Symptome, die wahrscheinlich bei einer Hysterie unter denselben Umständen entstanden wären, zu vergleichen. Dies noch weiter zu kommentieren, würde nur Freuds Worte wiederholen heissen, und ich begnüge mich daher mit einigen mehr allgemeinen Bemerkungen, die sich mir während der Analyse aufdrängten. In der Zwangsneurose scheinen die Hauptkomplexe, die sich um den Kern des Inzestgruppierten, die des Schautriebes, Sadismus, der Homosexualität und des Analerotismus zu sein; diese vier traten in allen von mir untersuchten Fällen am stärksten hervor. In einigen Fällen dominierte der Hass das Krankheitsbild nicht in dem Masse, wie bei Freud's klassischem Fall. In bezug auf diesen Punkt sagte mir Freud einst, dass man zwei Typen der Zwangsneurose unterscheiden könne, einen, in welchem das sadistische Element, einen anderen, in welchem die Schaulüst (einschliesslich Wissensdrang usw.) stärker hervortritt.“ Dazu möchte ich bemerken, dass in allen Fällen von Zwangsneurose, die ich zu analysieren Gelegenheit hatte — und es waren deren nicht wenige — die Neurose die Reaktion auf eine überstarke Kriminalität war. Bei den Männern zeigte sich deutlich der Typus, den ich als Christusneurose beschrieben habe. Wer sich von seinen bösen Instinkten erlösen

will, der kompensiert seine sadistischen Phantasien in eine grandiose philanthropische Idee und versucht die Welt zu erlösen. Der grenzenlose Ehrgeiz dieser Neurotiker kommt als Glaube an die „grosse historische“ Mission zum Ausdruck. In den Fällen von Jones ist dieser Mechanismus ziemlich durchsichtig. Fall II. hat sogar ein deutliches Gefühl, dass in seinem Penis Christus lebe. (Das Bild des Hängenden!) Jones widmet diesem Christuskomplex eine ausführliche Besprechung. . . . Dagegen scheint mir Jones zu leichtgläubig in bezug auf die sexuelle Geschichte seines Kranken zu sein. So erzählt Jones: „Der Patient hatte mit allen seinen Schwestern, mit den Frauen seines Bruders und zweier Onkel, mit seiner Grossmutter (!), verschiedenen Dienstboten und vielen anderen Frauen, meist Prostituierten, sexuelle Beziehungen (meist Koitus) gehabt. Diese Erfahrungen reichen in den Fällen, wo es sich um Fremde handelt, bis zum fünften Lebensjahr, bei seiner eigenen Familie noch weiter zurück.“ Wie hat Jones die Überzeugung genommen, dass er den Sexualphantasien des Patienten nicht aufgesessen ist? Ich analysierte einen ähnlichen Fall, in dem zahllose Traumen zum Vorschein kamen, die aber später einer kritischen Prüfung nicht standhielten. Im Fall III. scheint mir der einfache Mechanismus nicht erkannt worden zu sein. Ein Neurotiker hat die Obsession, die Leiche seiner Tochter sei aus dem Grabe gestohlen worden. Mir macht es ganz den Eindruck, als ob der Kranke seine Frau hatte vergiften wollen und das nachträgliche Ausgraben und die Autopsie gefürchtet habe, eine Behauptung, die ich an dem Material fast erweisen könnte. Überhaupt empfehle ich Jones das kriminelle Moment bei der Zwangsneurose sorgfältiger zu berücksichtigen und weniger die Analkomplexe und besonders den Flatuskomplex, seinen besonderen infantilen Favoriten, zu pflegen. Ich kann ihm verraten, dass ich Fälle von Zwangsneurose geheilt habe, ohne auf die Infantilismen einzugehen. Ich suchte den aktuellen psychischen Konflikt, machte ihn dem Kranken klar, rückte ihn sozusagen in den Brennpunkt des Bewusstseins . . . und versuchte die Tendenz der Neurose aufzuweisen. Und es gelang eine Besserung oder Heilung ohne Aufdeckung der bekannten Mechanismen, die Jones mit so viel Fleiss und Scharfsinn herausgefunden hat. Eines will ich gern zugestehen: Für diese Leiden gibt es nur einen Weg, die Psychotherapie. Ob die Analyse der einzige Weg ist? Ich möchte es bezweifeln, denn ich kenne auch einige spärliche Fälle, in denen die Überredung und Erziehung gute Erfolge aufzuweisen hatte. Die Therapie und ihr Erfolg sind kein Prüfstein für eine Methode. Schon die Aussprache allein kann einem Neurotiker helfen.

Stekel.

Dr. Oskar Pfister: Kryptographie, Kryptolalie und unbewusstes Vexierbild beim Normalen. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. V. Jahrgang 1. Hälfte 1913. Leipzig und Wien. Franz Deuticke.

Der Autor ist von seinen bekannten Untersuchungen über die religiöse Glosso-lalie und über die automatische Kryptographie ausgegangen, in denen er gezeigt hatte, wie die verdrängten Wünsche sich in sinnlosen automatischen Reden und Schriftzeichen Bahn brechen. Er untersucht nun auch willkürlich hergestellte analoge Gebilde, sinnlose Lautverbindungen und sinnlose Schriftzeichen und Figuren auf ihre Analysierbarkeit hin, in ähnlicher Weise wie Freud Zahlen- und Nameneinfälle behandeln lehrte. Die Explorationsmethode ist genau die gleiche, wie wir sie gegenüber den neurotischen Erscheinungen und dem Traum anwenden. Der Autor bringt eine Reihe von instruktiven Beispielen bei und zeigt damit, dass unter Umständen — „namentlich bei Personen, deren nichtssagende oder verschwommene Träume der Deutung besonderen Widerstand in den Weg legen“ —, die Ergründung solcher

Krypterga, wie Pfister sie nennt, „eine sehr schätzbare Bereicherung des psychoanalytischen Instrumentariums darstellt.“ Jedes Kryptergon geht auf einen unerledigten seelischen Komplex zurück. Jedes Stück des Kryptergons ist mehrfach determiniert, das Ganze bildet eine gut organisierte, einheitliche Komplexmanifestation. Kontrollversuche, die der Autor ausführte, indem er die automatischen Zungenreden einer Ekstatikerin analysierte, als ob sie sein eigenes Produkt wären, gaben, wie zu erwarten war, zum mindesten nur sehr dürftige Resultate, während eine gute wirkliche Analyse das Kryptergon „als ein Kunstwerk von bewunderungswürdiger Schönheit herausstellt“. Auch absichtlich ausgeführte sinnlose Melodien, Gesten, Pantomimen etc. liessen sich so analysieren, doch geht der Autor darauf nicht näher ein infolge der geringen praktischen Brauchbarkeit derartiger Mechanismen.

„Auch in die vollendete künstlerische Produktion weiss das Unbewusste seine Manifestationen hineinzugeheimnissen.“ Das weist Pfister in überzeugender Weise nach in dem Bilde der „Heiligen Anna selbdritt“ von Lionardo, das schon aus der Freud'schen Arbeit näher bekannt ist. Pfister findet als „unbewusstes Vexierbild“ in dem Gemälde das Bildnis des Geiers, des Muttersymbols aus der „Jugenderinnerung“. Die Konturen des blauen Tuches, das teilweise bei der Hüfte des vorderen Weibes sichtbar wird und sich gegen Schoss und rechtes Knie erstreckt, teilweise über den linken Arm herunterfällt, ergeben tatsächlich das vollkommen charakteristische Bild eines Geiers. Der Vogel zeigt zwei Schwänze, einen wirklichen und einen phallischen, wie auch tatsächlich der Geier in der ägyptischen Mythologie dargestellt wird. Der phallische Schwanz führt in deutlicher Weise, übereinstimmend mit der Jugenderinnerung Lionardos, zum Munde des Kindes. Im Gegensatz zu Freud möchte Pfister die vordere Frau als die Mutter, nicht als die Stiefmutter Lionardos ansehen.

Es sei Ref. gestattet, anschliessend ein in gewissem Sinne analoges Exempel anzuführen: ein Vexierbild im Traum. Eine Patientin, eine ausgesprochene Kombination von Hysterie und manisch-depressivem Irresein, träumt: „Es wurde mir ein Gemälde gezeigt, das eine wunderschöne Landschaft darstellte. Ich fuhr mit der Hand den Umrissen der Zeichnung nach, da bemerkte ich erst, dass die Landschaft ein Vexierbild war. Die Umrisse der Bäume stellten das Gesicht meines lieben Bruders dar.“

Dr. Rorschach.

Sadger: Über den sado-masochistischen Komplex. Jahrbuch. V. Band.

Heureka! Eine grosse Wahrheit ist gefunden worden und alle Ochsen sollen zittern, da den Göttern wieder eine Hekatombe geweiht wird, wie nach der Entdeckung des pythagoräischen Lehrsatzes. Sadger hat das grosse sadistische Rätsel gelöst: Er sagt wörtlich: „Da hätten wir die Lösung eines grossen sadistischen Rätsels: man tut dem Partner im Liebesleben nicht darum weh, um ihn zu quälen, sondern weil man vom eigenen Schmerz Lust empfindet, die man dem anderen auch schaffen möchte. Ja, der vorausgegangene Schmerz wird dann zu einer ganz besonderen Würze der folgenden Lust, die er nach dem Gegensatzprinzip noch erheblich steigert, sowie auf einem anderen Felde die Schweizer Essschokoladen nicht einfach süss sind, sondern einen Beigeschmack von Bitterkeit haben.“ Zu dieser fundamentalen geistreich gefassten Wahrheit, die uns erklärt, dass ein Sadist seinem geschlechtlichen Partner den Bauch aufschlitzt, weil er sich auch gerne ein kleines Harakiri machen möchte, kommt eine zweite: „So drängt sich mir allmählich die Überzeugung auf, dass die sadistisch-masochistischen Phänomene auf eine konstitutionell erhöhte Haut- — Schleimhaut — und Muskelerotik zurückgehen.“ Alle Erstlingsdramen unserer grossen Dichter wimmeln von Mord und Todschatz. Die

Ursache kannte man vor Sadger nicht. Er hat auch dieses Rätsel gelöst, wie er überhaupt mit seiner dreifachen Hauterotik den Stein der Weisen gefunden hat. „Nun führte ich an anderer Stelle schon aus, wie die Genialität der Mannesjahre daher rühre, dass eine Zeitlang die rein genitale neben der infantilen Haut — Schleimhaut — und Muskulerotik bestehe. Diese letztere Gruppe gibt nun das treibende Moment für den in den Erstlingen so stark hervortretenden Sadismus der Dichter, der sich in den folgenden Dramen meist von selber verliert.“ Schliesslich kommt der kühne Forscher auf sein Lieblingsthema „das Steckbett“. Seine Analysen hatten ihm bewiesen (was kann man nicht durch „seine Analysen“ beweisen?), „dass die Phänomene der Perversion ein Vorbild in den Erfahrungen des Steckbettes haben . . .“ In dieser anregenden Weise geht es weiter, wobei pikante Krankengeschichten in appetitlicher Form serviert, den Brei mundgerecht machen sollen. Es ist eine ebenso feine wie boshafte Rache, die Jung an der Wiener Schule nimmt, dass er Sadger als einzigen Vertreter der „bahnbrechenden Wiener Schule“ im Jahrbuch parädieren lässt. . . . Es gehört dies in das Kapitel der „unbewussten Bosheiten“.

Stekel.

Johann Stärcke: Neue Traumexperimente im Zusammenhang mit älteren und neueren Traumtheorien. Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen. V. Band 1. Hälfte. Franz Deuticke. Leipzig und Wien. 1913.

Jede neue Traumarbeit ist mit Freuden zu begrüssen. Man kann nur sehnlichst wünschen, dass recht viel Psychologen sich mit dem Phänomene des Traumes beschäftigen und die Arbeiten von Freud, Stekel und anderen nachprüfen. Stärcke zeigt eine grosse Belesenheit. Er ist auf die Vorgänger Freud's zurück gegangen und legt grossen Wert auf die verschiedenen Traumexperimente, wie sie besonders Mourly Vold in grossem Stile angestellt hat. Leider sind die letzten Arbeiten von Silberer und Schrötter in diesem Essay nicht benützt worden. Hätte Stärcke auch meine letzten Traumarbeiten, wie ich sie im dritten Jahrgange des Zentralblattes publiziert habe und mein Buch „Die Träume der Dichter“ genau gelesen, er wäre etwas gerechter in der Beurteilung meiner Traumforschungen gewesen. Er wirft mir alle meine symbolischen Jugendsünden vor und verlangt von mir Beweise, so z. B. für die selbstverständliche, allgemein anerkannte Symbolik von rechts und links. „Für links und rechts in seinen Träumen möchte er in einzelnen Fällen die nüchterne Hypothese aufstellen, dass es die Seite ist, nach welcher der Träumer sich bewegen muss, um das Bett zu verlassen.“ Jetzt bitte ich Herrn Kollegen Stärcke um den Beweis für diese kühne Behauptung. Ich habe den Beweis aus Traumanalysen erbracht, die immer in Verbindung mit Krankengeschichten standen. Ich kenne alle diese Traumexperimente, die für mich als Traumquelle, als materialbildende Kraft in Betracht kommen. Ist aber damit das Wesen des Traumes erklärt? Stärcke zeigt einen grossen inneren Widerstand gegen einzelne Deutungen, das zeigt schon sein Ekel bei der Lektüre meines Buches. Der wirkliche vorurteilslose Forscher zeigt keinen Ekel, auch wenn er die Chemie der Fäkalien untersucht. Was würde Stärcke erst bei der Lektüre der Anthrophyteia sagen? Ich gehöre nach Stärcke zu den Riesen, die wechselweise Furcht, Bewunderung und Abscheu wecken. . . . Ich danke für die Bewunderung und bitte mehr affektlose nüchterne Beurteilung und gewissenhaftes Nachprüfen. Herr Stärcke möchte mir nachweisen, dass meine Symbolik falsch ist. Das geht nur an Hand von Traumanalysen und nicht anders. Im übrigen möchte ich ihn ersuchen, meine jüngsten Bemühungen, die Traumdeutung aus dem sexuellen Fahrwasser zu ziehen, gerechter zu würdigen. . . .

Stekel.

Bleuler: Der Sexualwiderstand. Jahrbuch. V. Band.

In der Debatte über „Onanie“, die ja seit geraumer Zeit der Öffentlichkeit vorliegt, sprach ich auch über das Phänomen des Sexualwiderstandes und sagte: „Alles, was wir leicht spielend erreichen können, ist uns keine Lust mehr. Wir alle suchen den ewigen Kampf. Wir sind eigentlich alle Kämpfernaturen, denen der Kampf ein Bedürfnis ist. Da uns unsere Kultur nicht Gelegenheit zum Kampfe nach aussen gibt, so wendet sich der Kampf nach innen. Wir schaffen uns künstliche Widerstände, um sie überwinden zu können und so die Bedeutung des Sieges zu vergrössern. Dadurch, dass die Onanie verboten ist, erhält sie die stärkste Lustbetonung. So wird das Schuldbewusstsein bei der Onanie zum stimulierenden Faktor.“ Bleuler macht nun einen, wie er glaubt wäre es der erste, Versuch zur Erklärung des Sexualwiderstandes. Er betont ebenfalls die Bedeutung der Hemmung als Steigerung des Reizes und verweist, ähnlich wie ich, auf die Bedeutung bipolarer Tendenzen im Seelenleben. Er betont besonders die Verbindung von Tod und Sexualität, die Bedeutung der Inzestschranke und die wichtige Frage der Schuld faktoren bei der Onanie. Er behauptet treffend: Der Schluss liegt nahe, „dass die Übertragung des negativen Affektes von der Onanie auf die Sexualbetätigung überhaupt, die ganz sicher stattfinden müsste, das Wesentliche an der allgemeinen Sexualhemmung sein werde“. Doch es gibt noch wichtige andere Momente zu berücksichtigen, wenn man das Phänomen des Sexualwiderstandes psychologisch und soziologisch betrachten wollte. Warum verpönt unsere Zeit die homosexuellen Kräfte und gibt sie dem Untergang preis? Wahrlich diese Frage würde eine eigene ausgedehnte Untersuchung erfordern und wir müssen Bleuler dankbar sein, dass er diese wichtigen Themen angeregt und deren Lösung in so geistreicher und treffender Weise angebahnt hat. Der kurze Aufsatz, der sonderbarerweise am Schlusse des Heftes steht, ist der lesenswerteste des ganzen Bandes. Stekel.

Jones: Der Gottmensch-Komplex. (Int. Zeit. f. ärzt. Psychoanalyse. Heft IV. 1913.)

Ich habe als erster auf die wichtige Bedeutung der Identifizierung des Neurotikers mit Gott hingewiesen und den Typus der Christusneurose eingehend beschrieben. In meinem Buche „Die Sprache des Traumes“ finden sich einige Träume, welche diesen Gottmenschkomplex verraten. Adler hat dann als geheimes Ziel der Neurotiker die Gottähnlichkeit beschrieben und begründet. Jetzt beschäftigt sich auch Jones mit dieser Erscheinung und beschreibt den Typus des Gottmenschen:

„Es ist also der betreffende Typus gekennzeichnet durch den Wunsch nach Absonderung, Unzugänglichkeit und Geheimnistuerei, oft auch durch Bescheidenheit und Selbstverkleinerung. Sie sind am glücklichsten in ihrem eigenen Heim, in Abgeschlossenheit und Verborgenheit und lieben es, sich in eine gewisse Distanz zurückzuziehen. Sie umgeben sich und ihre Ansichten mit einem geheimnisvollen Schleier, üben nur einen indirekten Einfluss auf äussere Angelegenheiten und sind überhaupt asozial. Sie zeigen grosses Interesse für Psychologie, besonders für die sog. objektiven Methoden, die elektrisch sind und von der Notwendigkeit der Intuition suspendieren. Phantasien von Macht sind häufig, besonders die Vorstellung vom Besitz eines grossen Reichtums. Sie halten sich selbst für allwissend und sind geneigt, jede neue Erkenntnis zu verwerfen. Das Verhalten zur Zeit und zur Voraussetzung des Wetters, besonders der Gewitter, ist in hohem Grade charakteristisch. Sprache und Religion interessieren sie lebhaft und sie haben eine ambivalente Einstellung gegenüber Ratschlag und Urteil (z. B. Strafe). Ständig vorhandene aber weniger charakteristische Eigenschaften sind das Streben geschätzt zu werden, der Wunsch

den Schwachen zu helfen, der Glaube an ihre eigene Unsterblichkeit, die Vorliebe für schöpferische Pläne, z. B. für soziale Reformen und vor allem ein ausgeprägter Kastrationskomplex.“

Diese Schilderung ist entschieden sehr einseitig und scheint nur einen sehr seltenen Typus zu charakterisieren. Einzelne der hier angedeuteten Züge finden sich bei jedem Neurotiker.

Entschieden müssen wir aber Jones recht geben, wenn er in dieser Arbeit die erzieherische Aufgabe des Psychotherapeuten betont:

„Deshalb ist es wiederum eine so ungeheuer wichtige Aufgabe in der Psychotherapie, Weltanschauungsfragen als Heilfaktoren hineinzubeziehen. Ein Neurotiker, der abergläubig bleibt, ist nicht geheilt. Moral ist Furcht vor rächenden Dämonen, ist nicht dasselbe, was freie Sittlichkeit ausmacht. Die Kranken müssen einsehen lernen, dass nur eine vermeintliche Schuld sie in den Schutzbau der Neurose hineintreibt, dass Sünde etwas anderes ist, als was ihr schlechtes Gewissen, in Aberglauben befangen, ihnen einredete. Wir kommen nicht darum herum, die Spannung zwischen unnatürlicher Sitte und wahrer Sittlichkeit muss klar ausgedrückt und gelöst werden. Sonst heilt keine Psychoneurose aus, denn alle sind in letzter Linie abergläubische Schuldneurosen.“

Ich habe in letzter Zeit immer wieder betont: Der Arzt muss der Erzieher seiner Kranken werden. Die Analyse allein macht noch keinen Erfolg.

Stekel.

Trigant Burrow: Die psychische Analyse der sog. Neurasthenie und verwandter Zustände. (Ibidem.)

Der Autor propagiert eine gründlichere psychologische Analyse der Neurasthenie oder eigentlich jener Neurose, die man fälschlich Neurasthenie nennt. Ich plädiere schon seit Jahren dafür und kenne längst keine Neurasthenie mehr. Es gibt keine Aktualneurose im Sinne Freud's. Wer sich die Mühe nimmt, einen Fall von sog. Neurasthenie zu analysieren, wird immer wieder auf psychogene Wurzeln kommen, und das Dogma von den sexuellen Schädlichkeiten der Onanie fällt in sich zusammen.

Stekel.

Jones: Hass und Analerotik in der Zwangsneurose. (Int. Zeit. f. ärzt. Psychoanalyse. Heft 5. 1913.)

Alle Zwangsneurotiker sind stark kriminell veranlagte Menschen mit einem ausserordentlich starken Triebleben. Ihr grenzenloser Ehrgeiz führt sie bald dahin, alle sie überragenden Objekte der Umgebung zu hassen, wenn sie sich ihren Trieben in den Weg stellen oder ihren Neid und die Missgunst allzusehr herausfordern. Jones betont die eine Wurzel des Hasses: „Wir hassen niemals eine Person, die nicht in irgendeiner Weise, oft ganz unauffällig, stärker ist als wir oder uns doch in einer Hinsicht in der Macht hat. —“ Nun führt der Autor auch sehr treffend aus, wie nicht erfüllte Liebesansprüche sich als Hass äussern können. Dagegen wäre aber nichts einzuwenden. Im Gegenteil, hier wäre weiter anzusetzen und zu zeigen, wie der nach Unabhängigkeit lechzende Zwangsneurotiker immer wieder mit der Aussenwelt zusammenstösst, wie er sich bezwingen muss, um nicht zum Verbrecher zu werden und wie die Zwangsneurose die Karikatur der Erziehung und jedes Zwanges wird. . . . Der Autor geht aber auf sein Lieblingsthema, die Analerotik, zurück und versucht, im konsequenten Ausbau der Freud'schen Lehren allen Zwang auf die Analerotik zurückzuführen. Die Situation, in der das Kind den ersten wirklichen Widerstand in der Welt finde, sei bei der Stuhlfunktion. (?) Die Erziehung

der Sphinkter wäre der erste Zwang mit seinen bösen Folgen. Die Einmischung der Mutter in die Analerotik des Kindes werde die wichtigste Quelle für den Hass. „Es kann nicht anders erwartet werden, als dass ein Mensch, dessen Liebe zur Mutter von Anfang an mit Hass wechselte, diese Abwechslung auch für die späteren Liebesobjekte beibehält. Eine solche Überlegung erklärt vielleicht auch, warum die Zwangsneurose bei Männern häufiger auftritt als bei Frauen.“ — Das ist nach meinen Erfahrungen gar nicht richtig. Auch Frauen erkranken häufig an Zwangsneurosen, nach meiner Statistik ebenso häufig, vielleicht etwas häufiger als Männer, die unter gleichen Bedingungen eher Fetischisten werden. Doch nun kommt Jones zu den kühnsten Schlüssen und beweist uns, dass der klarste Kopf verloren ist, wenn er sich in eine Sackgasse verrennt. „Ich möchte das neurotische Gefühl des Zwanges der übermächtigen Gewalt zuschreiben, mit welcher ein analerotisches Begehren auftritt.“ Jeder Neurotiker zeigt den Glauben an die Allmacht seiner Gedanken, besonders aber der Zwangsneurotiker. Jones argumentiert nun: „Nun habe ich darauf hingewiesen, dass die Vorstellungen von Gedanken und Sprache im Unbewussten mit der des Flatus assoziiert sind, die sie im Bewusstsein oft als Symbol vertreten, und ich bin geneigt anzunehmen, dass die Entstehung des Glaubens des einzelnen an die Allmacht seiner Gedanken dadurch bedeutend beeinflusst wird.“ Nach Ferenczi habe das Kind eine Periode der „Allmacht mit Hilfe magischer Gebärden“. Es verwendet Signale. Unter diesen Signalen spielt nun nach Jones der Flatus die Hauptrolle. „Er ist für das Kind das Hauptmittel zur Behauptung des Aberglaubens. Diese Überlegung wirft Licht auf die obenerwähnte Verbindung zwischen diesem Glauben und der Analerotik bei Zwangsneurosen.“ Schliesslich spricht Jones den Gedanken aus, „dass der Akt des Flatuslassens für die Entwicklung der Sprache, beim Individuum sowohl, als auch bei der Art von Bedeutung ist“.

Es ist traurig, zu sehen, wie sich die grosse psychologische Arbeit Freuds's immer mehr ins Physiologische und Organische verliert. Alle Neurotiker zeigen Analerotik und die Zwangsneurotiker mit ihrem stärkeren Triebleben noch ausgeprägter. — Aber was hat das für das Zustandekommen der Zwangssymptome zu bedeuten?! Ich könnte an einer Reihe von Zwangsneurosen nachweisen, wie der früh aufgenommene Kampf zwischen Trieb und Hemmung das Kind zur Bildung dieser Symptome geführt hat, und eines meiner nächsten Werke wird ja dieser Aufgabe gewidmet sein. Aber „die Sprache des Flatus“ wird in diesen Analysen nicht zu finden sein. Solche Hypothesen tragen nicht dazu bei, die Bedeutung der Psychoanalyse ins rechte Licht zu stellen und für sie Anhänger zu werben. Und Jones wäre die geistige Potenz, die, ins richtige Fahrwasser gebracht, uns sehr viel Neues zu schaffen und zu bringen hätte.

Stekel.

Dr. Beaurain: Über das Symbol und die psychischen Bedingungen für sein Entstehen beim Kinde. (Ibidem.)

Der Autor kommt zur Bestätigung der Ansichten Silberers, welche die Bedingung für die Symbolbildung in einer apperzeptiven Insuffizienz erblickt. Er verspricht eine weitere Arbeit über die planmässige Bestimmung der Symbole nach ihrem Alter.

Ferenczi: Zur Ontogenese der Symbole. (Ibidem.)

Der Autor erhebt gegen diese Hypothese den Einwand, dass nach ihr auch Gleichnisse, Allegorien, Metaphern, Anspielungen, Parabeln, Embleme als Produkte

unscharfer Distinktion aufgefasst werden können. Ein Symbol im psychoanalytischen Sinne zeige im Bewusstsein eine logisch unerklärliche Affektbesetzung als Folge unbewusster Identifizierung mit einem anderen Dinge, dem jener Affektüberschuss angehört. Nicht alle Gleichnisse seien Symbole. Es gehöre zum Symbol die Erscheinung der Verdrängung, und der Ersatz des Peinlichen durch das minder Peinliche.

Jekels: Einige Bemerkungen zur Trieblehre. (Ibidem.)

Das letzte Heft dieser Zeitschrift ist offenbar der Analerotik gewidmet. Der Autor verweist darauf, dass der aktive oder passive Charakter der Triebe von der jemaligen Form des als erogene Zone fungierenden Organes abhängt. Die Aktivität des einen stamme von der schwellenden vorspringenden Form des Phallus, der eindringen wolle. Darauf habe ja Federn seine von Jekels akzeptierte Hypothese der Entstehung des Sadismus aufgebaut. (Dass diese Hypothese den ebenwo häufigen Sadismus der Frau übersieht, sei hier nur in Parantese hervorgehoben.) Der Homosexuelle fühle sich nun immer als ein Receptaculum. Es gäbe daher nur eine passive Homosexualität, die aktive sei nur ein Schein und ein Spiel, die Hauptsache bei beiden Formen sei der Drang nach analerotischer Befriedigung. Jeder genaue Kenner der Homosexualität wird über diese Hypothese lächeln müssen. Die Analerotik spielt bei den Homosexuellen keine grössere Rolle als bei den anderen Neurotikern und alle die feinen Zwischenspiele zwischen Mann und Weib, die bei der Entstehung der Homosexualität eine so grosse Rolle spielen, und deren geschlossene Darstellung noch aussteht, kommen bei Jekels nicht in Betracht. Die Form der erogenen Zone, die Höhlenform des Anus ist die Hauptsache. Doch lassen wir den Autor seine Ansichten mit seinen Worten vortragen: „Beim Liebesakt übernimmt der Homosexuelle beide Rollen, er ist sowohl Subjekt als Objekt: infolge der Identifizierung mit der Mutter; gleichzeitig sieht er in seinem Liebesobjekt seine eigene in die Kindheit rückversetzte Person.“ Bisher können wir Jekels folgen und ihn auch bestätigen. Aber nun kommt der Sturz ins Bodenlose der Analerotik: „Und der Zweck dieses Arrangements? In Ansehung der Situation wohl kaum etwas anderes, als, um durch die in der Rolle der Mutter bewirkte Analreizung des Objekts — die jedoch infolge den Identifizierung zu seiner eigenen geworden ist — sich dieselbe Lust zu verschaffen, die ihm in der Kindheit zuteil wurde, als die Mutter seine Analerotik befriedigte.“ Dass es Homosexuelle gibt, bei denen der Anus gar keine Rolle spielt, dass die Mehrzahl der Homosexuellen keine anale Befriedigung kennen, diese Tatsache kann Jekels mit seiner kühnen Hypothese nicht aus der Welt schaffen. Er gibt der homosexuellen Libido die Möglichkeit der Hemmungen, Modifikationen und Einschränkungen und verteidigt mit dem Löwenmutter der Mutter, die ihr neugeborenes Kind schützen will, die Bedeutung der Form der erogenen Zone. So wird die Psychoanalyse mit der Zeit die Brücke finden, welche sie zur Organotherapie führen wird. Stekel.

Dr. Viktor Tausk: Zur Psychologie der Kindersexualität. (Ibidem.)

Hier analysiert ein Analytiker die Träume eines ihm nahestehenden Kindes mit grosser Ausdauer. Der Knabe ist analytisch so weit geschult, dass er seine Einfälle unbeeinflusst vorbringt. Der erste dieser Träume ist ein Prüfungstraum. Der Knabe soll die Aufnahmeprüfung ins Gymnasium machen und sieht auf einem weissen Steckschild mit roten Buchstaben die Aufschrift „Kategorie“. Zu Kategorie kommt als erster Einfall: „Unter den Annoncen steht in der Zeitung: Weibliche Kategorie, offene Stellen.“ Der geübte Traumdeuter wird sofort den sexuellen

Doppelsinn des Wortes „offene Stellen“ erkennen (der Autor ist nicht darauf gekommen) und den erotischen Sinn dieses Traumes erkennen, wenn er meiner Ausführungen über den Prüfungsraum gedenkt. Er kann sogar über diese Determination leicht hinweg, da andere viel bedeutsamere eine Lösung verlangen. Tausk erschöpft aber das Thema der offenen Stelle bis zur Grenze der Möglichkeit. Das Resultat ist sehr mager. Dagegen entgeht dem Autor die wichtige religiöse Bedeutung dieses Prüfungsraumes; ebenso der grenzenlose Ehrgeiz dieses Jungen, der in der ersten Bank sitzt und die schliessliche Verurteilung der sexuellen Vorgänge wie sie die „Männer“ machen als Schweinerei. (Klosett). Alle latenten Spannungsdifferenzen zwischen Vater und Sohn kommen in diesem Traum zur Geltung. Der Sohn sieht mehrere Männer vor einem Kanalgitter bei hellichem Tage urinieren und sagt zu seinem Dienstmädchen: „Da schau, die genießen sich nicht.“ Es ist dies offenbar eine scharfe Kritik der psychoanalytischen Methode, die ein Vater mit einem Kinde vollzieht und über welcher der Geist Sadgers schwebt. . . .

Der Autor aber besteigt das hohe Ross der Psychophilosophie und orakelt uns folgendem Zusammenhang vor:

„Die hier vorgelegten Traumanalysen geben uns Einblick in das Sexualleben der Knaben in der Latenzperiode. Wir finden den Schautrieb und den korrelativen Exhibitionismus in Tätigkeit, und wir stellen die Tatsache fest, dass in diesen Träumen schon eindeutig ausgesprochene Objektwahl zu ihrer Entwicklung auch auf der Bahn der Exkretionslibido fortschreitet. Auch diese prinzipielle autoerotische Libido wird in den Übertragungsprozess hineingearbeitet, und es scheint, dass dies durch zwei Bedingungen möglich wird. Die eine Bedingung liegt offenbar in der Grösse des Anteils, mit dem die Libido an spezifische Organe geknüpft ist (durch welche Organe sie zugleich als eine spezifische Organlibido qualifiziert wird). Es könnte sein, dass nicht alle Libido, die beim Exkretionsgeschäft mobilisiert wird, spezifisch von den Exkretionsorganen geliefert ist, und dass ein Teil dieser Libido undifferenziert, von einem Organ auf das andere verschiebbar und demgemäss auch auf ein fremdes Objekt übertragbar ist, sobald und sofern dieser verschiebbare Libidoanteil eine erogene Zone besetzt, die biologischerweise zu einer anderen als der autoerotischen Objektwahl bestimmt ist.“

„Ist diese Bedingung gegeben, dann wird die Übertragbarkeit der Exkretionslibido durch ein zweites Moment, das im Mittel der Objektwahl gelegen ist, endgültig möglich gemacht, indem das Auge (oder ein anderes) wesentlich auf die Beherrschung der Aussenwelt gerichtetes Organ, in den Dienst der Exkretionslibido (bzw. ihres verschiebbaren Anteils) gestellt wird, so dass der sexuelle Schautrieb, indem er sich am Exkretionsgeschäft anderer Personen betätigt, auf der Bahn der Exkretionslibido zur Objektwahl beiträgt.“

„Die Stellung dieses Problems zu dem des Narzissmus, d. h. dem Problem der Übertragung der Libidokatexochen, soll an anderer Stelle erörtert werden. Es sei hier nur noch bemerkt, dass die Projektion der Exkretionslibido zugleich der Weg ihrer Verdrängung ist, indem der autoerotische Lustbezug dadurch wertlos (oder wenigstens ersetzlich) wird, dass die asoziale Exkretionslust dem Subjekt auf dem Umweg des sozialen Schautriebes in einer Form wieder zufällt, die sich als gleichwertig mit allen anderen Arten von erotischer Wertschätzung nichtautoerotischer Objekte erweist.“

Das gymnastische Spiel mit den verschiedenen Libidobesetzungen wirkt schon erheiternd. Schade um die Zeit und Kraftverschwendung! Was soll man zu der neuen Erungenschaft der „Exkretionserotik“ sagen! Das ganze Heft dieser Zeitschrift steht im Zeichen der Analerotik. Es ist geradezu ein Tempel der Analerotik, in dem Tausk, dem Verkünder der Exkretionserotik, ein besonderer Altar gebührt. . . .

Stekel.

Dr. Willibald Kammel: Über die erste Einzelerinnerung. Eine experimentelle Untersuchung. (Leipzig, Verlag von Quelle & Meyer, 1913, 65 S.)

Der Autor hat die 344 Schüler der Währinger Oberrealschule im Durchschnittsalter von 15 Jahren ihre erste Erinnerung niederschreiben lassen und die Erinnerungen dann nach Inhalt, Alter, graduellen und qualitativen Unterschieden geordnet. Er knüpft daran keine tiefergehende Untersuchung, sondern beschränkt sich ausschliesslich auf formale Momente. Wir erfahren aus der Arbeit nicht viel Neues, das Interessante verschwindet in Tabellen, die Probleme, die die ersten Kindheitserinnerungen betreffen, bleiben ungelöst. Mit Ausnahme der in der „Imago“ erschienenen Arbeit von Hug-Hellmuth, gegen die sich Kammel in einer Anmerkung wendet, ist die psychoanalytische und individualpsychologische Kinderforschung Freuds, Adlers und ihrer Schüler unberücksichtigt geblieben. Zum intuitiven Verständnis der Kinderseele trägt die Arbeit wenig bei; das kann man auch von einer experimentellen Untersuchung nicht erwarten. Dr. Paul Schrecker.

Emil Lucka: Die drei Stufen der Erotik. (Verlag Schuster & Loeffler, Berlin, 1913.)

Die Methode, die dieses Buch leitet, ist nicht die psychoanalytische und ein Grundgedanke steht im Gegensatz zu den Lehren der Psychoanalytiker und zur allgemeinen Überzeugung. Ich glaube nämlich und ich suche es aus historischen Daten und psychologischen Erfahrungen zu beweisen, dass das Liebesleben des Menschen nicht nur eine Wurzel hat, nämlich die Sexualität sondern zwei, die Sexualität und die seelische Liebe, die ich als etwas durchaus und prinzipiell vom Geschlechtstrieb Verschiedenes und ihm sogar Entgegengesetztes auffasse. Ich bin mir klar, dass diese These nicht anerkannt wird, und habe, um sie unantastbar zu machen, eine sehr grosse Menge von Beweisen herbeigeschafft. Kulturhistorische Verwirklichung hat die rein seelische Liebe vor allem im Mittelalter gefunden (aber auch noch Goethe und Beethoven gehören zu ihren verschiedenen Repräsentanten), sie ist in der Anbetung der Frau, in der Madonnenliebe vollendet worden. Ich führe aus, dass nicht die von der Kirche gebotene Marienverehrung dagewesen ist, sondern dass die vergöttlichende seelische Frauenliebe die eigentliche Gestalt der Madonna geschaffen und zur liebenden Anbetung aufgestellt hat. Diese rein seelische Liebe tritt als zweite Wurzel der Erotik im Zeitalter des Troubadours und der Kreuzzüge auf und bestimmt bald das ganze Liebesleben; bis dahin hat nur die erste, die physiologische Wurzel bestanden, die das Altertum und das frühe Mittelalter beherrscht und natürlich neben der seelischen Liebe weiter besteht und auch zu bestehen niemals aufhören kann, aber in der ethischen und psychologischen Wertung, sowohl im Bewusstsein des einzelnen, als auch im allgemeinen Kulturbewusstsein, eine veränderte, geringere Stellung einnimmt. Erst die neue Zeit (etwa von Rousseau angefangen) fühlt das Bedürfnis, die beiden Wurzeln der Erotik zu einem Höheren, zu der einheitlichen persönlichen Liebe zu vereinigen. Diese Synthese kann bis heute nicht als vollendet angesehen werden, aber alle erotischen Tendenzen der Gegenwart gehen darauf aus, Geschlechtlichkeit und anbetende Liebe als gesonderte Faktoren zu überwinden und etwas Höheres herzustellen: die Liebe, die keinen Unterschied mehr zwischen Leib und Seele kennt. So betrachte ich das Liebesleben der Menschen nicht als die allmähliche Differenzierung und Sublimierung des physiologischen Triebes, sondern als echtes geschichtliches Werden, dessen Stufen sich finden und festlegen lassen.

Wenn die menschliche Erotik aus zwei einander fremden Elementen besteht, so leuchtet ohne weiteres ein, dass die Vereinigung dieser beiden Elemente nicht immer ohne Kampf vor sich geht, dass sie oft genug gar nicht gelingen wird. Und aus der nicht gelungenen Vereinigung, aus dem Widerstreit zwischen Geschlechts-

trieb und Liebe ergeben sich die Grundformen der Perversionen, die ich glaube, zum erstenmal als etwas Notwendiges erkannt und in ihren seelischen Wurzeln verstanden zu haben. (Wobei ich aber als Nichtpsychiater nur das Seelische behandle und auf die extremen pathologischen Äusserungsformen, die ja nach einem Worte Ribots nur stärkste Relieferungen des Normalen sind, nicht eingehe, wenn ich auch den Anspruch erhebe, sie mit gedeutet zu haben.) — Zum Schluss versuche ich zu zeigen, wie das erotische Leben des Einzelnen mit der kulturhistorischen Entwicklung der (europäischen) Menschheit zusammenhängt und notwendig verknüpft ist.

Emil Lucka, Wien.

Karl Philipp Moritz: Anton Reiser. Ein autobiographischer Roman.
Herausgegeben von Heinrich Schnabel. (München 1912. Martin Mörikes Verlag.)

Aus dieser Selbstbiographie, die Goethe und Hebbel sehr hoch einschätzten, können wir Psychotherapeuten mehr lernen, als aus mancher gelehrten Krankengeschichte. Ich halte diesen Roman für eines der besten Bücher, die mir untergekommen sind. Wertvolle Beiträge zur Psychologie des Minderwertigkeitsgefühles und seiner Entstehung sind besonders hervorzuheben. Und wie fein schildert Moritz die Entstehung des infantilen Trotzes: „Ihr unaufhörliches Verbieten von Kleinigkeiten und beständig Schelten und Strafen zu unrechter Zeit verleidete ihm alle edleren Empfindungen. Sein Gefühl für Beifall und Lob ward dadurch so sehr unterdrückt, dass er zuletzt beinahe seiner Natur zuwider, eine Art Vergügens darin fand, sich mit schmutzigen Gassenbuben abzugeben und mit ihnen gemeinsame Sache zu machen, bloss weil er verzweifelte, sich je die Liebe und Achtung wieder zu erwerben, die er durch seine Mutter verloren hatte, welche immer auch vor fremden Leuten von seiner schlechten Aufführung sprach, wodurch dieselbe denn wirklich anfang schlecht zu werden und sich zu verschlimmern schien.“ Auch der Psychotherapeut sollte diese feinen Trotzreaktionen kennen und versuchen, durch Lob die Leistungen zu steigern und den so gefährlichen Trotzreaktionen auszuweichen. Doch dies kleine Beispiel ist nur willkürlich herausgegriffen. Man muss das Buch mit Aufmerksamkeit lesen und man wird unzählige Anregungen ähnlicher Art finden. Übrigens möchte ich bei dieser Gelegenheit die ganze Sammlung „Erlebnis und Bekenntnis“, deren dritter Band der Reiser ist, der Aufmerksamkeit unseres Leserkreises empfehlen. Es handelt sich um Selbstbiographien, also um kostbares Material. Hier finden sich neben Goethes „Dichtung und Wahrheit“, Platters Lebensbeschreibungen, der köstliche Magister Laukhard, Rousseaus's berühmte Bekenntnisse, Benvenuto Cellini's Memoiren in mustergiltiger Ausstattung und sorgfältiger Redaktion. Mit Recht sagen die Herausgeber: „In den Bekenntnissen der glühendsten Seelen, in den Selbstschilderungen der umfassendsten und schärfsten Geister, wie in den bescheidenen Erinnerungen der einfachsten Menschen mögen wir als in wahrhaftigen Bildern uns selber spiegeln. Hier, aus den ungefälschten Dokumenten vergangener Menschheit mögen wir die lebendigste Belehrung, die tiefste Einsicht, die buntesten Bilder uns holen. Hier sind unerschöpfliche Schätze, nie veraltend und immer neu sich verschenkend. Wer über sich selbst schrieb, hat, ohne dass er es wollte, mit seinem Herzblut geschrieben.“

Dr. W. B.

Priv.-Doz. Dr. Otto Hinrichsen: Über das Abreagieren beim Normalen und bei den Hysterischen. Zeitschr. f. Neur. u. Psych. XVI, 1/2.

A. spricht dem Freud'schen Begriff des „Abreagierens“ im grossen ganzen jede psychische Realität ab. Wenn er auch nur einen „isolierten psychischen Mechanismus“ des Abreagierens leugnet und dasselbe einfach als „ein Überwinden-Wollen

oder Nicht-überwinden-wollen“ verstanden haben möchte, geht er damit eben so weit über die Freud'sche Auffassung (Auflösung eines durch die Zensur eingeklemmten Affektes) hinaus, dass man es nur als eine Höflichkeitsformel ansehen kann, wenn er einleitend sagt, „dass dem Freud'schen Begriff des seelischen Abreagierens an sich ein tatsächlicher seelischer Vorgang entspricht.“ Es gehe nicht an, die gehemmtten Tendenzen für wichtiger zu halten als die hemmenden, was die Tiefenpsychologie prinzipiell betreffe. Wir fügen noch hinzu: den Erlebnissen der Hysterischen dieselbe Bedeutung beizulegen, wie es die Affektivität des Patienten zu fordern scheint, lässt denselben Verfälschungsprozess mitmachen, den Adler als das typisch Pathogene hervorhebt. Dass der Kranke beim Auspacken seiner Erinnerungen ebenso wenig seine aggressive Linie (vor allem gegen den Arzt) verlassen kann, als er sie beim einzelnen Erlebnis verlässt, ist der Grund, weshalb unmöglich in einem einfachen Reproduzieren von Erlebnissen eine therapeutische Wirkung liegen kann. (Es wäre gut, von diesem Standpunkt aus einmal die Krankengeschichte der berühmten Dora zu überprüfen, die Anlass zu so vielen Schlussfolgerungen gegeben hat. Wir halten vorläufig folgende zwei Punkte einander gegenüber: Patientin gab damals das Symptom der Lähmung, nachdem sie das entsprechende Erlebnis in der Hypnose reproduziert hatte, auf, — verlangte aber nachher den regelmässigen, pünktlichen Besuch des Arztes, weil sie sich sonst krank fühlte. Sollte nicht das Aufgeben des Symptoms gleichbedeutend gewesen sein mit einem Kunstgriff, der die Unterjochung des Arztes erleichterte? Nun begann, — nach dieser *captatio benevolentiae*, — der wirkliche Kampf auf einer breiteren Basis, und wie der ausgefallen sein mag, darüber schweigt die Historie.)

Es ist richtig, wenn Hinrichsen die Bedeutung des Überlegens betont, als Beweis, dass sehr verschiedene Regungen mit gleicher Kraft psychisch wirksam sein können, nur können wir den Vorgang nicht als so primär und einfach auffassen, wie aus seinen Ausführungen hervorgeht. Denn schon der Moment des „Überlegens“ ist ein Zeichen für eine schon bestehende Attitude der Vorbereitung und Sicherung, aus welcher auf jeden Fall überlegt wird und Motive arrangiert werden, falls keine da sind; die Art und Weise der Vorbereitung gibt der aggressiven Linie ihre besondere Kurve, die bei demselben Individuum immer dieselbe ist, und das Schwanken im Entschlusse heisst: aus dem Konflikt der weiblichen (schwachen) und männlichen (herrsüchtigen) Regungen jenen Standpunkt erringen, der einem die grössten Vorteile in Übereinstimmung mit dem individuellen Persönlichkeitsideal sichert. Im extremsten Fall ist Überlegen = Nicht-handeln-wollen, wie die Zweifler beweisen, welche ihre vielfachen Hemmungen nur aufstellen, um dem aktiven Eingreifen auszuweichen, weil sie nur dadurch ihre Position halten zu können glauben. In dem Sinne stimmen wir mit dem A. überein, wenn er es als die Eigenart des Dichters betrachtet, dass er das Erlebte konstant intellektuell verarbeiten kann. Dichten = Fiktionen der Aggression aufstellen und in einer Art durchführen, die einem das Handeln erspart.

Was Nietzsches Gleichnis anbelangt: das Gedächtnis sagt: das hast du getan, der Stolz: das hast du nicht getan, und das Gedächtnis gibt nach, — können wir nicht eine Analogie zum Vorgang der Verdrängung darin erblicken. Wir glauben wohl, dass das Individuum eine besondere Fähigkeit besitzt, es erniedrigende Tatsachen im Augenblick scheinbar zu übersehen, — was ihre Nachwirkung, und zwar ihre bewusste Nachwirkung betrifft, nehmen wir an, dass eine solche Mahnung des Stolzes nur dazu dienen kann, das betreffende Faktum im Gedächtnis stärker zu fixieren, damit es als Memento in künftigen Situationen dienen kann. Die Erniedrigungen werden nur nicht geäussert, aber sie bestehen stärker fort, als die Momente der Überlegenheit. Das Individuum glaubt mehr an jene und verwendet diese nur, wenn es ihm nicht anders möglich ist, seine aktuelle Überlegenheit fest

zuhalten, als durch den Hinweis auf errungene Ziele. Das Arrangement des Unbewussten erstreckt sich auf jenen Teil der Zielsetzung, der mit den zu deren Durchführung gewählten Mitteln kontrastiert (Überwindung eines Menschen ist oft nur möglich unter dem Arrangement der Liebe, — ein Kunstgriff, welcher die Cachierung des Endziels unbedingt erfordert, wenn er durchgeführt werden soll; das Hervorkehren des ethischen Prinzips bei starken Aggressionen, — bei Goethe im Schuldgefühl gegenüber Friederike Brion, ein fortwährendes Memento mit der Grundmoral: Überwindel!).

Wir hielten diese Gedankengänge für notwendig, um die Ausführungen des A. nach einigen Seiten hin zu ergänzen, während wir sonst mit seinen Schlussfolgerungen übereinstimmen. „Es gibt keinen in einem bestimmten Augenblick erst einsetzenden, aus dem Zusammenhange des ganzen Erlebens heraushebbaren Abreagierungsvorgang, sondern, wo ein Abreagieren nicht zustande kommt, kommt es deshalb nicht zustande, weil das Individuum nicht von einer bestimmten Festsetzung loskommt;“ d. h. nur jene Erinnerungen werden affektiv geladen, denen eine Bedeutung als Memento zukommt, so dass sich der mystische und wunderwirkende Vorgang des Abreagierens auf ein Nichtfixieren von Erlebnissen (als ohne warnenden Wert) reduziert. Mit dieser Einsicht müsste man zugleich den Rat für alle diejenigen, die Doppeldeutigkeiten answeichen wollen, verbinden, dieses schöne Wort, sei es auch mit Bedauern, für immer aufzugeben; vor allem, wenn man einmal nachprüfen wollte, wieviel Unfug mit der darin vorgespiegelten Objektivität, etwa wie die einer physiologischen Kurve, bei den Schülern Freud's getrieben wurde. Den Prozess der Sicherung hingegen möchten wir nicht auf ein Ablehnen von unangenehmen Erlebnissen einschränken, sondern auf alle jene psychische Akte ausdehnen, welche dem Individuum das Betreten eines, mit Gefahren für sein Persönlichkeitsideal verbundenen Weges erschweren. Das Endergebnis seiner Untersuchung fasst Hinrichsen dahin zusammen, „aus der Affektbereitschaft entstehe der Augenblicksaffekt“, und die Affektbereitschaft sei nur aus der einheitlichen Zielsetzung des Individuums verständlich, was am besten seine Übereinstimmung mit Adlers Auffassung beweist, obwohl er (warum?) diesen Autor zu nennen vermeidet.

Kaus.

Heinrich Kahane: Über Angstzustände. (Wiener klin. Wochenschr. Nr. 13, 1913.)

„Als Angst wird ein Affekt bezeichnet, als dessen Kern die unmittelbare Wahrnehmung einer sehr bedrohlichen Lage des „Ich“ sich darstellt.“

„Nun zeigt aber die aufmerksame Beobachtung und Analyse in einer grossen Menge von Krankheitsfällen, dass primäre Angstafekte die buntesten und merkwürdigsten psychischen und somatischen Erscheinungen zeitigen können, was zur Annahme einer speziellen, in Angstzuständen wurzelnden Psychoneurose führen muss, zu deren Benennung ich gleich das Wort „Phobothymie“ vorschlagen möchte, da die Bezeichnung „Neurose“ in neuerer Zeit gar zu vieldeutig geworden ist.“

„Als Phobothymie sei demnach eine Seelenverfassung gekennzeichnet, die besonders stark zu Angstaffekten neigt, ja solche ohne wahrnehmbare objektive Veranlassung produziert, sie auffällig mit Ausdrucksreaktionen betont, aber auch in oft schwer verständlicher Weise die buntesten somatischen Symptome zeitigt.“

Als einziges Heilmittel wird die Psychotherapie nach Dubois empfohlen.

„Es kann nur eine Art rationeller Psychotherapie geben, nämlich jene, welche die ganze Psyche an ihrem innersten ethischen und intellektuellen Kern erfasst und ihre Wertsysteme zu korrigieren sucht.“

„Frei von jedem mystischen Zauber, im vollsten Lichte der Vernunft, unter jeder möglichen Kontrolle festwurzelnder sittlicher Anschauungen — so und nicht anders darf psychische Therapie betrieben werden.“

„So und nicht anders können die gequälten, verdüsterten Neurotiker dauernd angezogen und wahrhaft durchwärmt und erleuchtet werden, und diese Art der psychischen Therapie ist nicht nur die segensreichste und praktisch lohnendste ärztliche Tätigkeit, sondern überhaupt eine der beglückendsten Formen menschlicher Wirksamkeit von heute ganz unabsehbarer Bedeutung für die Wohlfahrt der Individuen und der Gesellschaft.“

Soweit die Ausführungen des Autors. Bemerkenswert ist die Kühnheit, mit der er das Thema behandelt, ohne einen der Autoren zu nennen, denen er die Kenntnisse der Angstsymptome verdankt. Freud, Stekel, Adler scheinen nur zu den Autoren zu gehören, die nach den Autors Worten „jetzt in Misskredit und verdiente Vergessenheit zu versinken beginnen“.

Stekel.

Herbert Silberer: Zur Frage der Spermatozoenträume. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, IV. Band, 2. Hälfte.

Der Autor bietet hier eine Fortsetzung und Ausgestaltung seines im ersten Halbjahr vorangegangenen Artikels: „Spermatozoenträume“, über den bereits referiert wurde. Die Theorie der Spermatozoenphantasie wird schärfer entwickelt und es kommen mehrere lehrreiche Beispiele hinzu.

Autoreferat.

Herbert Silberer: Eine prinzipielle Anregung. Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen, IV. Band, 2. Hälfte.

Diese Anregung ist an alle jene Psychoanalytiker gerichtet, die die Psychoanalyse ausserhalb ihrer ursprünglichen Domäne (Traum- und Neurosenpsychologie) anwenden, also etwa auf Gebieten wie Mythologie, Metaphysik, Ethik, Ästhetik etc. Verfasser bedauert es, dass die Vertreter der betreffenden Wissenschaften nicht selbst die Psychoanalyse verwerten, und ermahnt die Psychoanalytiker, die sich auf die verschiedenen Gebiete wagen, zu umso grösserer Gründlichkeit, um möglichst Unantastbares zu schaffen. Obgleich die Anregung ganz allgemein gelten will, weist der Verfasser doch auf drei Gegenstände im besonderen hin, weil sie ihm vor allen eine heikle Behandlung zu erfordern scheinen:

„Der eine Gegenstand ist die Deutung der Märchen und Mythen. Die richtige Abgrenzung der Rolle der Psychoanalyse wäre hier besonders wünschenswert. Die Synthese der psychoanalytischen Deutung mit den anderen Deutungen, wie der astralen, der historisch-politischen, der ethisch-religiösen usw., harrt ihres Schöpfers. Dem Psychoanalytiker kommt bei einer synthetischen Tätigkeit dieser Art das Prinzip der mehrfachen Determination zugute. Ich gebe aber gern zu, dass die Aufgabe eine fast übermenschliche Arbeit erfordert.“

„Der zweite Gegenstand ist die Anwendung der Psychoanalyse in ästhetischen Fragen. Hier muss so streng wie möglich der Schein vermieden werden, als sähe die Psychoanalyse die Grundprobleme des künstlerischen Schaffens und des ästhetischen Wohlgefallens als gelöst, oder auch nur als durch die derzeitigen Mittel der Psychoanalyse lösbar an.“

„Der dritte Gegenstand ist die gefährliche Verlockung, Metaphysik durch eine Metapsychologie ersetzen zu wollen. Bestrebungen dieser Art haben zwar noch keine festen Formen angenommen; sie scheinen mir indes zu bestehen, und ich möchte deshalb davor warnen. Sie gehen von einem überaus geistvollen, in seinem Zusammenhang sehr treffenden Ausspruch Freud's aus. In der „Psychopathologie des Alltagslebens“ heisst es nämlich: „. . . Ich glaube in der Tat, dass ein grosses Stück der mythologischen Weltauffassung, die weit bis in die modernsten Religionen hineinreicht, nichts anderes ist, als in die Aussenwelt projizierte Psychologie. Die dunkle Erkenntnis (sozusagen: endopsychische Wahrnehmung) psychischer Faktoren

und Verhältnisse des Unbewussten spiegelt sich — es ist schwer, es anders zu sagen, die Analogie mit der Paranoia muss hier zu Hilfe genommen werden — in der Konstruktion einer übersinnlichen Realität, welche von der Wissenschaft in Psychologie des Unbewussten zurückverwandelt werden soll. Man könnte sich getrauen, die Mythen vom Paradies und Sündenfall, von Gott, vom Guten und Bösen, von der Unsterblichkeit u. dgl. in solcher Weise aufzulösen, die Metaphysik in Metapsychologie umzusetzen.“

In diesem psychologischen Zusammenhang ist die Bemerkung Freud's, wie gesagt, vollkommen treffend; aber es mag für so manchen minder kritischen Autor die Verlockung zu falscher Verallgemeinerung darin liegen. Autoreferat.

Herbert Silberer: Zur Symbolbildung. Jahrbuch für psychoanalytische und pathologische Forschungen, IV. Band, 2. Hälfte.

Diese Abhandlung ist eines der wichtigsten Glieder einer Serie von Arbeiten des Autors über die Symbolbildung auf den verschiedensten Gebieten menschlicher Phantasietätigkeit. Sie betrifft den Traum.

Zunächst ist des Verfassers Meinung über das Symbol als solches und sein Zustandekommen zu betrachten. Er fasst den Symbolbegriff sehr weit, ja theoretisch vielleicht weiter, als streng zulässig.

Jedes Symbol ist insofern Symbol, als es sich auf einen Gegenstand bezieht, den es vertritt. Ein Symbol entsteht, wenn ein positiver Faktor (Idee, Gedanke, Komplex) zum Bewusstsein emporsteigen will, dabei aber gehemmt wird durch einen negativen Faktor: die apperzeptive Insuffizienz. Diese Insuffizienz kann ihrerseits entweder intellektuell oder affektiv bedingt sein; d. h. sie kann erstens in der mangelhaften Entwicklung (das Kind, individuell und völkerpsychologisch), oder in einer vorübergehenden Schwächung (Schlaf usw.) der apperzeptiven Fähigkeit durch allgemeine Herabsetzung der Denkenergie verursacht werden, und sie kann zweitens durch ein Eingreifen von Affekten entstehen, welche entweder durch einen Lust- und Unlustmechanismus das Vordringen der Idee erschweren, oder aber die Aufmerksamkeitsfunktion eines Teiles ihrer Energie berauben, indem sie sie für die autonomen Komplexe in Anspruch nehmen.

Wenn affektive Elemente das Vordringen der Idee stören, leisten sie übrigens nicht nur negative, sondern auch zumeist positive Arbeit, indem sie, als Konkurrenzunternehmungen neben der Hauptidee, sich selbst ins Bewusstsein durchsetzen wollen, also gleichfalls als „positive Faktoren“ auftreten und selber zu einer Symbolbildung drängen. Das Resultat dieses konkurrierenden Drängens mehrerer „positiver Faktoren“ ist entweder ein Konglomerat von Symbolen, oder ein Symbol von gemischter Beschaffenheit, das die einzelnen Gegenstände, auf die es sich bezieht, in schiefer, entstellender Art vertritt.

Man kann so zwei Typen von Symbolen unterscheiden, je nach der Reinheit, mit der sie ihren Gegenstand zur Darstellung bringen.

Man kann die Symbolik auch nach der Natur des „positiven Faktors“ (also des zur Darstellung gelangenden latenten Gehaltes oder Gegenstandes) in die von des Autors früheren Schriften her schon bekannten drei Kategorien einteilen: die materiale, die funktionale und die somatische. Gegenstand der Symbolik können nämlich sein:

I. Gedankeninhalte, Vorstellungsinhalte, kurz: das Inhaltliche oder Gegenständliche des Denkens und Vorstellens. Die Materie des Denkens — sie sei nun bewusst oder unbewusst.

II. Der Zustand, die Tätigkeit, die Struktur der Psyche; die Art und Weise, wie sie funktioniert und sich befindet. Die Funktionsweise der Psyche — sei sie nun bewusst oder unbewusst.

III. Somatische Vorgänge (Leibreiz).

Die Scheidung namentlich der ersten beiden Kategorien erweist sich nun als überaus fruchtbar. Da fast die ganze bisherige psychanalytische Traumliteratur der Behandlung der materialen Kategorie gewidmet war, und die somatische für das tiefere psychologische Eingehen nur sekundäres Interesse bietet, hat sich der Autor bemüht, namentlich die funktionale Symbolik ins rechte Licht zu rücken. Er hat seine Beispielsammlung auch demgemäss eingerichtet. Statt aller weiteren Besprechung sei nun dasjenige Beispiel hergesetzt, das der Autor für eines der lehrreichsten hält. Es ist die Nummer 9 der Sammlung.

Bruchstück aus einem Traum von Pauline. — „Ich bin spazieren gegangen; es war wie im Herbst: verwelktes Gras und Laub, braun, eine rechte Herbststimmung, und gegen Abend. Ich komme zu einem Friedhof und gehe hinein. Ich denke mir: und gegen Gott, jetzt bin ich da ganz allein abends auf dem Friedhof. Es befällt mich ein beklemmendes Gefühl. Ich fürchte mich dann gar nicht [späterer Zusatz: „ich bekomme eine Art verzweifelten Mutes, indem ich mir denke: das macht nichts, ich setze mich über alles weg und bringe Verderben. Diesen Mut fühle ich öfter in verzweifelten Situationen.“], bekomme auf einmal Flügel, werde ganz schwarz und fliege über alle die Gräber. Und wohin ich geflogen bin, habe ich den Tod gebracht. Ich habe mir gedacht: wen sollst du zuerst —¹⁾, wo sollst du zuerst hinfliegen? Woran ich gar nicht denke: nach O. bin ich geflogen, um dort zuerst den Tod hinzubringen. — Jetzt weiss ich nicht; ich bin nicht hingekommen; ich war plötzlich irgendwo in einem kleinen Haus, und dort habe ich sollen in ein oberes Zimmer gehen. Da war keine Stiege, da war eine Leiter. Über die Leiter bin ich hinaufgegangen. Statt einer Tür war nur ein kleines kreisrundes Loch, und da konnte ich nicht durch, und die Emma²⁾ war schon in dem Zimmer drin und sagt „komm nur, ich bin auch ganz gut durchgekommen“, und ich habe probiert, es ist absolut nicht gegangen. Dann habe ich mich auf einen Vorsprung gestellt und habe mit der Leiter, wie mit einem Stemmeisen, ein Brett (aus der seinsollenden Tür) herausgestemmt. So bin ich hineingekommen. Die Leiter habe ich mitgenommen; niemand konnte dann mehr hinein, es war keine Leiter und nichts. In dem Zimmer waren nur Gartenbänke, sonst keine Einrichtung; Bänke mit weichen gebogenen Lehnen, gut zum Anlehnen. Ich habe mich in eine gesetzt und mich so gut, so angenehm und wohl gefühlt, wie wenn man recht lang sitzen bleiben will. Emma sagt: „Sei nicht so faul und komme spazieren.“ Ich bin ungerne gegangen, so ungerne. . .“

Deutung. — Die Herbststimmung und das abendliche Alleinsein sind Gedanken über Paulinens Lebensschicksale. Sie denkt an die entschwindende Jugend, an den herannahenden Lebensabend, den sie erwarten muss, ohne einen Lebensgefährten gefunden zu haben³⁾. Sie steht auf dem Friedhofe ihrer Hoffnungen, und Bangen befällt sie. Da regt sich die lebensmutige Tendenz in ihr; sie rafft sich auf und sucht die trüben Gedanken abzuschütteln. Also ein Sichhinwegsetzen über etwas. Diese Regung kleidet sich wie in anderen Träumen, so auch diesmal in das Bild des Fliegens — funktionale Symbolik —, nur dass infolge gewisser materialer Symbolbeziehungen besondere Ausschmückungen hinzukommen: Pauline wird ein schwarzer Todesengel, was ihr, wie sie nachträglich bemerkt, im Traume besonders auffällt.

Die Stockung in der Traumdeutung enthüllt die Bedeutung des Todbringers, indem sie sie verhüllen will. Pauline weicht dem Gedanken aus, dass sie jemanden

¹⁾ Die Stockung ist interessant.

²⁾ Eine ältere Freundin Paulines, mit der sie oft beisammen ist, besonders auf Ausflügen, wo Emma oft die vorausgehende ist.

³⁾ Man vergleiche dazu auch die Phrase „sitzen bleiben“ am Ende des mitgeteilten Traumstückes. Auch Emma ist eine, die sitzen geblieben ist.

töten wolle. Denn der angefangene Satz soll doch vollständig gewiss lauten: „Wen sollst du zuerst töten?“ Dem weicht sie durch die Wendung aus: „Wo sollst du zuerst hinfliegen?“ (Es ist sehr möglich, dass auch die ungrammatikalische Trennung des „wohin“ im Dienste der tunlichst verdeckenden Angleichung der neuen Wendung an den eigentlich richtigen Satz entstanden ist. Ich bemerke noch, dass der Traum mündlich mitgeteilt und die Erzählung von mir nachstenographiert wurde.) Nicht nur die Traumerzählung, sondern auch der Traum selbst ist jetzt, wo ihm der Mordgedanke so deutlich entfahren ist, auf Verhüllungen bedacht. Er lässt die Träumerin nach O. fliegen, wo eine, Paulinen sehr unsympathische, jetzt aber in ihren Angelegenheiten gar keine Rolle spielende, alte Dame wohnt. Ein Mordgedanke gegen diese Dame hätte keine aktuelle Berechtigung. Sie ist natürlich ein Ersatz für jemand anderen. Die Entwicklung der Traumhandlung würde nun fordern, dass Pauline jemanden töte. Diese Vorstellung ist unzulässig; es stellt sich heraus, dass der Ersatz der wirklich gemeinten Person durch die Dame in O. ein unzulängliches Auskunftsmittel war; es bleibt nichts übrig, als die Mordgedanken, die jetzt offenkundig zu werden drohen, gänzlich zu verlassen und sich gleichsam in eine andere psychische Region zu begeben, um sich vor ihnen zu retten. Dieses wird funktional-symbolisch durch einen Szenenwechsel, eine Veränderung des Schauplatzes¹⁾ bewirkt, wobei das Sichrettenwollen noch besonders durch das mühselige Verkriechen in das entlegene Zimmerchen geschildert wird, wohin der Zugang niemand anderem verstattet wird: die Mordvorstellungen müssen jetzt draussen bleiben, und Paulinen ist wohl.

Pauline befindet sich auf den Bänken so wohl, wie einstmals auf der Mutter Schoss²⁾, oder vielleicht gar drin, in der Mutter Schoss, wo Pauline freilich von quälenden Gedanken ebenso verschont war, wie von unerquicklichen Erlebnissen. Der kundige Analytiker wird ja den Aufstieg durch die enge Öffnung in das Zimmerchen längst als Geburts- und Mutterleibsphantasie erkannt haben. Diese dient hier dem Wunsche, von allem so unberührt zu sein, wie im Mutterleibe. Die Mutterleibsphantasie ist die retrograde Fassung der Todesphantasie. Und hier im besonderen ist sie der erweiterte funktionale Ausdruck des Sichbergens vor den Mordgedanken. Bevor die Leiter eingezogen ist (was den quälenden Vorstellungen den Eintritt wehrt), sind diese Gedanken immer noch in Kraft; man beachte nur, dass Pauline die Leiter wie ein Mordinstrument handhabt. Pauline hat, wie sie nachträglich angibt, in diesem Augenblicke der Traumhandlung einen Zorn auf die schon im Zimmer befindliche Emma. Die Analyse ergibt eine Perspektive in die Kindheit und setzt für Emma: Paulinens jüngere Schwester Regine. Pauline hat diese Schwester als Kind beneidet, weil sie ihr einen Teil der elterlichen Liebe nahm. Sie beklagte sich bei verschiedenen Leuten, namentlich auch in O., dass jetzt auch eine böse Regine da sei, die auf der Mutter Schoss sitze. Ist nun Regine beim natürlichen Verlauf der Dinge später aus dem Mutterschoss gekommen, so muss sie (oder die stellvertretende Emma) bei der retrograden Phantasie zuerst wieder hinein und dann kommt Pauline nach. Natürlich hätte Pauline als Kind ihre Rivalin am liebsten beseitigt gesehen; dieser Todeswunsch (im Traume durch den Zorn auf Emma vertreten) bildet sozusagen das emotionelle Bindeglied (Assoziationsband) zwischen den beiden Teilen oder Schauplatzen des Traumes. Dieser Todeswunsch (auf die Schwester) ist der ungefährlichste, entfernteste; und auch er verstummt, sobald die Geburten rückgängig gemacht sind. Die bösen Gedanken sind nun vertrieben, Pauline ruht sich auf den weichen Gartenbänken (des Mutterschosses = materiales Symbol;

¹⁾ Kann als ein Beispiel von Schwellensymbolik aufgefasst werden.

²⁾ Der Schoss der Mutter kommt in einem andern Stück der Analyse vor; es wird unten erwähnt.

des Vergessens = funktionales Symbol) aus, die sie so „ungern“ (im Traume wird das betont) verlässt.

Wer ist es aber, dem Pauline im Unterbewusstsein den Tod wünscht? Über wessen Gräber setzt sie fliegend hinweg? Wer hat aktuellen Anspruch auf Mordgedanken? Wir werden es erraten, wenn wir erfahren, dass der von Pauline geliebte Richard verheiratet ist und Kinder hat. Auf die Frau Richards zielen die unbewussten Mordgedanken in erster Linie; auf die Kinder in zweiter Linie, denn sie sind der Grund, warum sich Richard nicht entschliessen konnte, sich von seiner Frau scheiden zu lassen. Der eben genannten Hindernisse und der daraus fliessenden moralischen Bedenken wegen brach Pauline ihren Umgang mit Richard ab; zur Zeit des Traumes glaubte sie — und nun kommen wir zu einem Hauptschlüssel der funktionalen Symbolik dieses Traumes — Richard und alles, was sich auf ihn bezieht, bereits vergessen zu haben. Sie ist in Beziehung zu einem andern getreten, den sie schätzenswert und liebenswert findet, und bei dem jene Bedenklichkeiten nicht zutreffen. Aber vor einigen Tagen, als sie von ferne Richard erblickte, wurde sie seltsam aufgeregt; es wunderte sie, dass das Andenken in ihr noch so lebendig sei. Also die Toten kommen wieder. Hier haben wir die aktuelle Basis des Traumes. Der Friedhof bedeutet nicht bloss, wie ich eingangs sagte, begrabene Hoffnungen, sondern auch die begrabenen Erinnerungen (allerdings auch Hoffnungen) an Richard, die sie geisterhaft umwittern, und über die sie dann fliegend hinwegsetzt.

Autoreferat.

Jahresversammlung des „Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie“

in Wien am 19. und 20. September 1913.

Die Sitzungen wurden im Hörsaal der psychiatrischen und Nervenklinik von
Hofrat Prof. Dr. J. v. Wagner-Jauregg abgehalten.

I. Sitzung 19. September 1913, Vormittag.

Hr. Bleuler-Zürich begrüsst die Anwesenden und schliesst aus der Gegenwart der zahlreichen Gäste, dass das Interesse für die Sache, die der Verein vertritt, gross ist und ständig wächst. Die Fächer, um deren Propagierung und Verbreitung er sich bemüht, sind bisher im akademischen Unterricht vollständig vernachlässigt, sowohl zum Schaden der Psychiatrie, als zum Schaden der anderen medizinischen Fächer. In diesen Versammlungen des Vereins sollen alle Richtungen zu Worte kommen, ein Prinzip, das der Verein immer festgehalten hat, dessen weitere Geltung schon darum erforderlich ist, weil heute auf dem Gebiete der medizinischen Psychologie sichtlich Widersprüche vorliegen. Es ist auf dem ganzen Arbeitsgebiet viel Neues zu tun, es gilt objektiv und unparteiisch zu sein, schon darum, um jeder Verknöcherung vorzubeugen, die mit absoluter Notwendigkeit dann eintritt, wenn man eine einzige Theorie von vornherein als richtig anerkennt, innerhalb dieser bleibt und alle anderen Meinungen ausschliesst.

Als Vorsitzender des Vereins dankt Bleuler den Kollegen in Wien, die sich um das Zustandekommen des Kongresses bemüht haben, den H.Hr. Prof. Raimann, Prof. v. Wagner, der dem Verein den Hörsaal seiner Klinik zur Verfügung gestellt hat, Prof. Obersteiner als Präsidenten des Wiener Vereins für Psychiatrie und Neurologie. Der Vorsitzende bedauert, dass die H.Hr. Prof. Bernheim und

Prof. Forel nicht anwesend sein können, und teilt mit, dass Dr. Bonjour seine Abwesenheit entschuldigt hat, wodurch der von Bonjour angekündigte Vortrag entfällt.

Bleuler-Zürich hält den Eröffnungsvortrag:

Die Notwendigkeit eines medizinisch-psychologischen Unterrichts.

In der naiven Medizin spielt die Psychologie eine wichtige Rolle; psychische Einflüsse in der Ätiologie der Symptome und Symptomgruppen werden als Selbstverständlichkeiten angenommen. Der Mediziner der „Wilden“ und der Pfuscher in der modernen Grossstadt sind in diesem Punkte vollständig einig, im Gegensatz zur Schulmedizin, die nur chemische, physikalische und infektiöse Prozesse kennt. Die Möglichkeit, Mikroben und Gifte zu demonstrieren, ihre Wirkungen experimentell zu studieren und zu analysieren, hat einerseits zu ungerechter Überschätzung dieser Seite der Medizin geführt, andererseits die psychologische Auffassung in Misskredit gebracht. Psychologische Auffassungen von Symptomen sind schwer zu beweisen; eine der besten Methoden, wenn nicht die einzige, ist der Nachweis des Erfolges der psychischen Behandlung. Die moderne Medizin trachtet die Intuition auszu-schliessen, und die Denkweise des Arztes von heute geht in ganz anderer Richtung. Die enormen Fortschritte in der Technik der Krankenuntersuchung und -behandlung haben das instinktive Verständnis der Erkrankungen geschädigt; der Vergleich mit dem Seefahrer liegt nahe, der im Besitz von Kompass und Karte ausgezeichnet fährt, ohne diese Hilfsmittel aber sich nicht zu orientieren vermag; ebenso kann die Medizin im Geltungsbereiche ihrer physikalischen, chemischen und bakteriologischen Methoden Grosses leisten, aber eben nur in diesem. Gewiss ist heute die bakteriologische Typhusdiagnose sehr gut ausgebildet; aber die Typhusdiagnose war auch vor Beginn der bakteriologischen Ära sehr gut möglich. Die unbewusste psychische Funktion ist ein Nebenprodukt des Umganges mit den Nebenmenschen, von welchem man im alltäglichen Leben instruktiv Gebrauch macht, aber die „Wissenschaft“ kann Instinkte nicht brauchen, sie verlangt „objektive“ Methoden, sie will auch in der Psychiatrie nichts von psychischen Wirkungen wissen und nicht die psychischen Ursachen geistiger Störungen zugeben, während es klar ist, dass psychische Wirkungen eine latente Psychose manifest machen können. Die Medizin ist ein Torso, wenn die Seele konsequent nicht beachtet wird. Die Medizin hat den Instinkt durch nichts ersetzt, sie hat im Gegenteil sogar eine Psychophobie geschaffen, die zu schweren Schädigungen führen kann. Bei einer erwerbenden Frau, bei der ein Tortikollis (freilich nervöser Natur) bestand, wurde ein Gypsverband angelegt; die Pat. hätte ihre Stelle verloren, wenn Vortr. nicht den fixierenden Verband hätte entfernen lassen, als die psychische Natur des Leidens erkannt war. Ähnlich erfuhr er von einem Falle, in dem ein Gymnasiast Rückenschmerzen (nervöser Natur) hatte. In beiden Fällen hatte ein Chirurg Wirbelkaries diagnostiziert, ebenso wie in einem anderen Falle, in dem ein hypochondrischer Melancholiker über Knie-schmerzen klagte, die Operation erwogen wurde. Die psychischen Mechanismen, die die Entstehung von lähmender Krankheitsfurcht bedingen, sind leicht zu erkennen, wenn man sie einmal durchschaut hat. Viele Ärzte beobachten auch den Einfluss ihrer Worte zu wenig. Eine besondere Wichtigkeit hat nach der Erfahrung des Vortragenden die Diagnose „Optikusatrophie“; er kennt einen Fall, in dem diese (von einem Ophthalmologen gestellte) Diagnose sich als falsch erwies. Von der Verzweiflung des Kranken kann man sich nicht leicht eine Vorstellung machen. In einem anderen Falle trat eine so weitgehende Besserung ein, dass der Kranke leichte Arbeit ausführen konnte; der Fall war als aussichtslos bezeichnet worden. Ein Schizophrener, in dessen Vorstellungen eine Geburtsphantasie eine grosse Rolle

spielte, klagte über Schmerzen in der Oberbauchgegend, die als Verlegung nach oben zu deuten waren. Der Chirurg fand einen Schatten in der Gallenblasengegend und schlug die Operation vor, während an der rein psychischen Genese der Schmerzen nicht zu zweifeln war. Der wirkliche Fehler lag in diesen Fällen nicht an den Ärzten, sondern an ihren Lehrern. Ein besonderes Kapitel bildet das Elend der Neurosen, in denen der Wille zur Krankheit oft ein treibendes Motiv ist.

Es ist gewiss sehr vorteilhaft für den Kranken, wenn man seine Konstitution durch Diätetik und andere Heilmethoden zu kräftigen vermag; die tatsächliche Wirkung aller dieser Prozeduren besteht darin, dass sie dem Arzte Gelegenheit zu psychischer Behandlung geben, sei es durch Psychoanalyse, sei es durch Suggestion. Die Hauptsache ist es, dem Patienten eine Lebensmöglichkeit geben, eine mögliche Lebensaufgabe schaffen. In dieser Hinsicht sieht man, dass Laien oft sich Erkrankten gegenüber viel zweckmässiger verhalten als Ärzte. Es hat gar keinen Sinn, einen Patienten, mit dem man keinen Rapport hat, eine Mastkur machen zu lassen. Ein Erfolg wird nur durch psychische Behandlung erzielt. Viele latent Schizophrene klagen über Verdauungsstörungen, die sich durch Psychoanalyse als Geburtsphantasien erkennen lassen. Besonders wichtig ist die Berücksichtigung der Familie, die oft z. B. durch melancholische Kranke fürchterlich gequält werden; die Umgebung des Kranken wirkt aber oft genug auch, erzeugt oder verstärkt Krankheitserscheinungen, so dass man in beiden Fällen am besten tut, den Kranken aus der Familie zu entfernen. Wichtig ist auch die Prophylaxe geistiger Störungen durch richtige Erziehung und Berufswahl. In diesen Dingen haben die Kurpfuscher manche Vorteile errungen, indem sie auf die Bedürfnisse der Seele eingehen, was z. B. Pfarrern ganz besonders gut möglich ist. Es hat gar keinen Sinn, bei solchen Übergriffen zum Kadi zu laufen, man kann nur dadurch Erfolge erzielen, dass man mehr und Besseres bietet als die Konkurrenz; nur die medizinische Psychologie kann da ein Gegengewicht bieten; die Psychologie, die von philosophischen Studien ausgeht, ist für die Medizin unbrauchbar; auch die „physiologische Psychologie“ ist für die Klinik wertlos. So müssen denn für sie eigene Lehrstühle geschaffen werden; denn der Studierende kann sich nicht von selbst ohne Anleitung jene Kenntnisse über den Zusammenhang von Seele und Körper verschaffen, die er für das Verständnis psychopathologischer Phänomene braucht; medizinische Psychologie muss als eigenes Lehrfach behandelt werden.

Die Richtung ist gegeben; Anlage und Gelegenheit für die Entwicklung der Neurosen, Untersuchungen, unter welchen Umständen sich psychische Phänomene bei Erkrankungen des Nervensystems, sowie bei anderen Erkrankungen entwickeln, sind Themen der medizinischen Psychologie. Dazu muss sie darstellen, inwieweit und in welcher Weise Ursachen von Krankheitserscheinungen psychisch bedingt sind. Sie muss zunächst auf die Affekte eingehen (denn die Rolle der Affektivität in der Psychopathologie ist von grösster Wichtigkeit) und zwar vor allem auf die negativen. Unter diesen sind als pathogenetisch zunächst wieder die ambivalenten zu nennen. Wichtiges Beobachtungsmaterial gibt die Erforschung der Mimik; Vortragender verweist kurz auf die von Veraguth hervorgehobene Bedeutung der Falten im oberen Augenlid. In zweiter Linie erst kommt der medizinischen Psychologie die Betrachtung der intellektuellen Sphäre zu, die den Boden liefert, auf dem die Affekte sich abspielen. Sie wird auch die körperlichen Ursachen der seelischen Störungen nicht vernachlässigen dürfen, muss z. B. Magenerkrankungen als Ursache von Störungen des Humors, Tuberkulose als Ursache einer sachlich nicht begründeten Euphorie berücksichtigen. Sie muss die Wichtigkeit psychischer Effekte für die Diagnostik erkennen, sie muss zeigen, dass Magenstörungen nur Symptome psychischer Prozesse sein können, sie muss aber auch lehren, dass Onanie nur auf dem

Umweg über die Psyche schadet, dass die Psyche ein ausgezeichnetes Reagens für Hormone ist, ebenso wie für Nervengifte, besonders für Narkotika, und für andere Pharmaka, z. B. Darmmittel. Aufgabe der medizinischen Psychologie ist es weiter, dem Arzte, der natürlich nicht über alle Methoden der Behandlung verfügen kann, Hinweise dafür zugeben, welchem Spezialisten er den Fall zuweisen soll, ob dem Analytiker, dem Hydrotherapeuten, dem Persuaseur etc. etc. Weiterhin hat sie die Ursachen der Krankheiten darzustellen, sie darf sich nicht mit der „Überanstrengung“ begnügen, sie muss auf die Disposition und die anderen Faktoren hinweisen, sie muss die Wirkung des Milieus untersuchen, sie muss psychische Hygiene treiben. Viele unglückliche Ehen lassen sich dadurch besser und erträglicher machen, wenn die Ärzte erkennen, dass bei so vielen Frauen nicht Bosheit oder Unverstand, sondern Krankheit (vor allem kommt hier die Schizophrenie in Betracht) vorliegt. Aufgabe der medizinischen Psychologie ist es, Überlegung an Stelle des Instinktes zu setzen.

Besondere Wichtigkeit kommt der Erziehung zu, so werden abnorme Eltern durch ihr Beispiel schädigen. Auch die Pädagogen werden sich mit medizinischer Psychologie beschäftigen müssen; denn ohne naturwissenschaftliche Beobachtung auf diesem Gebiete kann man nicht vorwärtskommen. Es soll nach Möglichkeit verhindert werden, dass geniale Menschen in der Schule unerkannt bleiben. Es muss den Pädagogen die Wichtigkeit des Gemütslebens klar gemacht werden, die Fragen der sexuellen Aufklärung und sexuellen Moral müssen studiert werden, grösseres Verständnis für die forensische Psychiatrie muss erzielt werden. Auch die psychologische Bedeutung der Genussmittel muss bearbeitet werden. Die psychischen Zusammenhänge im sozialen Leben, in Dichtung und Literatur, in Geschichte und Religion müssen dargelegt werden. Der Arzt darf dem psychologischen Stoff, den ihm die Literatur bietet, nicht fremd gegenüber stehen, jedenfalls darf es nicht weniger orientiert sein, als andere. Die einseitige Bildung und Denkweise muss durch psychologische Ausbildung ergänzt werden, so dass psychische Zusammenhänge ebenso bekannt und vertraut sein werden, wie die chemischen und physikalischen. Nur allgemeine psychologische Schulung kann das leisten, nur auf dieser Basis ist ein Fortschritt möglich. Den Anfang dazu muss ein systematischer Unterricht in der medizinischen Psychologie bilden.

Diskussion: Hr. Moll (Berlin) warnt vor einer Überschätzung des Unterrichts in der medizinischen Psychologie und weist auf die Schwierigkeit der Durchführung desselben hin. Vorlesungen werden nicht viel Anklang finden. Am Krankenbett kann das, was Bleuler gefordert hat, zum grossen Teil nicht gelehrt werden. Und das, was am Krankenbett gelehrt werden kann, müsste bald auf einer internen Station, z. B. wegen Optikusatrophie, bald auf einer chirurgischen Station etc. unterrichtet werden; das setze ein so kollegiales Verhältnis voraus, wie es auf dem Kontinent nirgends existiere, soviel er wisse. Im wesentlichen werden es doch Psychiater sein, die diese Dinge lehren. Er wolle die Wichtigkeit des theoretischen Kollegs nicht in Abrede stellen, bemerke aber, dass Takt und Menschenkenntnis nicht gelehrt werden können, die Erfolge der Kurpfuscher seien gewiss nicht durch die medizinische Psychologie bedingt. Die Psychotherapie könne ja bei Neurosen grossen Nutzen haben, aber oft sei auch eine somatische Behandlung nötig. Die Bedeutung des affektiven Moments gebe er gern zu, aber gerade darum seien Angehörige oft gar nicht beeinflussbar, ebenso wie Liebende immer den Heiratskonsens wollen. Was die praktische Seite der Schaffung von Kollegien für medizinische Psychologie betreffe, so glaube er, dass sich die Regierungen nicht leicht dazu entschliessen werden.

Hr. Ranschburg (Budapest) schliesst sich dem Vorschlag Bleuler's an, fordert aber, dass auch normale Psychologie unterrichtet werde. Sie muss im Unterricht vorausgehen, denn sonst kann es dazu kommen, dass ein Student etwas von Gefühls-, von Willenstörungen hört, ohne etwas von den normalpsychologischen Eigenschaften dieser Psychismen zu wissen.

Hr. v. Hattinberg (München) hebt gegenüber Moll hervor, dass der Unterricht in der medizinischen Psychologie die Wirkung habe, eine andere Einstellung des Arztes zu bewirken. Wovon man nichts wisse, daran denke man nicht.

Hr. Winkler (Wien) schliesst sich der Forderung Bleuler's an und teilt mit, dass seit dem Sommer 1913 an der philosophischen Fakultät in Wien ein psychologisches Institut bestehe, das sich sowohl mit Geschichte der Psychologie, als auch mit experimenteller Psychologie beschäftige. Für Pädagogen sei das Studium der Psychologie obligat, sie müssten darüber Prüfung machen; nach der Meinung des Redners könnte leicht eine entsprechende Vorschrift für Mediziner zustande kommen analog der auf das Studium der Physik und Chemie bezüglichen Vorschrift.

Hr. Feri (Wien) bedauert, Hr. Bleuler widersprechen zu müssen, kann aber nicht finden, dass die Medizin als solche durch die Abtrennung der verschiedenen Spezialfächer viel gewonnen habe. Es sei wohl zu einer früher vielleicht für unmöglich gehaltenen Verfeinerung der Untersuchung und Behandlung gekommen, aber davon hätten nur einzelne Organe etwas, nicht aber der kranke Mensch. Die medizinische Psychologie, die zu den verschiedensten Fächern, der internen Medizin, der Neurologie etc. Beziehungen aufweise, habe — davon wisse man in Wien speziell genug — keine so bedeutenden Erfolge auf diagnostischem und therapeutischen Gebiete aufzuweisen, dass man sich so leicht hin entschliessen könne, einen besonderen Lehrer für dieses Fach in Vorschlag zu bringen, dabei wären aber in Wien führende Persönlichkeiten auf diesem Gebiet tätig.

Hr. Löwy (München) betrachtet den Vorschlag Bleuler's vom Standpunkt der Hochschulpädagogik. Nur ein obligates Kolleg könnte nützen, denn ein nicht obligates über medizinische Psychologie würden nur die Wenigsten hören. Es müsste darum auch ein Examensfach sein. Aber es würde auch das noch nicht genügen, denn ein theoretisch gelerntes, nicht praktisch geübtes Fach würde rasch wieder vergessen. Ein anderer Weg könnte darin bestehen, die Professorenkollegien zu reformieren; wie letzterer aber geschehen sollte, wäre ihm selbst unklar. Er hielte den ganzen Vorschlag für utopistisch.

Hr. Kafka (München) schliesst sich den Bemerkungen Ranschburg's an und erklärt, es sei notwendig, einmal gerade heraus zu sagen, dass die von philosophischer Seite vorgetragene Lehren z. B. die Lipp'sche Einfühlung für die praktische Psychologie ganz wertlos seien.

Hr. Bleuler hat sich die Schwierigkeiten der ganzen Frage nicht verhehlt, aber durch Nachgeben werde es per analogiam nicht besser. Wollte man Moll folgen, so würden die Kinder nicht deutsch lernen, weil sie nicht auch griechisch lernen. Man müsse gegen alle in Betracht kommenden Staaten einen konzentrischen Angriff unternehmen, vielleicht würde dann etwas erreicht werden.

Hr. Ranschburg (Budapest): Psychologische Methoden zur Erforschung des Verlaufes der nervösen Erregung unter normalen und pathologischen Bedingungen.

Die Wirkungen der Reize auf das zentrale Nervensystem lassen sich nach Semon zweckmässig einteilen in: 1. synchrone Erregungen, die mit dem Reize gleichzeitig oder nahezu gleichzeitig auftreten und abklingen, und denen bei zentralen

Erregungen die Empfindung (bzw. Wahrnehmung) entspricht; 2. in engraphische Reizwirkungen, d. h. Nachwirkungen des Reizes, denen physiologisch eine erhöhte Arbeitsfähigkeit, psychologisch die Übung, die Fähigkeit zum Wiedererkennen, zur Wiedererneuerung durch Ekphorie, d. h. die Funktionen des Gedächtnisses, der Reproduktion entsprechen. Zwischen die synchrone Phase und die eigentliche engraphische Phase schiebt sich die sogenannte akolute Phase ein, d. h. psychologisch ist mit dem Erlöschen des Reizes fast gleichzeitig auch das Erlebnis, die Empfindung erloschen, physiologisch ist aber die Reizwelle noch nicht abgeklungen, sondern bedarf hierzu einer Zeit, die — wie dies z. B. aus den Nachbildern erweisbar ist — sich auf Sekunden erstreckt.

Der Verlauf all dieser Phasen der Erregung ist nun mittels der uns zur Verfügung stehenden psychologischen Methoden am lebenden Menschen, sowohl unter normalen, als unter pathologischen Bedingungen der Forschung in hervorragendem Masse zugänglich. Dabei kommen zwei prinzipiell verschiedene Methoden in Betracht, die der Reaktionszeitmessungen und die der Reihenerlernung. Erstere zunächst von Wundt, Buccola, Kraepelin etc. angewendet, dient der Untersuchung der Erregungsleitung und bestimmt im allgemeinen die Dauer der Assoziations- bzw. Reproduktionszeiten (Wundt, Kraepelin, Ziehen, Sommer, Aschaffenburg etc.), im speziellen erforscht den Erregungsablauf unter der Wirkung von Affektenflüssen (Jung, Bleuler's Schule, Moravcsik etc.). Letztere, von Ebbinghaus angebahnt, erweist sich als geeignet zur Feststellung engraphischer Reizwirkung und hat bei progressiver Paralyse, seniler Demenz, Korsakoffschen Psychose interessante Resultate ergeben. Vortragender hat mit dieser Methode, die, wenn auch nicht so deutliche Resultate gibt, wie die Prüfung von Pupillen- und Sehnenreflexen, doch objektive Ergebnisse liefert, bei Paralytikern gearbeitet und zwar nach der Methode der organischen Wortpaare. Zwei Worte, die miteinander assoziativ zusammenhängen, wurden einem Paralytiker zur Reproduktion aufgegeben, und zwar wurde der Versuch so lange wiederholt, bis das Resultat der Reproduktion dem eines Normalen gleich war. Wurde dieser Versuch nach 3 Wochen wiederholt, so zeigte sich, dass nach 2 bis 3-maliger Wiederholung der Versuch positiv ausfiel, während beim ersten Versuch 9 Wiederholungen nötig gewesen waren, um eine Reproduktion zu erzielen; dabei konnte sich Pat. absolut nicht an die vorausgegangene Prüfung erinnern. Es musste also etwas zurückgeblieben sein, es war also möglich, die engraphische Disposition zu messen. Bei Korsakoffscher Psychose haben Brodmann und Gregor mit dieser Methode gearbeitet und gefunden, dass nach 5 Sekunden 43%, nach 3' 3,4% reproduziert wurden. Es ergab sich also ein steiler Abfall der Retention bei Anwendung dieser Methoden. Die gesamten auf diese Weise gewonnenen Erfahrungen ergeben, dass sich der zeitliche Ablauf ekphorischer Prozesse mit der Erkrankung und innerhalb dieser mit den einzelnen Stadien der Erkrankung ändert. Es ist möglich, mit dieser Methodik dort noch Merkfähigkeit nachzuweisen, wo alle anderen Methoden versagen. Wie wichtig die Ergebnisse dieser Art der Funktionsprüfung für die Prognose sind, ist von vornherein klar, und ebenso evident sind ihre Vorzüge im Vergleich zu den anderen Untersuchungsmethoden. Es ergab sich z. B. als allgemeines Resultat, dass um 50 Jahre herum bei Gesunden die Leistungsfähigkeit zu sinken beginnt. Vortragender demonstriert Kurven, die die Ergebnisse seiner mit dieser Methodik durchgeführten Untersuchungen an den Schülern der Elementarschulen in Budapest zeigen. Zeigt man bei dieser Art von Reihenerlernung dem Untersuchten das erste Glied eines Paares, und ist die Aufgabe gestellt, das zweite zu reproduzieren, so findet man schon unter normalen Personen sehr grosse Unterschiede; als einer der Faktoren, die mitbestimmend wirken, ist moralische Minderwertigkeit anzuführen. Eine neue Methode, die Vortragender allmählich im Laufe von 13 Jahren ausgearbeitet

hat, beschäftigt sich mit der Tätigkeit der wahrnehmenden und auffassenden Zentren. Die Auffassung von Sinneseindrücken ist kein momentaner, sondern ein wellenförmiger Prozess, indem der Reiz nicht sofort verschwindet, sondern noch eine Zeitlang nachwirkt. Die Methode besteht darin, dass in einem durch einen kleinen Sektor eines Kreises (z. B. $\frac{1}{48}$ der Peripherie) bestimmten Gesichtsfeld Buchstaben, Ziffern, Farbenscheibchen etc. erscheinen, die $\frac{1}{15}$ Sekunde bis 3 Sekunden exponiert bleiben, je nach dem Willen des Untersuchers. Vortragender hat auf Kreisscheiben von Papier, die hinter, bzw. unter einer undurchsichtigen, in einem Sektor ausgeschnittenen Scheibe rotieren, in einigen aufeinanderfolgenden Sektoren Buchstaben etc. drucken lassen, einige Sektoren freigelassen (zur Erholung während des Versuches). Vortragender demonstriert nun mittelst dieses Apparates mit Hilfe von Buchstaben unter anderem die Tatsache, dass in der Reihe n r s r die beiden r verschmelzen, so dass die Folge n r s oder n s r gelesen wird; ähnliches wird auch an Reihen von Farbenscheibchen gezeigt. Es zeigt sich hierbei Hemmung und Verdrängung durch Verschmelzung gleichartiger Eindrücke, während verschiedenartige Eindrücke voneinander nicht beeinflusst werden. Die Dauer der homogenen Hemmung ist zahlenmäßig genau bestimmbar und zweifellos durch den Zustand des Zentralnervensystems bedingt; es ist also mit dieser Methode möglich, Aufschluss über den Funktionszustand der Aufnahme- und Auffassungszentren zu gewinnen, und darum ergibt sich die Forderung, mit dieser tachistoskopischen Prüfung zunächst normale Menschen zu untersuchen. Selbstverständlich wurden vor der Prüfung Refraktionsanomalien korrigiert und nur Personen mit normaler (eventuell erst durch Korrektur normaler) Sehschärfe verwendet.

Diskussion: Hr. Pötzl (Wien) verweist auf den hohen Wert, den Untersuchungen von Kranken mit partiellen Seelenstörungen (Alexie, Agraphie etc.) haben, um über gewisse psychologische Fragen klar orientiert zu sein. Er hat in einem Falle von reiner Wortblindheit beobachtet, dass ein Kranker wohl einzelne Buchstaben lesen konnte, aber unfähig war, sie zu einem Worte zusammenzufassen. Ähnlich war es bei ihm mit der Farbenwahrnehmung. Nun ist bei Normalen bei einer zu kurzen Exposition die Entstehung einer Wahrnehmung auch unmöglich, bei diesem Kranken war sie es auch bei einer beliebig lang dauernden Exposition. Die Obduktion ergab in diesem Falle eine Zerstörung im Gebiet der linken Sehsphäre und der dazugehörigen Balkenstrahlung. Es zeigt sich also, dass die Störung einer einfachen Wahrnehmung kein so einfacher Prozess ist, sondern sich aus einer Gruppe von Elementen aufbaut. Ähnliche Befunde erhebt man bei der Untersuchung von Kranken mit sensorischer Aphasie, die sich zurückbildet, indem häufiges und lautes Sprechen das Zustandekommen des Verständnisses zunächst eher erschwert, später aber fördert. Die Resultate stimmen mit den von Ranschburg mitgeteilten vollkommen überein.

Hr. Feri (Wien) fragt, ob Ranschburg auch Farbenblinde untersucht habe.

Hr. Ranschburg bemerkt zu den Ausführungen von Pötzl, dass fließende Übergänge vom Normalen zum Pathologischen führen. Die Demonstrationsmethode sei neu, das Phänomen alt. Die von der Affektpsychologie gegebenen Erklärungen für die Hemmung und Förderung homologer und heterologer Reihen sind unrichtig, speziell die für die Psychopathologie des Alltagslebens (Verlesen etc.), da, wie aus seinem Experiment deutlich hervorgehe, durchaus keine negativen Affekte mitspielen. Von derselben Art, wie das Pötzl eben auseinandergesetzt habe, sei die Dysarthrie und die Dysgraphie des Paralytikers. In der jüngsten Zeit sei eine Arbeit von Stoll aus dem Institut Marbe's erschienen, die in der homogenen Hemmung die Ursache der Dysgraphie erblickt. Falsche Leistungen des Denkens und der vermittelnden Gefühle, und die Abweichungen in pathologischen Fällen stehen mit diesem Gesetz der homogenen Hemmung in nahem, wenn nicht ursächlichem Zusammenhang.

Diskussion über das Thema: Verdrängung und Konversion, eingeleitet durch folgendes Referat von Hr. Frank (Zürich).

Schon wiederholt machten sich im Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie Bestrebungen geltend, die psychologische Terminologie zu klären. Wenn es bisher nur bei der Anregung verblieben ist, so dürfte die Ursache lediglich in der Schwierigkeit der Aufgabe gelegen sein. — Da sich an der Terminologie, wie sie bis heute geworden ist, nichts mehr ändern lassen wird, so dürfte es aber angezeigt sein, bei neuen Begriffen, die noch in einem Werdeprozess stehen, klärend oder eventuell richtunggebend einzugreifen. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hielten wir es als im Interesse der Entwicklung unseres Spezialgebietes gelegen, wenn wir unsere diesjährige Tagung zu einer allgemeinen Aussprache, besonders über zwei Begriffe, benützen wollten, die gerade gegenwärtig in unserer Literatur eine wesentliche Rolle spielen:

Die Verdrängung und Konversion.

Diese Begriffe wurden zuerst von Breuer und Freud gebraucht und festgelegt. Für einen Teil der Forscher sind diese Begriffe völlig feststehende geworden und bezeichnen für sie ganz bestimmte Vorgänge bei gewissen Affekten, während sie andere allgemeiner gebrauchen und teilweise auch anders auffassen, während wiederum ein Teil von Beobachtern sie so weit gelten lassen, dass sie annehmen, dass wohl etwas darin sei, dass man mit solchen Begriffen wohl operieren könne, aber das Wie und das Was ist ihnen nicht ganz klar, während wieder andere den bequemsten, für alle Forschungen aber sterilsten Weg der direkten Ablehnung gehen und mit all diesen Begriffen nichts zu tun haben wollen, weil sie Vorgänge bezeichnen, die wir nicht kontrollieren können. Da wir uns auf unserem Forschungsgebiet zu fördern suchen und uns allen einschlägigen Beobachtungen zur Verfügung stehen, wollen wir durch einen Gedankenaustausch auf Grund unserer Erfahrungen zu einer Klarheit über diese Vorgänge zu gelangen suchen.

Ursprünglich wurde der Begriff von Breuer und Freud in dem Sinne gebraucht, dass es sich um ein Ausschalten peinlicher Vorstellungen aus dem Bewusstsein mittelst aktiven Willens handle. Durch den Willen sollte eine besonders peinlich affektbetonte Vorstellung aus dem Bewusstsein ins Unbewusste gedrängt werden können. Durch die weitere Entwicklung der Freud'schen Lehre kam es dazu, dass sich schliesslich der Begriff der Verdrängung lediglich mit der Verdrängung sexuell betonter Vorstellungen deckte. Die so verdrängten Affekte, nahm man an, können unterbewusst aufgespeichert und dann zur Neubesetzung früher erlebter körperlicher, krankhafter Zustände benützt werden. Diese Neubesetzung wurde mit dem Ausdruck der Konversion ins Körperliche bezeichnet. Es erhebt sich die Frage, ob der Begriff der Konversion lediglich zu gebrauchen sei, wenn es sich um die Umwandlung eines bestimmten Affektes — des Sexualaffektes — in bestimmte körperliche Symptome handelt. Wenn wir uns auf diesem Gebiete Klarheit zu verschaffen suchen wollen, so müssen wir nach meinem Erachten auch andere hierzu gehörige Erscheinungen des Affektlebens in Betracht ziehen. So wollen wir auch im Folgenden nicht von einem Affekt im speziellen, sondern von den Affekten im allgemeinen sprechen. Nun erhebt sich gleich von Anfang an, wenn wir von Affekten im allgemeinen sprechen, die Schwierigkeit, zu sagen, was wir unter Affekt überhaupt verstehen, und welche psychischen Vorgänge wir noch oder nicht mehr zu den Affekten rechnen sollen. Es ist unmöglich, hier auf die Ansichten und Theorien der zahlreichen Autoren einzugehen; wir würden nicht fertig werden, wollten wir jedem Autor gegenüber Stellung nehmen, für unseren Zweck mag es genügen, wenn wir aus rein praktischen Gründen sagen: Affekte sind psychische Vorgänge, bei denen uns Gefühle bewusst werden. Damit

ist zwar wenig gesagt, aber doch so viel, dass wir uns gegenseitig verstehen können. So kann kein Zweifel darüber bestehen, dass hierzu z. B. Freude, Sorge, Kummer, Zorn, Libido, Eifersucht, auch das Müdigkeitsgefühl gehören. Nun aber können wir beim Studium der Verdrängung beobachten, wie auch andere psychische Vorgänge, so der Wille, die Aufmerksamkeit, affektverdrängend wirken können. Bleuler rechnet diese psychischen Vorgänge mit zu dem von ihm aufgestellten allgemeinen Begriff der Affektivität. Diese Auffassung kann man teilen, wenn man sich dann eben unter Affektivität nicht mehr die Affekte als solche vorstellt, sondern ihr auch diese Funktionen zuordnet. Das mag auch deshalb berechtigt sein, weil wir beim Wollen, ebenso wie beim Richten und Anspannen unserer Aufmerksamkeit schliesslich doch auch ein gewisses, diese Vorgänge begleitendes Gefühl wahrnehmen. Und gerade die Wechselwirkung dieser beiden Funktionen mit den eigentlichen Affekten gibt einige Berechtigung zu solcher Auffassung. Es ist aber ausserordentlich schwierig Definitionen und Begriffe aufzustellen, die unserem Sprachgebrauch nicht entsprechen, und wir können in unserer gesamten Literatur die Beobachtung machen, dass sich Terminologien nicht einbürgerten, wenn sie sich dem Sprachgebrauch nicht gefügt haben. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, heute durch einen Beschluss hierin Klarheit zu verschaffen. Aber wer sich mit diesen psychologischen Fragen eingehend beschäftigt hat, wird die Tatsache zugeben müssen, dass durch das Aufeinanderwirken eines, das Bewusstsein erfüllenden Affektes und eines bewusst werden wollenden zweiten Affektes in unserer Psyche Vorgänge Platz greifen, die entweder dazu führen, dass der zuerst bewusst gewesene Affekt durch den zweiten aus dem Bewusstsein verdrängt wird, oder der zuerst bewusst gewesene Affekt war von solcher Intensität, dass der zweite, aus dem Unbewussten hervordringende Affekt sich nicht bewusst machen kann. Solche Wechselspiele zwischen zwei Affekten sind wir in der Lage, nicht selten an uns selbst zu beobachten, aber auch während der Analyse bei unseren Patienten, besonders bei der Analyse im Halbschlaf. Bei dieser sehen wir, wie bei der Katharsis erst wieder ein Affekt zum Abreagieren gebracht worden sein muss, bevor der andere sich bewusst machen kann. Am allerhäufigsten haben wir Gelegenheit, solche Beobachtungen bei dem Zusammenwirken der Libido mit anderen Affekten, vor allem der Angst, des Ärgers, der Wut und der Eifersucht zu machen. Bei weitem am häufigsten kommt das Wechselspiel zwischen Angst und Libido vor; dann auch das Aufeinanderwirken des Willens und der Aufmerksamkeit auf die Libido. Es dürfte überflüssig sein, Ihnen, die Sie alle Gelegenheit haben, diesbezügliche Beobachtungen zu machen, hierfür Beispiele anzuführen. Es könnten dies ja leider niemals objektive Nachweise, sondern auch immer wieder nur Schilderungen von solchen Vorgängen sein. Bevor wir uns nun auf die Beantwortung der Frage einlassen wollen, was aus diesen verdrängten Affekten wird, wollen wir uns noch klar darüber werden, ob es überhaupt möglich ist, dass ein bewusst gewordener Affekt durch seine Intensität einen zweiten Affekt verhindern kann, sich bewusst zu machen. Auch diese Frage drängt sich uns, wenn auch bei anderen Affektstörungen, am allermeisten beim Studium sexueller Anomalien auf. In einer grossen Zahl von Fällen können wir uns die zutage tretenden Erscheinungen nur durch die Annahme erklären, dass ein zweiter sich bewusst machen wollender Affekt ohne Wirkung bleibt. Ich denke hierbei an die häufig vorkommenden Fälle, wo wegen der das Bewusstsein erfüllenden Angst Libido sich nicht bewusst machen kann, wo aber dann der überwiegende Teil der Erscheinungen sich nur aus unterbewusst akkumulierter, aus der Libido stammenden Erregung erklären lässt. So können wir eine Reihe von psychoneurotischen Zuständen, von den einfachsten Angstzuständen bis zu den kompliziertesten Zwangsneurosen, nur dann verstehen — und ihre Heilung bringt uns den Schlüssel zum Verständnis — wenn wir annehmen, dass die in vielen Fällen niemals

bewusst gewordene Libido akkumuliert wurde und die treibende Kraft für die pathologischen Erscheinungen gebildet hat. So wie es uns gelungen ist, die Hemmungen des freien Ablaufes der Libido zu beseitigen, und die zu Angst konvertierte Libido zum Abreagieren zu bringen, fallen sämtliche krankhaften Erscheinungen dahin. Das sind ganz alltägliche Fälle, die wir zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit haben.

Wir sind so an die Frage herangetreten, was aus den, entweder aus dem Bewusstsein verdrängten oder überhaupt nicht zu Bewusstsein gekommenen Erregungen geworden ist. Wir können deren Existenz selbstverständlich objektiv nicht nachweisen, so wenig wie wir durch den Augenschein die in einer elektrischen Akkumulatorenbatterie aufgespeicherte elektrische Batterie beobachten können. Es kann sich deshalb für uns die Frage nur so gestalten, ob wir über genügende Beobachtungen verfügen, die uns berechtigen, eine Hypothese der Akkumulierung der Affekte anzunehmen. Meine, sich über eine Reihe von Jahren erstreckenden Beobachtungen sprechen unbedingt dafür. Ich könnte mir eine ganze Reihe von täglichen Beobachtungen nicht erklären, wenn ich nicht zu einer solchen Hypothese greifen würde. Aber wir dürfen uns durchaus nicht vorstellen, dass die einzige Quelle für die Akkumulierung der Sexualaffekt sei. Es können darüber gar keine Zweifel bestehen, dass er die Hauptquelle liefert, das ist biologisch auch leicht begreiflich. Aber bei einer nicht geringen Anzahl von Fällen, besonders von Angstneurosen, können wir mit Sicherheit die sexuelle Ätiologie ausschliessen, und doch findet eine Akkumulierung statt. Hier sind es hauptsächlich die Fälle, bei denen eine Verdrängung durch den aktiven Willen stattfindet. So bei den zahlreichen Angstzuständen, wo der Patient, der vom Arzt für willenlos gehalten wird, Jahre und Jahrzehnte hindurch die in ihm aufsteigende Angst durch den Willen niederringt, d. h. verdrängt. Meine Beobachtungen sprechen unzweifelhaft dafür, dass durch diese Vorgänge allein schon eine Akkumulierung stattfindet. Aber es ist dies nicht nur bei der Angst, sondern auch bei anderen Affekten, wie Wut, Ärger, Eifersucht, innere Unruhe, Müdigkeit, Verlegenheit wie Befangenheit der Fall. Häufig, ja in den meisten Fällen beobachten wir in dem nämlichen Krankheitszustand das Zusammenwirken mehrerer Affekte. Diese Akkumulierung zeigt sich uns besonders bei der Katharsis im Halbschlafzustand. Wir sehen, wie beim Beginne einer Behandlung die Affekte übermächtig stark zum Abreagieren kommen, wie sie nach und nach abnehmen. Und dann wieder können wir beobachten, wie es zu eigenartigen Affektverschiebungen kommt: Die Patienten durchleben zuweilen Szenen wieder und sind dabei erstaunt, dass die Gemüts-erregungen unvergleichlich stärker beim Wiederdurchleben waren, als beim Erst-erleben. Solche Vorgänge können wir uns nicht erklären, wenn wir annehmen würden, dass jedes Erlebnis mit dem zugehörigen Affekt als ein unveränderliches Engramm in unserem Gehirn aufbewahrt würde. Wer eine, noch besser aber eine Reihe von Analysen im Halbschlafzustand durchgeführt hat, wird sich klar darüber, dass unsere affektbetonten Erlebnisse in uns so aufbewahrt werden, dass sie, sowohl inhaltlich, wie bezüglich ihrer Affektbetonung, gegenseitig in Verbindung stehen. Nur so können wir auch ihr Bewusstwerden durch die assoziative Anregung, die mittels jeder der beiden Komponenten geschehen kann, verstehen. Andererseits können wir beobachten, wie bisweilen die Affekte von im Unterbewusstsein aufbewahrten früheren Erlebnissen stärker, als beim primären Erlebnis waren. Diese Verstärkung muss aus irgend einer anderen Quelle stammen. Am häufigsten beobachten wir dies eben, wie schon erwähnt, durch die Verdrängung und Aufspeicherung besonders der von der Libido stammenden Erregungen. Wenn Freud früher nur von einer Konversion ins Körperliche sprach, und damit das Hervorrufen, das Erwecken lediglich körperlicher Symptome verstand, so dürften weitere Beobachtungen

dazu führen, diesen Begriff anders zu fassen. Wir kommen dazu, anzunehmen, dass jeder Affekt aus nichts anderem, als aus Erregungen besteht, aus Dynamismen, die bald den einen, bald den anderen Affekt hervorrufen und verstärken können. Wenn wir uns doch vorstellen müssen, wie gerade körperliche Symptome rein psychisch bedingt sein und lediglich dadurch wieder hervorgerufen werden können, dass die entsprechend lokalisierenden Engramme wieder angeregt werden, so fällt es uns nicht schwer, diese Vorgänge zu verallgemeinern und so zu einer einfachen Erklärung einer Reihe von Symptomen zu kommen.

Einige Beispiele mögen dazu dienen, mich Ihnen verständlicher zu machen. So können wir bei Patienten, die uns die Symptome eines neurasthenischen Zustandes bieten, auffallend starke Müdigkeitsgefühle konstatieren. Nicht selten finden wir im Zusammenhang mit diesen Müdigkeitsgefühlen auch Angstzustände und deren Begleiterscheinungen. Aber die Müdigkeitsgefühle stehen so im Vordergrund, dass wir den Symptomen nach eher von einer Müdigkeitsneurose, als von einer Angstneurose sprechen können. Wir können aber beobachten, wie in solchen Fällen die Müdigkeitsgefühle stärker sind, wenn die Angstgefühle geringere sind, dass aber die Müdigkeitsgefühle verschwunden zu sein scheinen, wenn durch irgend welche Erlebnisse assoziativ stärkere Angstparoxysmen ausgelöst werden, oder die Müdigkeitsgefühle und das mangelhafte oder gar unmögliche Abreagieren von Libido stehen in Wechselbeziehungen. Ja, wenn wir Gelegenheit haben, solche Zustände quasi in ihrer Entstehung zu beobachten, so können wir direkt eine Steigerung der Müdigkeitsgefühle mit der Verdrängung der Libido beobachten. Geradezu experimentell gestalten sich die diesbezüglichen Beobachtungen bei den Eifersuchtsneurosen. Das gleiche gilt von Ärgerneurosen in Verbindung mit Angstzuständen oder in Verbindung mit verdrängter Libido. Ein ganz besonderes Gebiet für solche Beobachtungen finden wir bei den Neurosen, die mit Schmerzempfindungen einhergehen. Hier können wir sehen, ja wiederum experimentell beobachten, wie ein direktes Vikariieren der einzelnen Affekte Platz greifen kann, so dass der eine für den anderen auftreten oder direkt durch das Erregen der einen Affektart der schon bewusst gewordene ausserordentlich gesteigert werden kann.

Sind wir uns über diese Vorgänge klar geworden, so werden wir uns im weiteren über andere Begriffe, denen ich heute nicht näher treten möchte, verständigen können. Es ist dies der Begriff von Freud: die Neubesetzung mit Affekt, ferner die Zurückstauung, die Übertragung, die Determinierung, die Verankerung der Gefühle, die Gefühlsinversion usw. Für heute schlage ich Ihnen vor, diskutieren wir nur über die Begriffe der Verdrängung und Konversion. Wir dürften schon Gefahr laufen, auch bei dieser Diskussion nicht zu Ende zu kommen.

Hr. Bleuler (Zürich) schlägt vor, zur leichteren Durchführung der Diskussion das Thema in eine Anzahl von Teilfragen zu zerlegen und zunächst die Frage zu besprechen: Wird verdrängt?

Hr. v. Hattingberg (München) führt aus, dass die Verdrängung bei der Hysterie keine Rolle spiele; bei dieser Krankheit handle es sich, wenn man den Ausdruck Vogt's gebrauchen will, um eine Dysamnesie, die Kranken können nicht vergessen. Nach einem von Freud selbst angewendeten Ausdruck leiden sie an Reminiszenzen. Man könne die Tatsache der Verdrängung nicht gut leugnen, aber sie würde dann unmöglich das pathogene Moment sein.

Hr. Winkler (Wien) bezeichnet sich als Vertreter der von Prof. Stöhr (Wien) repräsentierten, bzw. begründeten Schule und ist nicht in der Lage, einzelne Punkte, wie Hr. Bleuler vorgeschlagen hat, zu besprechen, sondern will das ganze Thema diskutieren. Er spricht sich gegen die Ansicht aus, dass Affekte durch Affekte bekämpft werden, und bezeichnet die Kumulierung von Affekten als unmöglich, da die

Affekte keine Stoffe seien. Auch die Lehre von der Vielheit der Affekte könne er nicht gelten lassen, sondern in Übereinstimmung mit Prof. Stöhr vertrete er die Anschauung, dass die mit den verschiedensten Namen (Freude, Kummer, Zorn, Ärger etc.) bezeichneten Affektzustände nichts anderes seien, als verschiedene Zustände des Affektes, der sich in verschiedenster Art und Weise entlade. Um eine seiner Vorstellung ähnliche Anschauung zu zitieren, erinnere er an Goethe's Farbenlehre, die auch nur ein Licht kenne, das aber viele Farben habe. Je nachdem die Reizleitung zu den Blutgefäßen, bzw. den vasomotorischen Zentren und Bahnen erfolge, oder zu den Muskeln oder zu den Drüsen, werde der Affekt in verschiedener Weise bewusst, so mache z. B. eine Erhöhung des Blutdruckes in den Hirngefäßen Unlustempfindungen. Das Wesentliche liege also darin, in welche entladende Bahn der Affekt eingeleitet werde. Die Tätigkeit der Verdrängungsmechanismen bestehe nun darin, dass eine oder die andere ladende Bahn unwegsam wird. Nach Freud's Anschauung seien die Vorstellungen gewissermassen auf einer Insel isoliert, auf die man nur mittelst Zugbrücken gelangen könne, von denen bald die eine, bald andere herabgelassen oder aufgezogen sei. Unlustbetontes werde nicht reproduziert, weil seine Entladungsbereitschaft zu gering sei, da ein entgegenstehender Widerstand vorliege. Die Unlust bedinge die Entladungsunfähigkeit; nur durch die Entladung sei eine Entlastung möglich. Ungünstige Verhältnisse in bezug auf die Bahnen, durch welche die Entladung erfolgt, führen zu einer Verstärkung der Erinnerungswirkung, ohne dass Entladung erfolgt; ebenso wie etwa bei der Seelenblindheit wohl Ladung, aber keine Entladung der optischen Zentren stattfindet, so sei es auch bei der Verdrängung. Die Entladung des Affektes zentrifugal von dem Gehirn an die Sinnesperipherie, mache Schmerzen. Die hysterische Lähmung, die durch Unlust bedingte Hemmung seien Phänomene zentraler Natur. Die charakteristische, hysterische Anomalie sei die Willensunfähigkeit.

Hr. Bleuler (Zürich) bittet, nicht Auffassungen und Theorien vorzubringen, sondern Tatsächliches.

Hr. Stekel (Wien) meint, gerade die Ausführungen Winkler's bewiesen, wie notwendig die Errichtung von Lehrkanzeln für medizinische Psychologie wäre, wie sie Bleuler vorgeschlagen habe. Zwischen der offiziellen experimentellen Schulpsychologie und der praktischen Psychologie, wie sie die tägliche Beobachtung der Kranken ergebe, liesse sich keine Brücke schlagen. Es seien zwei verschiedene Welten. Jeder gut beobachtete praktische Fall werfe jedoch die ganze ausgeklügelte Theorie über den Haufen. Er habe in den letzten Jahren seine Anschauungen über das Unbewusste und die Verdrängung bedeutend geändert. Wir wären mit Freud gewöhnt gewesen, anzunehmen, dass unlustbetonte Vorstellungen ins Unbewusste verdrängt werden können und dann die Quelle neurotischer Beschwerden werden. Die unbewusste Vorstellung bedeutet also nach Freud, dass dem Kranken die Möglichkeit benommen sei, sich diese Vorstellung nach Belieben bewusst zu machen. Dies möchte er bestreiten. Er führt nun zwei Fälle aus seiner Erfahrung an. Ein Student klagt über Schlaflosigkeit, sehr leichte Ermüdbarkeit, Unfähigkeit zu lernen und vollkommenes Verschwinden des Sexualtriebes. Während er vorher in regelmässigen Zwischenräumen kohabitieren musste, verschwand dieses Bedürfnis in den letzten Monaten vollkommen. Stekel vermutete nun, dass der Student sein Begehren auf ein bestimmtes Objekt fixiert habe, also verliebt sei. Der Kranke leugnet jede präsenste Liebe, gibt aber zu, verliebt gewesen zu sein.

Es handelte sich um ein armes Mädchen. Sein Vater habe ihm die Aussichtslosigkeit dieser Verbindung vor Augen gestellt. Er war ein sehr armer Student und sehnte sich nach Wohlleben und Reichtum. Seine Geldgier siegte über seine Liebe und er sagte sich: Du darfst dieses Mädchen nicht lieben! Und von diesem

Tage an war die Liebe vollkommen geschwunden. Aber nur scheinbar. Denn er verlor jede Libido für andere Frauen, weil er die eine um so heisser begehrte. Er gab dann zu, dass er sich in Pollutionsträumen mit der verlorenen Braut sehr intensiv beschäftigte. Was war hier vor sich gegangen? War diese Liebe unbewusst? Unbewusst im Sinne einer Verdrängung? Nein! Der Kranke wollte seine Liebe nicht sehen. Es handelt sich also um ein Nichtsehenwollen. Aber diese Liebe war ihm nicht unbewusst, sie war sozusagen nebenbewusst. Der zweite Fall betrifft einen 40jährigen Mann, der plötzlich impotent wurde. Die Auffassung der Ärzte war eine beginnende Arteriosklerose. Nach einem Jahre, in dem er vollkommen impotent war, verliebte er sich in eine Dame, bei der er sofort heftige Erektionen hatte. Es kam ihm zum Bewusstsein, dass er diese Dame schon seit einem Jahre liebte, ohne es zu wissen, also unbewusst. Bei eindringlichem Befragen gibt er aber zu, er hätte gleich beim ersten Zusammentreffen mit der Dame gedacht: In diese könntest Du dich sofort verlieben. Und nach einer Woche sei ihm der Gedanke durch den Kopf geschossen: Um Gottes Willen, Du wirst dich doch nicht in diese Frau verlieben! Das darf nicht sein. . . .

Wir sehen in beiden Fällen mächtige ethische Imperative, welche die deutliche Erkenntnis der Vorstellung der Liebe verhindern. In beiden Fällen besteht aber eine unklare Erkenntnis dieser Vorstellung, welche aber durch Gegenvorstellungen überdeckt wird. Diesen Vorgang könne man Verdrängung nennen, er sei ein Willensakt, der Ausgang eines Kampfes zwischen Trieb und Hemmung.

Hr. Schrecker (Wien) bemerkt, dass die Schulpsychologien der verschiedenen Richtungen erst untereinander sich verständigen müssten. Gegen das Referat von Frank müsse er entschieden Stellung nehmen, die Psychologie unterscheide scharf zwischen Affekt und Gefühl, sie vermenge beide Arten psychischer Zustände durchaus nicht. Er lehne aber auch Freud's Anschauungen ab, weil diese keine Erklärungen geben; was Winkler vorgebracht habe, sei Physiologie und nicht Psychologie.

Hr. v. Hattingberg (München) wendet sich gegen die Affekttheorie der Verdrängung. Er halte die Affekte für Triebe, Frank für Energie, die bei der Verdrängung gespeichert würden. Nun hätten viele Neurotiker ganz freie Zeiten, während welcher die gespeicherte Energie nicht wirken sollte; das leuchte ihm nicht ein. Nach der Entlastung im Halbschlaf müsse mit dem Patienten gesprochen werden, und die Szenen müssten ausführlich durchgenommen werden. Mit der Affekttheorie stimme es auch nicht zusammen, dass Neurotiker Angst vor einem Erlebnis haben. Bei der Verdrängung würden nur Affektäusserungen unterdrückt, die Affekte selbst würden durch Einfühlung von den Aussenstehenden bemerkt. Man könne die Dyslexie und die zugehörigen Erscheinungen der Psychopathologie des Alltags wohl nach Freud erklären, aber auch nach der Auffassung von Ranschburg.

Hr. Feri (Wien) bemerkt, dass die verschiedenen Diskussionsredner unter Verdrängung offenbar nicht dasselbe verstehen, und ersucht Hrn. Stekel um eine Definition.

Hr. Klages (München) bedauert, dass die Diskussion abgeirrt sei. Es handle sich um psychische Phänomene, mit denen die ätiologisch denkende Medizin nicht viel anfangen könne. Dem Mediziner sei der psychische Tatbestand unbekannt. Es seien zunächst die Fragen zu beantworten: Ist Verdrängung etwas Nichtgedachtes oder Nichtgewusstes? Wodurch unterscheidet sich Verdrängen von Unterdrücken und Beherrschen?

Hr. v. Hattingberg (München) meint, nach einer Definition zu suchen, sei nicht die dringendste medizinische Aufgabe.

Hr. Feri (Wien) erklärt, sich auch mit einer nicht streng schulmässig abgefassten Inhaltsangabe zu begnügen.

Hr. Barany (Wien) meint, aus den vorgebrachten Äusserungen schliessen zu sollen, dass bei der Verdrängung eine Affektentwicklung unterdrückt wird, dass ein Affekt, der schon da war in seiner Entwicklung gehemmt wird. Die Introspektion sei für diese Verhältnisse von grösster Bedeutung.

Hr. Stekel (Wien) erklärt, er wisse wohl genau, was er unter Verdrängung verstehe, könne aber keine scharfe Definition geben. Er gebe gerne zu, dass das Problem der Verdrängung sehr wichtig sei und der Klärung bedürfe.

Hr. Pappenheim (Wien) weist auf den Unterschied von Verdrängenwollen und Beherrschen hin.

Hr. Winkler (Wien) unterscheidet einen ersten und einen zweiten Teil der Verdrängung. Das Verdrängen geschehe absichtlich, das Verdrängte sei nicht im Haupt-, sondern im Nebenbewusstsein (Stöhr).

Hr. Stekel (Wien) bemerkt, man müsse Hr. Klages sehr dankbar sein, dass er durch seine präzise Fragestellung eine Definition ermöglicht hat. Er fragte: Ist die Verdrängung etwas Nichtgedachtes oder etwas Nichtgewusstes? Darauf müsse Redner antworten: Nach meiner Erfahrung nur etwas Nichtgedachtes. Redner möchte also die Definition vorschlagen: Unter Verdrängung verstehen wir jenes psychische Phänomen, dass wir aus Motiven der Unlust eine bestimmte Vorstellung nicht denken wollen.

Ganz anders stehe die Frage der Konversion. Nach Freud sei sie eine Folge der fehlerhaften Libidobesetzung. Die Libido werde auf das Körperliche abgelenkt. Dieser Anschauung könne er sich nicht anschliessen. Auch die Konversion sei ein rein psychischer Vorgang. Eine Dame soll zu einem Rendezvous gehen, um das sie ein Verehrer bittet. Sie soll einen Offizier in seiner Wohnung besuchen. Sie erkrankte in der Nacht vor dem kritischen Tage an einer Lähmung beider unterer Extremitäten. Die Vorstellung: „Ich darf nicht gehen!“ hatte sich in eine andere: „Ich kann nicht gehen!“ verwandelt. Die Lähmung ist der Ausdruck dieses inneren Imperatives und hat mit einer Verschiebung der Libido nichts zu tun. Ein anderes Beispiel: Ein Mann will seinen Vorgesetzten mit einem Dolche erstechen. Er erkrankt an einer Lähmung des rechten Armes. Auch hier das Unüberwindliche: „Ich kann es nicht tun“, das durch die hysterische Lähmung den Erkrankten vor dem Verbrechen schützt.

Hr. Bleuler (Zürich) gibt den Unterschied von Beherrschung und Verdrängung zu; wo das Verdrängte existiere, sei eine Frage für sich.

Es steht weiter die Frage zur Diskussion: Aus welcher psychischen Sphäre wird verdrängt?

Hr. v. Hattinberg (München) führt aus, die Frage sei, ob Gedachtes oder Nichtgewusstes verdrängt werde. An der Verdrängung hat das ganze Ich teilgenommen, das lässt sich mit Sicherheit definitiv entscheiden. Die Verdrängungswirkung tritt dann ein, wenn das Verdrängte nie bewusst worden ist. Mit der Verdrängung hänge auch das Nichtbemerken eines somatischen Entgegenkommens in sexuellen Dingen zusammen.

Hr. Tauszk (Wien) bemerkt, dass Freud doch schon die zur Diskussion gestellte Frage längst beantwortet hätte. Das Verdrängte sei nicht bewusst pathogen, es sei zum Teil auch nie bewusst gewesen. Verdrängtsein bedeute ein Verhältnis zum Bewusstsein, Unbewusstsein sei eine Qualität.

Hr. Feri (Wien) fragt, wodurch diese Qualität definiert sei.

Hr. Tauszk (Wien) antwortet: „Eben durch das Nichtbewusstsein.“

Hr. Löwy (Wien) wendet sich gegen das von Freud in der letzten Auflage seines Buches „Traumdeutung“ gezeichnete, einem elektrischen Element nicht unähnliche Schema und führt aus, dass keine Lokalisation der psychischen Vorgänge möglich sei.

Hr. Federn (Wien) verwahrt sich dagegen, dass Freud dies beabsichtigt habe, es handle sich nur um eine die Darlegung erleichternde Darstellung.

Die Diskussion über die Frage, durch welche psychische Vorgänge verdrängt würde, wird verschoben.

II. Sitzung. 19. September 1913 Nachmittag.

Hr. G. Kafka, München, Über das Verhältnis der Tierpsychologie zur Physiologie und Biologie.

Psychologie ist ihrer allgemeinsten und eben darum natürlich ziemlich tautologischen Definition nach die Analyse der psychischen Erscheinungen. Kann es nun in diesem Sinn überhaupt eine Tierpsychologie geben?

Dass den Tieren psychische Fähigkeiten zukommen, war die längste Zeit hindurch und ist auch heute noch dem naiven Beobachter nicht zweifelhaft. Die Erklärung der tierischen Handlungen ist eben ursprünglich nicht weniger anthropomorphistisch, als die der übrigen Naturphänomene, d. h. die Handlung erscheint ohne weiteres „verständlich“, sobald es gelingt, sie auf eine bewusste Zweckätigkeit des handelnden Wesens zurückzuführen. Diese dem menschlichen Erklärungstrieb immanente anthropomorphistische Tendenz kommt in den Anfängen einer jeden Wissenschaft zum Ausdruck. Kein Wunder also, dass die Deutung der tierischen Lebensvorgänge die längste Zeit hindurch ebenfalls von anthropomorphistischen Vorstellungen beherrscht war. So tadelt bereits Theophrast, dass die Alten gewisse tierische Reaktionen, die doch einen rein reflektorischen oder „instinktiven“ Charakter trügen, als zweckbewusste Handlungen zu erklären versuchten. „Missgunst“ sollte z. B. den Igel veranlassen, bei der Gefangennahme seinen Urin zu entleeren und damit seine Haut zu verätzen, „Missgunst“ den Luchs, seinen Urin zu verscharren (wie man ähnliches oft bei Hunden beobachten kann), — Missgunst deshalb, weil Igelhaut und Luchsurin wichtige sympathetische Mittel darstellen, deren Heilkraft die Tiere den Menschen vorenthalten wollen. So albern diese anthropomorphistischen Erklärungen klingen mögen, so muss man doch fragen, ob die Hypothese eines sonst verdienten modernen Naturforschers (Romanes) einen höheren Erklärungswert besitzt, dass nämlich viele Insekten bei Nacht zwar gegen eine künstliche Lichtquelle, nicht aber gegen den Mond fliegen, weil ihnen der Mond „bekannt“ sei, die Lichter dagegen ihre „Neugierde“ reizen.

Solche Anthropomorphismen dürfen natürlich nicht gegen die Berechtigung einer wissenschaftlichen Tierpsychologie überhaupt ausgespielt werden. Es ist als Reaktion gegen derartige Hypothesen begreiflich, wenn die Naturwissenschaft die Annahme einer „Tierseele“ nur mehr als Vorurteil vergangener Zeiten gelten lassen will, das namentlich durch die Zurückführung scheinbar komplizierter psychischer Akte auf Verknüpfungen von Reflexen oder sogar von einfachen physikochemischen Prozessen endgültig widerlegt sei. Von diesem Standpunkt aus gilt als Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung überall nur der Mechanismus und der Chemismus, höchstens vielleicht noch die teleologische Bedingtheit der Reaktionen, mit denen der Organismus auf die Reize der Umwelt antwortet; Bewusstseinsvorgänge aber sind der Beobachtung nicht zugänglich und daher prinzipiell von der Untersuchung auszuschließen. Man sollte das nicht für möglich halten, da schon Forel erklärt hat, dass der Streit über die Berechtigung der Tierpsychologie keinen Sinn habe,

und da die üblen Folgen dieser „Psychologie“ hinsichtlich der Verwirrung der Problemstellung und der Abschneidung von Wissensgebieten manifest sind. Diese ablehnende Stellung ist ein Verdrängungsvorgang und ist auf subjektive kindliche Motive zurückführbar.

Nun entbehrt die Erbitterung, mit der die Vertreter der „exakten“ Wissenschaften die Tierpsychologie bekämpfen, und die Geringschätzung, mit der sie sich über jede „anthropomorphistische“ Deutung der Tatsachen hinwegsetzen, gewiss nicht aller Berechtigung. Der Naturforscher — wieweit auch der Psychologe als „Naturforscher“ gelten darf, bleibe dabei vorläufig ganz ausser Betracht — muss jede „Erklärung“ objektiver Vorgänge durch Wahrnehmungen, Stimmungen, Gefühle oder gar durch logische Denkmale der Organismen, als durchaus unzulänglich abweisen. Sein Ziel kann es nur sein, die tierischen Reaktionen in kontinuierliche Reihen räumlicher Naturereignisse aufzulösen, die im kompliziertesten Fall von Sinnesorganen ihren Ausgang nehmen, sich durch das Zentralorgan fortpflanzen und schliesslich in einer Erregung des motorischen oder sekretorischen Apparates ihr Ende finden.

Darf sich also die Physiologie niemals psychologischer Erklärung bedienen, so bleibt doch noch immer die Frage offen, ob die rein physiologische Analyse der tierischen Lebenstätigkeiten eine erschöpfende sein kann. So zeigt die unmittelbare Erfahrung wenigstens in dem einen Fall der Selbstbeobachtung, dass in diesem Sinn auch die Trennung der Psychologie von der Physiologie eine künstliche ist, dass sich die Lebenstätigkeiten wenigstens eines Organismus nicht in dem reflektorischen Funktionieren seiner Muskeln und Drüsen erschöpfen, dass vielmehr seine Handlungen, wenn sie auch vom physiologischen Standpunkt aus nichts anderes, als eine Reihe von Muskelkontraktionen darstellen, dennoch zum Teil aus Wahrnehmungen oder Stimmungen „hervorgehen“, von Gefühlen „begleitet“ sind und von Zweckvorstellungen „beherrscht“ werden. Dass zwischen diesen psychologischen und jenen physiologischen Phänomenen der Reizaufnahme, Reizleitung und Reizübertragung kein Kausalzusammenhang derselben Art wie zwischen physischen Objekten bestehen könne, sei schon deshalb klar, weil sich in die Reihe der physiologischen Phänomene nicht plötzlich psychische Zwischenglieder einschieben lassen, weil, grob gesprochen, das Messer des Gehirnanatomen niemals Empfindungen oder Gefühle anschneiden kann. Wie immer aber das Verhältnis zwischen beiden Erscheinungsreihen zu denken ist, soviel steht fest, dass die psychischen Phänomene, die jeder in seiner eigenen Erfahrung vorfindet, in funktioneller Abhängigkeit von den physiologischen Prozessen stehen, die er zum Teil an seinem eigenen Körper beobachten, zum andern Teil aus Beobachtungen an fremden Körpern erschliessen kann. Gegen die Übertragung solcher Beobachtungen von den fremden auf den eigenen Körper darf gerade vom naturwissenschaftlichen Standpunkt kein Einwand erhoben werden; nur der Solipsismus lehnt diese Übertragung ab, übrigens logisch vollkommen konsequent.

Damit ist aber bereits das Prinzip der „objektiven“ Naturwissenschaft durchbrochen, nur Tatsachen anzuerkennen, die der unmittelbaren Beobachtung unterliegen, denn die psychischen Inhalte der Mitmenschen sind der direkten Beobachtung nicht weniger entzogen, als etwa die der Protozoen. Will man also die Tierpsychologie mit der Behauptung abtun, dass über die psychischen Fähigkeiten der Tiere keine Erfahrung möglich sei (v. Uexkuell), so muss man konsequenterweise auch die ganze menschliche Psychologie, desgleichen einen grossen Teil der Sinnes- und Gehirnphysiologie als nicht empirisch verwerfen. Daran ändert die Tatsache nichts, dass, wie schon Descartes hervorhebt, unter den Menschen eine sprachliche Verständigung über ihre Erlebnisse bis zu einem gewissen Grade möglich ist, denn die

Verständigung kann sich, worauf es hier allein ankommt, niemals auf den unmittelbar gegebenen Inhalt, z. B. die Wahrnehmung der grünen Farbe, beziehen. Wenn also jedermann bei seinen Mitmenschen aus der Analogie der physiologischen Prozesse im weitesten Sinn, also auch der mimischen, deiktischen und phonetischen Ausdrucksbewegungen, auf die Analogie der psychischen Phänomene schliesst, so liegt für ihn nicht der geringste Anlass vor, die Gültigkeit dieses Schlusses, zunächst wenigstens für die höheren Tiere, aus dem-Grunde zu leugnen, weil eine „Verständigung“ mit ihnen nicht möglich sei, d. h. also, weil er gewisse Ausdrucksbewegungen nicht als solche zu deuten vermag, obwohl ihre Analogie mit menschlichen Reaktionen in die Augen springt.

Wie voreilig derartige allgemeine Behauptungen sein können, lässt sich am besten an einem konkreten Beispiel erläutern. Nuel, der den extremsten anti-psychologischen Standpunkt vertritt, erklärt sich bereit, einem Affen Bewusstsein zuzuerkennen, den man dazu dressiert habe, die Holmgren'sche Farbenunterscheidungsprobe zu vollziehen. Es dauerte aber nicht lange, bis Hachet-Souplet und andere einen objektiven Beweis für das Farbenunterscheidungsvermögen höherer Tiere erbrachten, der sich nur darin von dem Holmgren'schen Experiment unterscheidet, dass die Reaktion nicht in dem Heraussuchen einer bestimmten Farbe unter verschiedenen gleichzeitig dargebotenen bestand, sondern dass die Tiere daran gewöhnt worden waren, das Vorzeigen einer bestimmten Farbe mit einer bestimmten Reaktion zu beantworten, und nunmehr durch die eindeutige Verknüpfung der Reaktion mit der „Normalfarbe“ erkennen liessen, dass sie imstande waren, die viel schwierigere Unterscheidung sukzessive dargebotener Farben mit ausserordentlicher Genauigkeit zu vollziehen. Dieser Dressurerfolg bildet natürlich nur ein argumentum ad hominem, denn das Zustandekommen einer derartigen Assoziation beweist an sich ebensowenig das Vorhandensein psychischer Prozesse, wie sich das Fehlen eines „Verständigungsmittels“ über die tierischen Bewusstseinsvorgänge als Gegenbeweis verwerten liesse.

Hat aber der unvoreingenommene Beobachter keinen Grund, an den psychischen Fähigkeiten der höheren Tiere mehr als an denen seiner Mitmenschen zu zweifeln, und zwar zunächst wenigstens so weit, als ihnen ein somatisches Substrat zugrunde liegt, das dem Denkorgan des Menschen analog erscheint, so muss er sich auch die Frage vorlegen, wie weit die Verwertung anatomischer Analogien gehen darf. So hat Fechner darauf hingewiesen, wie verfehlt es wäre, die anatomische Ähnlichkeit mit dem Menschen zum entscheidenden Kriterium für die psychischen Fähigkeiten der Tiere zu machen, indem er darauf hinwies, dass Regenwürmer sich trotz des Mangels an Beinen bewegen, obwohl der Mensch und die höheren Tiere sich nur durch Beine fortbewegen können. Selbst dort, wo sich anatomische und physiologische Analogien nicht mehr entdecken lassen, bestehen doch noch immer biologische Analogien, indem sich die ganze Mannigfaltigkeit des Verhaltens aller tierischer Organismen unter drei Hauptkategorien subsumieren lässt, nämlich einerseits die Akte der Selbsterhaltung, die eine negative Reaktion gegen schädliche und eine positive Reaktion gegen nützliche Einwirkungen (so besonders das Aufsuchen der Nahrung) bedingen, andererseits die zur Erhaltung der Gattung notwendigen Akte der Fortpflanzung. Und da gerade diese Reaktionen in der menschlichen Psyche die stärkste Resonanz finden, sprechen die objektiv-biologischen auch für subjektiv-psychologische Analogien. Es erwächst so die Aufgabe, ein objektives Kriterium für das Auftreten des Bewusstseins bei einer bestimmten Tierspezies ausfindig zu machen. Auf alle Versuche, die zu diesem Zwecke unternommen worden sind, soll hier nicht eingegangen werden. Nur soviel sei bemerkt, dass sie schon deshalb aussichtslos erscheinen, weil sie eben, wie bereits öfters eingewendet wurde, nach

einem objektiven Kriterium für eingestandenermassen durchaus subjektive Phänomene suchen, und dass ferner der Gedanke einer plötzlichen Entstehung des Bewusstseins an einem bestimmten Punkt der Tierreihe gerade zu dem evolutionistischen Grundzug der modernen Biologie im schroffsten Gegensatz steht. Die wichtigsten von diesen Bewusstseinskriterien seien jedoch im folgenden besonders hervorgehoben, weil sie vielleicht am deutlichsten die Verwirrung der Begriffe anzeigen, zu der ein missverständliches Streben nach absoluter „Objektivität“ führen kann.

So haben Loeb und Bethe, trotz geringer Differenzen in der Hauptsache übereinstimmend, als Kriterium des Bewusstseins die assoziative Gedächtnistätigkeit aufgestellt. Der psychologische Irrtum, der dieser Anschauung zugrunde liegt, darf den beiden Physiologen nicht allzu schwer angerechnet werden. So viel ist natürlich richtig, dass die Kontinuität des Bewusstseins und damit der Besitz eines über den jeweiligen momentanen Eindruck hinausreichenden Gesamtbewusstseinsinhaltes von der Ausbildung des Gedächtnisses abhängt. Man muss aber bedenken, dass dem Gedächtnis die Eindrücke, die es zur Einheit eines umfassenden Gesamtbewusstseinsinhaltes verknüpft, erst durch das Bewusstsein geliefert werden müssen. Obgleich daher ein Bewusstsein, das nur den jeweils auftauchenden Eindruck zu perzipieren, ihn jedoch nicht festzuhalten und mit den früheren Eindrücken zu verbinden imstande wäre, für das Individuum keinen praktischen Wert besäße, so dürfen doch gerade solche „Bewusstseinsdifferentiale“ als Vorstufen der höheren Bewusstseinsformen, diese höheren Bewusstseinsformen aber nicht als Typus des Bewusstseins überhaupt betrachtet werden.

Kann sich somit der Psychologe der Anschauung nicht anschliessen, dass Bewusstsein überall nur dort anzuerkennen sei, wo assoziative Gedächtnistätigkeit vorliege, so wird umgekehrt der Physiologe die Behauptung Driesch's über die Wirksamkeit eines ausserphysiologischen Faktors, eben des „Psychoids“, nicht anerkennen.

Der Physiologe kann als „objektiver Beobachter“ den physiologischen Zusammenhang zwischen der Reizperzeption und der Erregung des motorischen oder sekretorischen Apparates niemals durch Einschaltung psychischer Zwischenglieder erklären. Wenn er daher auch vorläufig nur in den seltensten Fällen eine Reaktion in ihre physiologischen Komponenten aufzulösen vermag, so muss ihm doch eine solche Analyse aller tierischen Handlungen als das einzige Ziel seiner Wissenschaft erscheinen und er muss eben als Naturforscher die Forderung stellen, dass sich die materiellen Vorgänge der Muskel- und Drüsentätigkeit, in denen letzten Endes alle Reaktionen bestehen, durch eine lückenlose Reihe materieller Vorgänge mit dem materiellen Prozess der Reizperzeption verbinden lassen. Auch der Chemiker kann oft nicht alle Glieder komplizierter Reaktionen z. B. der Katalyse angeben, ohne dass er die Aufgaben seiner Wissenschaft anders zu definieren sich veranlasst sieht. Aber auch die vorsichtige Forderung, man solle wenigstens so lange von psychologischen Erklärungen absehen, als eine rein physiologische Erklärung nicht prinzipiell ausgeschlossen sei, bleibt sowohl für den Physiologen als auch für den Psychologen unerfüllbar. Für den Physiologen deshalb, weil er überall auf eine objektive Erklärung der objektiven Vorgänge dringen und sie sogar dort als ideales Ziel postulieren muss, wo er sie gegenwärtig noch nicht zu geben imstande ist, für den Psychologen aber deshalb, weil er durch seine eigene unmittelbare Erfahrung darüber belehrt wird, dass die Möglichkeit einer physiologischen Erklärung psychophysischer Prozesse keineswegs deren psychologische Interpretation ausschliesst.

Die Untersuchung der physischen, psychischen und der psychophysischen Kausalzusammenhänge stellt drei vollkommen getrennte Aufgaben dar, deren jede nur unter peinlichster Wahrung ihres Geltungsbereiches befriedigend gelöst werden kann.

Gerade dann aber, wenn der Psychologe die Forderung einer materialistischen Erklärung aller materiellen Vorgänge rückhaltslos anerkennt, schliesst der Umstand, dass es bereits gelungen ist, gewisse Reaktionen auf physikochemische Prozesse zurückzuführen, für ihn nicht die geringste Nötigung ein, seinerseits nun die Annahme psychischer Korrelate zu diesen Prozessen aufzugeben. Denn gerade dann muss auch die physiologische Komponente der psychophysischen Prozesse an seinem eigenen Körper einer materialistischen Erklärung zugänglich sein, ohne dass dadurch die Tatsächlichkeit der in seiner unmittelbaren Erfahrung gegebenen psychischen Komponenten beeinträchtigt werden könnte.

So wenig also die gelungene Zurückführung gewisser tierischer Reaktionen, etwa einiger echter Tropismen, auf physikalisch-chemische Prozesse das Vorhandensein psychischer Begleiterscheinungen ausschliesst, so wenig zwingt die vorläufige Unmöglichkeit einer solchen Zurückführung zur Annahme psychoider oder psychischer Zwischenglieder.

Nun könnte man noch einwenden, dass man zwar die Annahme eines Bewusstseins der höheren Tiere auf die weitgehende Analogie zu stützen vermöge, die der anatomische Bau und die physiologische Funktion ihres Nervensystems mit dem des Menschen zeige, dass aber diese Analogie um so mehr abnehme, je tiefer man in der Tierreihe hinabsteige, und dass damit das Vorhandensein psychischer Phänomene immer unwahrscheinlicher werde.

Aus der Verschiedenheit der Organisation folgt aber höchstens, dass auch die psychischen Korrelate der auf verschiedener anatomischer Basis ablaufenden physiologischen Vorgänge erhebliche Verschiedenheiten aufweisen mögen.

Dass über die Qualität dieser psychischen Korrelate keine Erfahrung möglich ist, kann nach dem Früheren keinen ernsthaften Einwand begründen. Genug, dass auch die objektive Analyse der tierischen Reaktionen eine Ableitung der komplizierten Kombinationen aus einfacheren Mechanismen gestattet, deren Kontinuität an keiner Stelle der Tierreihe eine Unterbrechung erleidet. Die Tierpsychologie darf daher die Frage vernachlässigen, wieweit die qualitative Ähnlichkeit zwischen diesen Korrelaten und den menschlichen Bewusstseinsinhalten im einzelnen Falle reicht, sie hat die Aufgabe, die komplexen psychischen Erscheinungen analytisch in ihre elementaren Komponenten zu zerlegen und genetisch bis zu ihren einfachsten Erscheinungsformen zurückzuverfolgen.

Sie befindet sich dabei insofern nicht einmal in einer ungünstigen Lage, als jeder Zweifel an ihrer Berechtigung verstummen sollte, wenn überhaupt die Berechtigung des Prinzips zugestanden wird, auf die psychophysische Natur bestimmter Reaktionen aus ihrer Analogie mit menschlichen Handlungen zu schliessen, die nach der Aussage der unmittelbaren Erfahrung von Bewusstsein begleitet sind. Tatsächlich erkennt jedermann die Gültigkeit dieses Prinzips an, wenn er seinen Mitmenschen Bewusstsein zuschreibt. Wer also die Anwendbarkeit dieses Prinzips auf die Tierwelt leugnen wollte, müsste seinerseits imstande sein, zum Beweis seiner Behauptung objektive Kriterien dafür zu erbringen, dass im gegebenen Fall kein Bewusstsein vorhanden sei, was unmöglich ist. Die Tierpsychologie hat sich daher im Grund ihre Existenzberechtigung nicht erst zu erkämpfen, sie kann sich vielmehr in der Defensive halten und sich damit begnügen, die Mängel der „objektiven“ Kriterien aufzudecken, mit denen ihre Unzulässigkeit bewiesen werden soll.

Aber gerade der Umstand, dass die Anerkennung der Tierpsychologie bei dem Mangel objektiver Bewusstseinskriterien die Anerkennung psychischer Fähigkeiten bereits bei den niederen Tieren nach sich zieht, wird bei vielen ein instinktives Misstrauen wecken, da die Anschauung, besonders in naturwissenschaftlichen Kreisen, ziemlich allgemein verbreitet ist, mit der Anerkennung psychischer Phänomene sei

— wenigstens in den Köpfen der Psychologen — die Anerkennung einer metaphysischen „Seelensubstanz“ untrennbar verbunden, und so werden sich viele lieber zu der Inkonsequenz entschliessen, das gleiche Prinzip, nach dem sie die Handlungen ihrer Mitmenschen beurteilen, in seiner Anwendung auf die tierischen Reaktionen für ungültig zu erklären, um nur jede „Metaphysik“ zu vermeiden und allen „spielerischen“ und durch die Erfahrung nicht zu bestätigenden Analogien aus dem Wege zu gehen.

Diese Zurückhaltung wird um so gerechtfertigter erscheinen, als die Tierpsychologie selbst zugeben muss, dass die psychischen Komponenten psychophysischer Prozesse von jedermann eben nur in einem einzigen Falle der Beobachtung unterzogen werden können, nämlich bei Selbstbeobachtung, dass dagegen zur empirischen Beantwortung der Frage jede Handhabe fehlt, ob auch bei anderen Organismen die gleiche funktionelle Abhängigkeit zwischen physischen und psychischen Prozessen besteht. Und da die empirischen Daten, die jeder Tierpsychologie zum Fundament dienen müssen, gleichzeitig den Gegenstand der Physiologie oder Biologie bilden, diese empirischen Wissenschaften aber ihre Aufgabe darauf beschränken, die materiellen Lebenserscheinungen auf materielle Grundlagen zurückzuführen, sind ihre Vertreter nur allzu geneigt, der Tierpsychologie jede selbständige Existenzberechtigung abzuspochen und sie als ein müssiges Spiel anzusehen, das die objektiven Ergebnisse der exakten Wissenschaft nicht nur nicht bereichern, sondern kein anderes Ergebnis haben kann, als die objektiven Resultate mühsamer, empirischer Forschung durch apriorische Postulate und phantastische Konstruktionen zu verwirren.

Eine unbefangene Prüfung der Grundlagen und der möglichen Ziele einer wissenschaftlichen Tierpsychologie gelangt jedoch zu einem wesentlich anderen Ergebnis. Denn der Charakter der Wissenschaftlichkeit lässt sich der Tierpsychologie nicht deshalb schlechterdings absprechen, weil ihre Ergebnisse eine Bestätigung durch die unmittelbare Beobachtung nicht zugänglich sind und daher stets einer gewissen Unsicherheit unterliegen. Obgleich nämlich diese Unmöglichkeit vom erkenntnistheoretischen Standpunkt anders zu bewerten ist, so besteht doch praktisch die gleiche Unmöglichkeit, etwa die Hypothesen über das Innere der Erde, die Rückseite des Mondes usw. einer Kontrolle durch die Erfahrung zu unterwerfen. Aus dieser Unsicherheit jedoch erwächst der Tierpsychologie nur die Verpflichtung, sich streng an die Ergebnisse der objektiven Forschung als ihre einzige Grundlage zu halten, ohne sich dazu verleiten zu lassen, psychologische Interpretationen als kausale Erklärungen der physischen Phänomene auszugeben.

Gerade deshalb aber lässt die Gemeinsamkeit des empirischen Materials, das Tierpsychologie und vergleichende Physiologie bearbeiten, weder die eine noch die andere Wissenschaft entbehrlich erscheinen. Denn die Tatsachen gestatten eine subjektive ebensogut wie eine objektive Interpretation, und die eine lässt sich nicht durch die andere ersetzen, noch können beide Wissenschaften bei genauer Abgrenzung ihrer Arbeitsgebiete jemals miteinander in Kompetenzstreitigkeiten geraten.

Die prinzipielle Ablehnung aller Tierpsychologie führt zu einer durchaus einseitigen Auffassung der tierischen Lebenserscheinungen. Denn selbst wenn das ideale Ziel der „objektiven“ Wissenschaft erreicht wäre, alle diese Erscheinungen auf physiologische Vorgänge zurückzuführen und aus physikalisch-chemischen Ursachen, vielleicht unter Mitwirkung objektiver teleologischer Faktoren abzuleiten, so wäre damit die Frage nach der phylogenetischen Entstehung und Entwicklung des Bewusstseins noch nicht gelöst, während doch nur die blindeste Voreingenommenheit bestreiten könnte, dass hier Probleme von fundamentaler Bedeutung vorliegen.

Aber jene Ablehnung schliesst zugleich eine bewusste und willkürliche Inkonsequenz ein, indem sie das Analogieschlussprinzip ohne zureichende objektive Gründe

auf die Interpretation der menschlichen Handlungen beschränkt. Wer dagegen diese Inkonsequenz und jenen prinzipiellen Verzicht auf jede genetische Psychologie für bedenklicher hält, als die relative Unsicherheit, die allen Hypothesen über fremdes Bewusstseinsleben anhaftet, wird in den Schlüssen, die das objektive Verhalten der Tiere auf ihre subjektiven Zustände zu ziehen gestattet, das Material zum Aufbau einer durchaus selbständigen und für das allseitige Verständnis der Lebenserscheinungen unentbehrlichen Wissenschaft finden, die sich mit der Völkerpsychologie in die Aufgabe teilt, die Entstehung und Entwicklung des Bewusstseins zu erforschen.

Die Entscheidung zwischen beiden Alternativen wird also letzten Endes von der subjektiven Veranlagung des einzelnen abhängen; mit anderen Worten: der Punkt, an dem das Wissensstreben eines jeden zur Ruhe kommt, wird eben auch auf diesem Gebiete dadurch bestimmt werden, „was für ein Mensch er ist“.

Hr. Pözl (Wien) verweist auf die grosse Wichtigkeit, die die Beobachtung der zirkumskripten Seelenstörungen hat. Die Seelentätigkeit stellt sich vielfach als Integrationsprozess dar, speziell die Sprache; bei Beseitigung der Sprachstörungen durch Übung (nach Gutzmann's oder Fröschels' Methode) wird reintegriert. Wichtig wären auch für die Tierpsychologie Dressurstudien z. B. an Hunden, wie sie in dem Oberländer'schen Dressurbuch dargelegt sind. Die Hirnpathologie und die Beobachtung an Tieren gibt identische Resultate.

Hr. Adler (Wien): Kinderpsychologie und Neurosenforschung¹⁾.

Gemeinsam ist dem Kind und dem Nervösen das Moment der grösseren Unselbständigkeit, aus welchem Grunde sie in grösserem Umfange auf die Dienstleistungen anderer angewiesen sind; Kinder nehmen die Familie in Anspruch, Nervöse ihre Familie, ihren Arzt und ihre weitere Umgebung. In der Neurose werden die Personen der Umgebung zu grösseren Aufgaben herangezogen und vor verstärkte Forderungen gestellt. In der Individualität eines Menschen sieht man seine Vergangenheit, seine Gegenwart und sein Ziel, in seinem Modus vivendi erkennen wir einen Zwang zur Zielsetzung. Charakter, Wille und Symptome sind nur Teilerscheinungen eines ununterbrochenen Anreizes zur Zielstrebigkeit, der die verschiedensten Mittel benützt, auch die scheinbar widerspruchsvollsten, um nur dem gesetzten Ziel näher zu kommen. Neigung des Patienten zum Arzt, Einschränkung auf das Haus, Heraustreten aus dem Hause, wenn es dem Patienten dienlich erscheint, alles das ist nur Mittel zum Zweck. Von den Neurotikern gilt der Satz: Wenn zwei nicht dasselbe wollen, so ist es doch dasselbe. Alles planvoll Individuelle ist Vorbereitung zur Erscheinung, oder ist Ziel und steht hinter der Erscheinung. Die ganze Summe der zur Neurose gehörigen Phänomene ist direkt dazu vorbereitet, damit nur der vom Patienten gewollte Ausgang garantiert werde. Das Verhältnis von Bewusstem und Unbewusstem ist nur ein Mittel im Dienste der Gesamtpersönlichkeit. Die konstitutionellen Faktoren und das Milieu sind die gegebenen Elemente, durch welche die Zielsetzung und die Lebenslinie des einzelnen bedingt ist. Ziele und Charaktereigenschaften passen zum Ziele, und alle seelischen Phänomene können nur als Teilerscheinungen eines Lebensplanes verstanden und erfasst werden. Die Tatsachen des Kinderlebens sind als vorbereitende Bewegungen im Hinblick auf ein Ziel anzusehen. Das Ziel wird von nervös disponierten Kindern bald durch Trotz, bald durch Unterwürfigkeit angestrebt; zur Herrschaft, zur Beachtung zu kommen, Interesse für sich zu gewinnen, ist der Endzweck. Rivalität gegen den jüngeren Bruder, Trotz, Indolenz, alles muss diesem Ziel dienen, Enuresis nocturna und Nahrungsverweigerung werden dazu herangezogen. Zwangsneurose, Fetischismus sind

¹⁾ Zu den Vorträgen von Adler, Häberlin, Hattingberg, Schrecker war die „Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde“ geladen.

auf dieser Basis entstanden, z. B. kann die Furcht, der Frau nicht gewachsen zu sein, zu systematischen Versuchen führen, die Frau vor sich zu entwerten. Auch die Liebenswürdigkeit wird ebenso wie das Stottern im Sinne der Zielsetzung herangezogen. Ein Neurotiker will immer, Fühlen und Denken durchdringen einander beim Neurotiker immer und, wie sich aus dem beim Kind begründeten Gefühl der Minderwertigkeit Kompensationsbestrebungen entwickeln, die darauf abzielen, dem Kinde Geltung zu verschaffen, ebenso arrangiert sich der Neurotiker sein Lebenssystem unter Zuhilfenahme seiner Erfahrungen, die er dann tendenziös verwertet; niemand erleidet seine Erfahrungen tendenzlos. Jede Deutung muss in das Phänomen hineingetragen werden, sie liegt vor oder hinter dem Phänomen; es gewinnt erst Interesse, wenn eine Leitlinie darin zu sehen ist. Die wichtigsten Leitlinien sind:

Realtätigkeit.

- a) Ausbildung von Fähigkeiten, um zur Überlegenheit zu gelangen.
- b) Sich messen mit seiner Umgebung,
- c) Erkenntnisse sammeln,
- d) Empfinden eines feindseligen Charakters der Welt,
- e) Verwendung von Liebe und Gehorsam, Hass und Trotz.

Imagination.

- f) Ausbildung des Als Ob (Phantasie, symbolische Erfolge),
- g) Verwendung der Schwäche,
- h) Hinausschieben von Entscheidungen, — Deckung.

Als unbedingte Voraussetzung dieser Richtungslinien findet man einzig ein hoch angesetzttes Ziel, das im Unbewussten bleiben muss, um wirksam zu sein. Dieses Ziel ist je nach Konstitution und Erfahrung mannigfach konkret eingekleidet und kann in dieser Form, regelmässig in der Psychose bewusst werden.

Exempli causa entwickelt Vortragender die Analyse der Abwehrhaltung einer Patientin, die immer die Untreue des Gatten befürchtete. Sie hatte ein sexuelles Attentat als Kind erlitten und war zu dem Grundsatz gelangt, ich (ein Mädchen) darf nie allein sein. Diese Ansicht ist richtig, und nicht die Breuer-Freud'sche Auffassung, dass die Patienten an Reminiszenzen leiden; auch der Ausdruck Stimmungslage sagt zu wenig. Die ersten Kindheits Erinnerungen der Patientin sind Rivalitätsregungen gegen die von der Mutter bevorzugte ältere Schwester, während der Vater (ohne sexuelle Komponente) immer zu ihr hielt. Pat. litt später an anfallsweise auftretenden Kopfschmerzen zur Zeit der Menses, halluzinierte zu dieser Zeit, von der Mutter an den Haaren gerissen zu werden, und lief einmal in einem Wutanfall weg, um im Fluss zu baden. Ähnliche Anfälle hatte sie von zwei Brüdern gesehen. Die Patientin empörte sich also gegen ihre weibliche Natur, und ihre Überlegung war etwa folgende: Die Brüder revoltieren und sind die Herren, meine Schwester genießt die Gunst der Mutter, nur Tod oder Krankheit kann mir aus meiner Erniedrigung helfen, das Alleinsein hört dann auf. Es ist gar nicht nötig, dass solche Raisonsnements bewusst werden; im Gegenteil, das Bewusstwerden würde den Erfolg in Frage stellen. Der ganze Lebensplan ruht auf der Minderwertigkeit der Frau, die darum nicht allein gelassen werden darf. Aus diesem Porträt ergeben sich wertvolle Eigenschaften. Sie bekommt Angst, wenn sie allein im Wagen sitzt, sie verliert die Angst, wenn sie vorne im Wagen sitzt. Sie wurde bei jeder Biegung des Weges ängstlich, ebenso bei schnellem Fahren. Wenn sie bei diesen Gelegenheiten in die Zügel griff, wurde sie nicht ängstlich. Sie ergriff die Zügel nicht, um die Pferde zurückzuhalten, weil sie sich zu schwach dazu fühlte, sondern um sich über den Mann zu erheben. Dieser aus der Kindheit stammende Lebensplan ver-

anlasste die Patientin, alles zu tun, um von unten nach oben zu kommen, und bestimmt ihre Aggressionsstellung gegenüber ihrer Umgebung, zwischen der und ihr erhöhte Spannung besteht. Wer sich schwach fühlt, wird zum Kunstmittel der Neurose greifen, und deren Mittel stammen aus dem individuellen Leben, vor allem aus der Kinderzeit; darum zeigt sich die Lebenslinie in der Neurose so deutlich; darum ist man berechtigt, nicht das einzelne Phänomen als solches gelten zu lassen, sondern immer nur in dem Verhältnis zur Lebenslinie anzusehen, in dem ein Punkt zur Linie steht. Das Leben ist ein Kampf, jede Niederlage, jede Furcht vor der Niederlage wird von dem Neurotiker stärker als von dem Gesunden empfunden. Der Widerwille gegen Zwang ist bei ihm stärker als bei Gesunden und veranlasst ihn, den solipsistischen Standpunkt einzunehmen. Aus seiner Einstellung gehen auch Zauberglaube, Perversionen in sexueller Hinsicht hervor, durchwegs auf der Basis erschwerter Entwicklung. Der Gegensatz Macht — Machtlosigkeit tritt in dem Schema Mann — Weib auf, und die sexuellen Anomalien dienen der Tendenz, seine Überlegenheit über das weibliche Element zu demonstrieren. Sicherheitskoeffizienten sollen den Weg in die Höhe ermöglichen. Um das Interesse wachzurufen, wird der Krankheitsbeweis als Legitimation benützt, werden Nichtigkeiten überschätzt; Fanatismus des Schwachen kann jede gegnerische Position abschwächen. Darum wird das Denken zum Grübeln, der Ruheverlust zur Müdigkeit am Tage, es kommt zur Dysfunktion durch Aufmerksamkeit, in vielen Fällen speziell zur Herabsetzung der Liebesfähigkeit.

Hr. Häberlin (Basel): **Psychoanalyse und Erziehung.**

(Da Hr. Häberlin nicht anwesend ist, wurde der Vortrag von Herrn Frank verlesen.)

Wenn man von Psychoanalyse spricht, dann nimmt man sie im Sinne ihres Begründers Freud und lässt alles beiseite, was andere daraus gemacht haben oder zu machen versuchen. Die Frage ist, was Psychoanalyse in diesem Sinne mit Erziehung zu tun habe. Aus der Antwort wird für den Kenner der psychoanalytischen Ergebnisse klar werden, wie diese sich zur Erziehung verhalten.

Man muss wohl, um die Bedeutung der Psychoanalyse ganz zu erschöpfen dreierlei in ihr unterscheiden. Sie ist zunächst eine Methode psychologischer Forschung, deren Ziel psychologische Erkenntnis, ohne Beschränkung auf Neurosen und ohne Rücksicht auf Therapie ist. Die Eigentümlichkeiten dieser Methode sind kurz folgende. Sie geht vor allem darauf aus, psychische Fakta, die aus bewussten Zusammenhängen heraus nicht zu begreifen sind, aus unbewussten Wurzeln zu verstehen, wobei dem infantilen Erleben als dem wichtigsten Nährboden des Unbewussten eine sehr grosse Rolle zugewiesen wird. Dem Unbewussten selber sucht sie nahekommen durch Beachtung symptomatischer Äusserungen und Handlungen, durch Aufhellung dunklerer Bewusstseinsgebiete, unter besonderer Berücksichtigung der Fingerzeige, welche in den Träumen gesehen werden, und durch ähnliche Mittel. Als eine Art heuristischen Prinzips dient die psychoanalytischen Erfahrungen entstammende Überzeugung, dass der Sexualität (in einem besonders weitgefassten Sinn) eine erstaunliche Wichtigkeit zukomme. Die Aufdeckung des Unbewussten geht vor sich durch Überwindung des „Widerstandes“, das ist derjenigen psychischen Potenz, welche nach psychoanalytischer Anschauung die „Verdrängung“ unbequemer psychischer Tatsachen ins Unbewusste bewirkt hat und sie noch im Unbewussten zurückhält. — Dies „Unbewusste“ wird in seiner Eigenart nicht weiter definiert; es ist einfach der Ausdruck dafür, dass psychisch wirksame Agenzien da seien, von deren Existenz und Wirksamkeit das Individuum nichts oder nichts Deutliches wisse oder wissen wolle.

Psychoanalyse bedeutet aber heute allgemein nicht nur eine besondere psychologische Forschungsmethode, sondern auch eine Summe oder einen zusammenhängenden Komplex psychologischer Erkenntnisse, Ansichten, Theorien, Voraussetzungen, welche teils dem psychoanalytischen Verfahren zugrunde liegen, teils ihren Ursprung aus diesem Verfahren herleiten. Die einzige zugestandene Voraussetzung ist die, dass es eine psychische Kausalität gebe, dass man also die Bedingungen für psychische Tatsachen so lange als möglich auf psychischem Gebiete zu suchen habe. Seien sie nicht im bewussten Psychischen zu finden, so könne noch das Unbewusste befragt werden, im Gegensatz zu anderen Richtungen, welche rasch bereit sind, die Quellen des manifest Psychischen im Gebiet des Anatomischen und Physiologischen zu suchen. Im übrigen ist dieser Gegensatz nicht absolut, denn über die letzten Ursprünge des Psychischen schweigt bis jetzt die Psychoanalyse, ja sie scheint sogar in Übereinstimmung mit dem Gegner zuletzt doch an physiologische Hintergründe für die elementaren psychischen Fakta zu denken. Der ganze Unterschied bestände dann darin, dass die Psychoanalyse nicht so rasch die rein psychische Kausalität zugunsten der psychophysischen und physischen aufgibt oder aufgeben zu müssen glaubt. Denn auch die Gegner nehmen ja psychische Kausalität wohl bis zu einer gewissen Grenze an. — Die Wichtigkeit unbewusster Tendenzen und Erinnerungen, die Schätzung des Infantilen, die Traumtheorie, die Verdrängung und den Widerstand, die Rolle der Sexualität etc. bezeichnet der Umkreis der Anschauungen, welche man mitversteht, wenn man von Psychoanalyse spricht.

Psychoanalyse bedeutet oder umfasst aber drittens noch etwas anderes, nämlich ein bestimmtes therapeutisches Verfahren, das freilich in praxi mit der Forschungsmethode Hand in Hand geht. Die Therapie sucht das Unbewusste nicht aus reinem Forschungsinteresse auf, sondern — eben als therapeutische Methode — auch vor allem deswegen, weil dem Unbewussten eine zentrale Bedeutung für die Entstehung und den Inhalt der Neurosen zugeschrieben wird. Für besonders wichtig wird derjenige Teil des unbewussten Materials gehalten, der seinen Ausschluss aus dem Bewusstsein einem Akt der Verdrängung verdankt. Die Therapie geht vor allem darauf aus, die Verdrängungen aufzuheben und das verdrängte Material bewusstseinsmöglich zu machen, weil es als Bewusstes weniger gefährlich ist denn als Unbewusstes, weil bewussten Tatsachen gegenüber eine nicht pathogene Verarbeitung, Paralisierung, Überwindung oder Beherrschung — wenn solche überhaupt nötig erscheinen — eher möglich ist, als gegenüber einem Feinde, den man nicht kennt.

Was hat nun Psychoanalyse nach diesen drei Seiten mit Erziehung zu tun? — Man wird vor allem zu unterscheiden haben zwischen dem Ziel und der Methode der Erziehung. Beides Dinge, die man nicht verwechseln darf. Das Erziehungsziel ist immer ein Ideal, welches sein Dasein und seine bestimmende Kraft bewussten oder unbewussten Wertschätzungen unmittelbarer Art verdankt. Die Methode dagegen ist der Inbegriff des Weges, welcher zur Realisierung des Ideals eingeschlagen wird. Die Methode umfasst den Gang und die Mittel der Erziehung, die ganz zielmässig orientierte Technik. Diese ist indessen angewiesen auf die Möglichkeiten, welche die Erfahrung, das Material, die individuellen Verhältnisse ihr geben. So ist die Methode aller Erziehung immer von zwei Seiten bestimmt, vom Ideal (Ziel) und von den empirischen Umständen, welche die Mittel und Hindernisse, die Wege und Umwege darbieten und nötig machen.

Dass Psychoanalyse mit irgend einem Erziehungs-Ziel als solchem nichts zu schaffen hat, ist ohne weiteres klar, wenigstens sofern sie eine bestimmte Art psychologischer Forschung und sofern sie einen Komplex psychologischer Anschau-

ungen bedeutet. Letzte Ziele, Ideale, beruhen stets auf unmittelbaren Höchstwertungen; sie drücken ein Seinsollen aus, das zwar noch nicht ist, ja missachtet und umgangen werden kann, das aber gilt, weil es eben sein soll. Und zwar soll es realisiert werden nicht aus irgend einem Grunde, d. h. um irgend eines andern Gutes willen; denn sonst wäre es kein letztes Ziel, kein Ideal, sondern diese Rolle übernehme jenes andere Gut und so weiter, bis einmal ein höchstes, inappellables und nicht mehr zu begründendes käme, das seinen Wert und seine Gültigkeit rein in sich selber hat, das eben unmittelbares Ideal ist. Dies wäre denn das wahre Ziel. — Wenn es sich so verhält, so können letzte Ziele der Erziehung (wie überhaupt des Handelns) niemals durch irgend welche empirische Erfahrung gewonnen oder beseitigt oder durch andere ersetzt werden, auch nicht durch wissenschaftliche Erfahrung. Wissenschaft hat keine Kompetenz in Ansehung der obersten Wertschätzungen. So verhält es sich mit ästhetischen, mit ethischen, mit pädagogischen Normen und Idealen. Sie lassen sich weder begründen, noch irgendwie aus der Empirie ableiten. Es handelt sich bei allen pädagogischen Zielen zuletzt um den Gegensatz von Gut und Böse, Recht und Unrecht, Schön und Hässlich. Alle derartigen Entscheidungen oder Stellungnahmen können aber niemals erkenntnis-mässig gewonnen oder alteriert werden. Darum vermag psychoanalytische Forschung oder Erkenntnis so wenig wie irgend eine andere, Erziehungsziele zu weisen oder bestehende umzustürzen. — Wenn trotzdem von psychoanalytischer Seite gelegentlich Ansprüche dieser Art erhoben werden oder wenn versucht wird, ethische oder pädagogische Höchstnormen psychoanalytisch zu „erklären“, so beruhen alle diese Bestrebungen auf bekannten erkenntnistheoretischen Irrtümern, die zuletzt auf Selbsttäuschungen über die Natur der „Werturteile“ und des Normativen hinauslaufen.

Anders verhält sich die Psychoanalyse zu möglichen Methoden der Erziehung. Denn bei jeder Erziehungsmethode handelt es sich nicht mehr um absolute Höchstwertungen, sondern um Wege zu ihrer Realisierung.

Ein wichtigstes Hilfsmittel jeder Erziehung ist selbstverständlich die individualpsychologische Erforschung des Zöglings. Insofern darum Psychoanalyse eine neue Art psychologischer Forschung überhaupt ist — gleichgültig vorerst, ob man sie als ergiebige Methode gelten lasse oder nicht — erhebt sie den Anspruch, auch der pädagogischen Psychologie und damit eben der erzieherischen Methode Dienste zu leisten. Um so eher, als gerade das infantile Individuum besonders in der Richtung ihres Interesses liegt. Zwar sind die individualpsychologischen Einsichten, die man durch sie zu gewinnen vermag, wohl nicht durchwegs so unerhört neu oder gehen nicht so weit über das sonst Erreichbare hinaus, wie manche Enthusiasten glauben. Speziell unter Pädagogen, zünftigen wie unzüftigen, wird viel Psychoanalytisches eher als Bestätigung, denn als Neuentdeckung aufgefasst. Indessen ist sie mehr. Sie gewährt entschieden Einblicke in individuelle Konstitutionen und Reaktionsweisen, die eine Bereicherung bedeuten.

Diese Stellungnahme bedeutet aber noch nicht eine unbedingte Empfehlung dieser Forschungsmethode an die Adresse der Pädagogen. Es ist zuvor die Frage zu entscheiden, ob die psychoanalytische Erforschung des Zöglings im ganzen der Erziehung zu empfehlen sei oder nicht, — immer vorausgesetzt, dass es sich um eine an und für sich erspriessliche Forschungsrichtung handle. Denn es könnte ja sein, dass die Psychoanalyse dem Zögling mehr schadet, als der eventuelle Erkenntnisgewinn, seiner Erziehung zu nützen, imstande wäre. Die Entscheidung darüber ist durchaus nicht leicht. Die Erfahrung des Vortragenden lässt ihn meinen, dass das für die Psychoanalyse günstigste Alter erst mit 17 oder 18 Jahren beginnt. Da aber mit 17 oder 18 Jahren die Erziehung im engeren Sinn sich bereits ihrem Abschluss nähert, ja in der Regel schon abgeschlossen ist, so kommt wesentlich nur

das für die Psychoanalyse ungünstigere Alter bis zum Ausgang der Pubertätszeit in Betracht. Und da halte ich denn allerdings dafür, dass eine eigentliche psychoanalytische Durchforschung so junger Leute ihre Bedenken hat und tatsächlich mehr schaden als nützen kann. Es kommt eben auf zweierlei dabei an: auf die Natur des Zöglings und auf die Art des Vorgehens, die wieder mit der Art des Psychoanalytikers zusammenhängt.

Es liegt im Wesen der Erziehung, dass alles, was man mit dem Zögling vornimmt, sich den letzten Zielen der Erziehung unterzuordnen oder mit ihnen zu harmonisieren hat; so selbstverständlich auch die individual-psychologische Durchforschung und die Art ihrer Durchführung. Damit hängt die methodische Maxime zusammen, das Herumarbeiten und Herumforschen am Zögling auf das Notwendige zu beschränken; alles, was darüber geht, ist vom Übel. Nun steht allerdings von vornherein nicht fest, wieviel in jedem Falle notwendig ist. Indessen besitzt jeder einigermaßen taugliche Erzieher ein sicheres Kriterium dafür in der Art und Weise, wie der Zögling auf seine erzieherischen Massnahmen reagiert, ob „normal“ oder „gehemmt“. Wenn eine sonst erprobte Erziehungsweise nicht verfangt, ohne dass plausible Gründe dafür zu entdecken sind, so heisst das nichts anderes: als dass eben unbekannte Hemmungen vorliegen.

Nur in solchen Fällen ist weitere Erforschung des Zöglings geboten. Führen dann die gewohnten Wege der Bewusstseinspsychologie nicht zum Ziel, so muss eben das Unbewusste ausgeforscht werden, und hier bietet sich dann ein psychoanalytisches Vorgehen von selber an. Fälle dieser Art sind durchaus nicht selten. Sie umfassen nicht nur ausgesprochen „kranke“ Naturen. Auch bei „gesunden“ Kindern finden sich häufig Episoden oder Züge, denen ohne Erforschung der unbewussten Motive kaum beizukommen ist (scheinbar unmotiviertes Lügen, Ängstlichkeit, Zerstreuung etc. etc.). Hier hat eine richtig geübte Psychoanalyse ganz sicher eine dankbare und verdienstvolle Aufgabe, nicht nur eine solche, die „allen Regeln der Kunst entspricht“, sondern eben eine pädagogisch richtige. Denn auch in der Durchführung, nicht nur mit Bezug auf die Indikation, hat sich jede Forschung ins Ganze der Erziehung einzufügen. Die Frage, wann die Psychoanalyse pädagogisch richtig durchgeführt ist, ist natürlich so im allgemeinen schwer bestimmt zu beantworten, da so Vieles im einzelnen Fall der pädagogischen und psychologischen Begabung des Erziehers überlassen bleiben muss. Doch sind einige Hinweise immerhin möglich. Vor allem ist auch in der Durchführung Beschränkung auf das Notwendigste unbedingt zu empfehlen. Das überflüssige Herumsuchen in der Psyche des Zöglings ist nicht scharf genug zu tadeln. Das „Unbewusste“ (d. h. das Nicht-Bewusstsein gewisser Dinge) hat für das jugendliche Alter ganz gewiss seine positive Bedeutung, aber man sollte überhaupt das Unbewusste unbewusst sein lassen, solange damit keine Störungen und Hemmungen verbunden sind. — Dass ferner eine derartige Erforschung Jugendlicher ganz besonderer Vorsicht und besonderen, sozusagen potenzierten Taktes bedarf, ist selbstverständlich. Je zarter und je plastischer noch das Material ist, desto schwerer ist die Verantwortlichkeit des Bildners, und desto eher kann sich sein Zufassen mit unfeinen Händen rächen. Eine taktlose und pädagogisch rücksichtslose Psychoanalyse bedeutet ohne Zweifel eine Schädigung des Zöglings, die durch den Erfolg der Forschung kaum aufgewogen werden kann. Die Psychoanalyse gleicht überhaupt einem scharfen, zweischneidigen Messer. Sie vermag, wenn sie unrichtig geführt wird, Traumata zu schaffen. Deshalb fällt natürlich nicht ein Vorwurf auf sie als solche, sondern eben nur auf den Psychoanalytiker, der zu wenig Pädagoge ist. Eine rechte Psychoanalyse im Verband des pädagogischen Vorgehens setzt mehr voraus, als nur gewöhnliches psychoanalytisches Wissen und Können. Sie setzt vor allem ethische Sicherheit und Reife voraus.

Sie setzt aber auch voraus, dass die untersuchende und erziehende Persönlichkeit über jeder einzelnen Methode steht und sich niemals sklavisch an ein bestimmtes Vorgehen binde. Auch die Untersuchungsmethode ist modifikationsfähig, und es ist Sache des Erziehers, sie gerade so zu handhaben, wie es dem Falle angemessen ist, auch wenn dann eine erhebliche Modifikation oder eine Kombination mit anderen Methoden herauskommt. Denn über der „Reinheit“ der Methode steht das Ziel der Erziehung, und nie darf ein Hilfsmittel beherrschend, nie die Forschung (im Rahmen der Erziehung) Selbstzweck werden.

Es ergibt sich aus dem Angeführten von selber, was die beiden anderen Seiten der Psychoanalyse mit Erziehung zu tun haben. Wenn auch manches an den bisher propagierten Resultaten unrichtig, anderes noch nicht endgültig und scharf genug erfasst und vor allem nicht wissenschaftlich einwandfrei verarbeitet sein mag, so wäre es ein Unrecht, deshalb alle psychoanalytischen Anschauungen abzulehnen. Es bleibt nach Meinung des Vortragenden noch genug an gesicherten und fruchtbaren Einsichten übrig (ob sie absolut oder relativ neu seien, ist eine Frage für sich). Es wird notwendig sein zu prüfen und kritisch das Richtige von den Zutaten, Einseitigkeiten etc. zu sondern, dann aber das Bleibende für die allgemeine Theorie der Erziehung vor allem auch prophylaktisch fruchtbar zu machen. Dass dabei Vorsicht und eher Zurückhaltung, als blinde Neuerungswut geboten ist, wie stets bei pädagogischer Verwertung neuer Anschauungen, ist selbstverständlich.

Was kann die Psychoanalyse als Therapie für das Vorgehen des Erziehers bedeuten? Diese Therapie ist mit der Forschung eng verbunden, fällt aber nicht mit ihr zusammen. Tatsache ist vor allem, dass in sehr vielen Fällen die Heilung, also das Ziel der Therapie, durch bloße Bewusstmachung durchaus nicht erreicht wird, sondern dass noch ein zweites hinzutreten muss, von dessen Gelingen oder Nichtgelingen erst der Erfolg der ganzen Therapie abhängig ist. Dies zweite ist aber nichts anderes als ein Stück Erziehung. Denn ist das Verdrängte wieder der bewussten Seelentätigkeit zugeführt, so kann der psychische Konflikt unter der Leitung des Arztes einen besseren Ausgang finden, als ihn die Verdrängung bot. Es gibt nach Freud mehrere solcher zweckmässiger Erledigungen. Entweder wird die Persönlichkeit des Kranken überzeugt, dass sie den pathogenen Wunsch mit Unrecht abgewiesen hat, und veranlasst, ihn ganz oder teilweise zu akzeptieren, oder dieser Wunsch wird selbst auf ein höheres und darum einwandfreies Ziel gerichtet (Sublimierung), oder man erkennt seine Verwerfung als zu Recht bestehend an, ersetzt aber den automatischen und darum unzureichenden Mechanismus der Verdrängung durch eine Verurteilung mit Hilfe der höchsten geistigen Leistungen des Menschen; man erreicht seine bewusste Beherrschung. Dies alles geht über die bloße Erforschung oder Aufdeckung hinaus: es sind dies pädagogische Massregeln, d. h. es ist Erziehung durch den Arzt, die in günstigen Fällen durch Selbsterziehung (manchmal ganz plötzlicher und spontaner Art) ersetzt werden kann, was natürlich an ihrem pädagogischen Charakter nichts ändert.

So besteht also die psychoanalytische Therapie aus Aufdeckung verborgener psychischer Zusammenhänge (Erforschung) und Erziehung. Diese Erziehung ist aber noch besonders charakterisiert durch ihr Ziel. Dies Ziel ist nie ein anderes, als die psychische „Gesundheit“ des Analysierten. Der Patient mag ein Charakterlump, ein sozial bedenkliches Individuum, ein Don Juan, ein Philister oder ein nobler Charakter werden, wenn er nur gesund wird. Der Gesundheit wird zuletzt alles andere unterstellt und eventuell geopfert.

Man ersieht daraus, dass die Psychoanalyse selber ohne Erziehung nicht auskommt, ja ihrerseits ein Stück Erziehung bedeutet. Dann aber, dass diese Art der Erziehung niemals Erziehung überhaupt ersetzen kann, sofern Erziehung andere

höhere Ziele als die blosse Gesundheit besitzt. Andererseits freilich wird jede überhaupt diskutabile Erziehungsweise die psychische Gesundheit in ihr Ziel einschliessen oder doch zugeben, dass sie Bedingung zur Realisation ihres Zieles ist. Also kann die psychoanalytische Therapie, wo sie nötig ist, eine willkommene Hilfe des erzieherischen Vorgehens sein. Immer natürlich vorausgesetzt, dass sie in ihrem forschenden wie in ihrem erziehenden Teile nicht neben dem therapeutischen Erfolg pädagogischen Schaden stifte. Zugunsten ihrer erzieherischen Bedeutung darf noch hervorgehoben werden, dass in nicht wenigen Fällen die psychoanalytische Therapie Erziehungshemmungen zu entfernen vermag, die vorher allen möglichen pädagogischen Massregeln trotzten, oder jedenfalls ohne sie viel schwerer zu heben gewesen wären. Und dann ist eine richtig und mit ethischem Ernste durchgeführte Psychoanalyse auch selber ein Stück Erziehung von mehr als therapeutischem Wert, ein Stück Erziehung zur Ehrlichkeit gegen sich selber und zur Mannhaftigkeit, um von anderen möglichen „Nebenerfolgen“ zu schweigen. Davor muss gewarnt werden, die Psychoanalyse zum Experimentierfeld Halbgebildeter oder Sensationshungriger zu machen! Möchte überhaupt niemals aus einer ernsten, in mehr als einer Beziehung „gefährlichen“ Sache eine blosse Mode gemacht werden!

Hr. v. Hattingberg (München): Zur Psychologie des kindlichen Eigensinns.

Vortragender will die Methodologie nicht besprechen und steht auch nicht dogmatisch auf dem Boden einer bestimmten Theorie. Der Eigensinn bedeutet zunächst, rein sprachlich genommen, einen eigenen Sinn, der anders ist als der der anderen, der anderes will, der anders handelt. Das Wort Eigensinn hat aber sekundär seine Bedeutung wesentlich geändert und bezeichnet ein typisches Verhalten, dessen Kern der Wille ist, Erfolge zu erringen. Man spricht von Eigensinn, wenn jemand, obwohl unvorbereitet und sich untrainiert wissend, eine schwierige Bergtour unternimmt, wenn ein Knabe einen Obstdiebstahl versucht, obwohl ihm von seinen Kameraden die Gefahr des Erwischtwerdens, der Strafe durch den Gartenbesitzer, die Gefahr des Kletterns deutlich vorgehalten werden. Er lässt sich durch die Erwägungen des Kameraden nicht von seinem Vorhaben abbringen und merkt schon während des Kletterns, dass er seine Kräfte überschätzt hat, dass der Gartenbesitzer kommt etc., lässt sich aber nicht aufhalten und steigt weiter; sein einziges Motiv ist sein Ehrgeiz, sein Wunsch zu imponieren. Es tauchen Gegenmotive von einer Stärke auf, die ihn zurückgehalten hätten, wenn er sie gekannt hätte. Seine Energie stammt aus seinem Entschluss, seine ganze Person ist an der Realisierung des Vorhabens beteiligt, die Bewunderung seiner Kameraden zu gewinnen, der Apfel ist ihm ganz gleichgültig geworden. Mit dem „ich will“ tritt die Änderung der Person in Tätigkeit. Erst durch den Entschluss wird die Kraft mobil, die den Zwang ausübt, an seinem Willen festzuhalten. Bei Willensmenschen kommt ein derartiger Mechanismus in Frage, besonders bei solchen, die schwere Defekte zu überwinden haben. Mit Eigensinn wird an dem einmal Gewollten festgehalten, weil eine Änderung des Entschlusses vielleicht die Achtung der Umgebung beeinträchtigen könnte und damit auch die Selbstschätzung. Letztere Eigenschaft, die Abhängigkeit von dem Urteil der anderen teilt der Eigensinnige mit dem Ehrgeizigen, doch kommen Ehrgeiz und Eigensinn nicht oft beisammen vor, beim Ehrgeizigen handelt es sich um das Anerkennungsbedürfnis, beim Eigensinnigen um einen Defekt des Auffassungsvermögens, um einen Anpassungsfehler. Das ganze Ich wird eingesetzt, weil er vor Gefahr bewahrt werden soll. Mit zunehmendem Anpassungsvermögen verliert sich der Eigensinn. Der Ehrgeizige passt sich dem Wunsch des Zuschauers an. Der Ursprung des Eigensinns ist in einer primären Minderwertigkeit bei neurotischen Kindern zu suchen.

Der Ehrgeiz und der Eigensinn zeigen sich, wenn das ganze Ich an einem Ziel interessiert ist. Dies ist im wesentlichen für den aktiven Eigensinn (= Starrsinn) charakteristisch; in der Abhängigkeit vom Zuschauer ist ein reaktives Moment gegeben. Reaktiv nennt Vortragender jenen Eigensinn, wo kein eigener Sinn tätig ist, sondern nur die Orientierung gegen den Willen des anderen, gegen das Soll, aber nicht gegen den Inhalt des Sollens. Dieser reaktive Eigensinn äussert sich bei Kindern in der Verweigerung der Flasche, im „Wegbleiben“, in Wutkrämpfen. Daraus entwickelt sich eine trotzig Aggressionseinstellung gegen die Massnahmen der Umgebung. Dabei zeigen sich individuelle Verschiedenheiten. Zum Zorn disponierte Kinder neigen zum Eigensinn, der bald ubiquitär ist, bald sich elektiv auf die Erzieher erstreckt. Daneben kann die Aggression auch durch Freude an der Macht, durch Willen zur Macht bedingt sein. Dem überlegenen Erzieher gegenüber verschwindet der Eigensinn, der eine Erweiterung der Ichgrenzen anstrebt. Auch gegen die bei eigensinnigen Menschen grosse Suggestibilität kann eine Einstellung vorliegen, ebenso gegen die Angst, sich nicht durchsetzen zu können, gegen die Uneinheitlichkeit des Trieblebens. Auch die Furcht für die Selbständigkeit kann zum Eigensinn ohne Rücksicht auf die momentane Situation führen. Er kann elektiv sein, wenn besonders eine Beeinflussung gefürchtet wird. Auch Liebbestenzen, der Wunsch, dass man sich mit dem Kinde beschäftige, kann die Ursache des Eigensinns sein. In einem Fall, der in extenso publiziert werden soll, konnte das Kind französische Worte nicht aussprechen, es sagte im Alter von 2 $\frac{1}{2}$ Jahren: „Ich will nicht wollen.“ Mit 3 Jahren zeigte es grosse Vorliebe für exkrementelle Vorgänge. Seinen Bruder Heinrich nannte es Helu, entstanden aus He und Lu; ersteres stammt aus dem Namen, letzteres aus der kindlichen Bezeichnung für Urinieren. Es nannte den Bruder so; „weil ich ihn lieb habe“. Es schämte sich leicht vor Freunden und war leicht verletzlich, hatte Angst bei Harn- oder Stuhlentleerung, zugleich aber Erektionen. Letztere waren auch bei Harndrang vorhanden, wurden auch künstlich erzeugt. Alle Worte bekamen eine U-Endung, die auf das Wort Lulu, der kindlichen Bezeichnung für Urinieren, zurückzuführen ist und sich auf den Harn oder den Penis bezieht. Suggestion ist nur bei einigen Punkten zwingend auszuschliessen. Das Verständnis des Falles ist nur durch Einfühlung möglich. Der Erfolg der Analyse war Verschwinden der abnormen Entleerung, Verschwinden des Eigensinns. Es ist daran zu erinnern, dass Freud Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn auf Analerotik zurückführt. Vortragender schliesst sich dem nicht an, weil der genetische Zusammenhang nicht nachgewiesen ist, ebensowenig der Urethralerotik Sadger's. Die Analyse von enuretischen Kindern ergab, dass der Reiz zum Harnlassen und Defazieren Erektionen hervorruft, und dass auch beide Funktionen als direkte Reize wirken. Die allgemeine Steigerung der Erregbarkeit des Nervensystems in diesen Fällen ist durch das Facialisphänomen erwiesen. Somatische Erscheinungen führen zu Lustempfindungen, die sexuelle Erregung wird aber durch den Angstaffekt ausgelöst, und so entsteht bei den nervösen Kindern der Affekt der Angstlust, in dem ein angenehmes und unangenehmes Gefühl zugleich vorhanden sind. So hat Vortragender zweimal Pollutionen bei Schularbeiten beobachtet. Vielleicht wird die Angstlust durch Widerstreben gesucht, indem die Strafe Lust erzeugt, aber auch Angst. Die Angstlust steht also in Beziehung zum Masochismus. Wird die Angstlust nicht aufgegeben, so entwickelt sich der passive Eigensinn, dem jede Abschliessungsreaktion fehlt, der auch oft mit dem reaktiven Eigensinn kombiniert ist: Defäkationsanomalien finden sich dabei häufig. Die Angstlust steht auch in Beziehung zur Freude an gefährlichem Sport und Hasardspielen. Der Eigensinn hört im späteren Leben auf, die Angstlust wird ersetzt. Die Annahme Adler's von der Wichtigkeit, der dem Zweifel an der Geschlechtsrolle, der Lust an dem Kleinsein etc.

zukommt, teilt Vortragender nicht. Diese Typen können alle bei verschiedenen Charakteren zukommen. Der eigensinnige Charakter ist nur nach dynamischen Prinzipien aufzufassen.

Hr. Schrecker (Wien): **Über erste Kindheitserinnerungen** (erscheint in extenso in dieser Zeitschrift).

Diskussion zu den Vorträgen des Hr. Adler, v. Hattingberg, Schrecker.

Hr. v. Hattingberg (München) bemerkt, dass die Ausführungen Adler's zum Teil passen mögen, ihre Erklärungen seien aber rein intellektuell; er könne nicht zugeben, dass die beobachteten Erscheinungen bloss einen Punkt in der Lebenslinie vorstellen und nur pro-, beziehungsweise retrospektive Bedeutung hätten. Er finde die Denkweise Adler's nicht exakt und warne davor, Verschiedenes in den Lebensplan hineinzulegen. Er fragt, ob nach Adler's Ansicht Tieren ein „Lebensplan“ zukomme, und warnt vor der Exklusivität der Lehre Adler's.

Hr. Bleuler (Zürich) erhebt Einspruch gegen die Verwertung des Insuffizienzgefühles und meint, dass auch andere Motive beim Kind vorhanden sind, die durchaus nicht unbewusst bleiben müssen, und warnt vor jeder Übertreibung.

Hr. Neuer (Wien) bemerkt, die Äusserung v. Hattingberg's, dass Adler's Auffassung eine rein intellektualistische sei, hätte er nicht hinreichend gestützt. Was das Verhältnis von Phänomen und Lebenslinie betreffe, so sei zu konstatieren, dass Phänomenologie mit Naturwissenschaft nicht identisch sei.

Hr. Furtmüller (Wien) führt aus, der von v. Hattingberg vorgebrachte Einwand des rein intellektuellen Charakters der Ausführungen von Adler sei wohl begründet, doch sei dieser Eindruck bloss durch die Form bedingt, in der Adler seine Gedanken vorgebracht habe. Der Grundcharakter des Adler'schen Systems sei ein rein voluntaristischer, wie aus der hohen Bewertung der Zielstrebigkeit hervorgehe. Das Wort Lebensplan sei nur ein Ausdruck für die Gesamtheit der Strebungen, auch wenn ihnen kein Gedanke zugrunde liege, sei nur eine Formel. Auf Exaktheit verzichte er, für die individualpsychologische Forschung wäre es nachteilig, wenn sie in eine Scheinexaktheit verfele. Es wäre für sie ebenso verhängnisvoll, wie dieser Fehler für die Freud'schen Schriften verhängnisvoll wurde. Gerade das Tendieren auf ein Ziel ist ein Zeichen für Exaktheit. Für die Tierpsychologie sei die Auffassung Adler's von grosser Wichtigkeit. Der Widerstand, den die Adler'sche Theorie finde, sei durch die prinzipielle Unmöglichkeit, Ungewohntes in sich nachzuschaffen, bedingt.

Hr. v. Hattingberg (München) wendet sich gegen die Ausschliesslichkeit des Adler'schen Systems, das auch nicht den Stein der Weisen gefunden hätte.

Hr. Frank (Zürich) gibt zu, dass wohl für einen Teil der Fälle die Adler'sche Auffassung richtig ist; das berechtige aber nicht zur Exklusivität.

Hr. Freschls (Wien) vertritt die Anschauung, dass in der Psychologie nur eine einzige Theorie, wie sie die Adler'sche sei, die eine einheitliche Konzeption für dieses ganze Wissensgebiet vorstelle. Freilich bleibe ein Rest für immer unerklärt.

Er schätze an dem System Adler's die Einheitlichkeit und Durchführung des teleologischen Gedankens.

Hr. Feri (Wien) bemerkt, dass in der exaktesten Wissenschaft, in der theoretischen Astronomie, das Auskommen mit dem einzigen Prinzip der Newton'schen Gravitationslehre nicht möglich sei, und glaubt, dass sich ein solches Prinzip in der viel komplexeren Psychologie nicht werde durchführen lassen. Die Bemerkung, dass das von dem Vorredner von vornherein ein Rest der Probleme als unlösbar bezeichnet wurde, sei charakteristisch. Nach dem Ignoramus komme das

Ignorabimus, und welche politische Partei an dem Ignorabimus interessiert sei, sei wohlbekannt. Redner fragt Hr. Schreckner, was er unter Intuition verstehe.

Hr. Schreckner (Wien) antwortet, dass Intuition das Erfassen der Seele ohne Tätigkeit des Verstandes sei.

Hr. v. Hattingberg (München) ist der Anschauung, dass das Hereinziehen von politischen und Weltanschauungsfragen gar nicht notwendig und auch nicht förderlich sei.

Hr. Feri (Wien) führt aus, dass sich aus der Geschichte der Wissenschaft beweisen lasse, dass die als fundamental bezeichneten Prinzipien quasi in der Luft liegen, besonders leicht sei das hinsichtlich des Gravitationsprinzips und der Transmutationslehre der Organismen zu zeigen. So erscheine denn ihm auch der Freudismus als eine Manifestation desselben Prinzips, das mache, dass in der französischen Literatur auf den Veristen Zola der Mystiker Maeterlinck folge, in der deutschen Literatur auf die Weber von Hauptmann die Werke von Johannes Schlaf und Paul Scheerbart, in der Zoologie auf die Vogt-Haeckel'sche Richtung der Vitalismus von Schneider, Wolff und Driesch. Er verweise darauf, dass gerade die Bekämpfung der Teleologie einen der wichtigsten Programmpunkte der Vogt-Haeckel'schen Richtung war, und dass gerade das Betonen der Teleologie für die hier betretene Richtung charakteristisch sei. Er sei nicht geneigt, es einem Zufall zuzuschreiben, dass das Emporkommen mächtiger politischer reaktionärer Parteien und der Psychoanalyse in eine und dieselbe Zeit falle und wegen des Vorwiegens teleologischer Momente halte er die ganze Psychoanalyse für ein grosses Unglück.

Hr. Ranschberg (Budapest) spricht sich gegen die Exklusivität der Adler'schen Lehre aus.

Hr. Adler (Wien) erklärt, dass das von ihm aufgestellte Schema keine ausschliessliche Geltung beanspruche. Das, was erlernbar sei, wollte er behandeln, im übrigen handle es sich beim Erfassen des Lebensplans eines Individuums um eine künstlerische Anschauung. Ihm handle es sich um die Erkenntnis des Gemeinsamen in verschiedenen Phänomenen; Zweifel lasse er sich für später. Der hohe Wert einer nicht mystischen Teleologie sei für ihn nicht weiter fraglich. Er glaube wohl, dass auch bei einem Tier ein Lebensplan bestehen könne, hauptsächlich wegen der Zielsicherheit der Tiere. Er verweise auf die enge Zusammengehörigkeit z. B. der Katzenpfote und ihrer Funktion, sowie überhaupt der Form des Organs und seiner Verrichtung. Gegenüber Bleuler bemerke er, dass nur das bewusst werde, was das Individuum zur Realisierung seines Lebensplans brauche. Lebensplan und Zielstrebigkeit seien identisch.

Hr. Wexberg (Wien) bemerkt, dass die intuitive Psychologie zu Resultaten führe, die eine Aufklärung von Fragen bringe, die die Physiologie schon deshalb, weil es eine intuitive Physiologie nicht gebe, unmöglich lösen könne. Die Lust bei der Exkretion unterstreiche diese a priori unbetonten Vorgänge und durch Verdrängung entstehe die Angstlust; die Exkretion sei ein Vorgang, dessen Empfindung sexualähnlichen Charakter habe. Die Beziehung zwischen Angstlust und Masochismus sei belanglos. In erster Linie komme für den Masochismus das Minderwertigkeitsgefühl in Betracht.

Hr. Strasser (Zürich) weist auf den analerotischen Ursprung von Trotzhandlungen hin, sowie auf den analerotischen Ursprung von Zwangsgedanken beim Beten.

Hr. v. Hattingberg (München) weist zur Entstehung der Beziehung zwischen Angstlust durch Erregung sexualähnlicher Empfindungen und Exkretionsvorgängen auf die Nähe der diesbezüglichen Zentren im untersten Rückenmarksabschnitt hin. Die Zusammengehörigkeit sei nicht rein psychisch begründet.

III. Sitzung 20. September 1913 vormittag.

Fortsetzung der Diskussion über das Thema: Verdrängung und Konversion, besonders über die Fragen: Was ist die Wirkung der Verdrängung, was ist unter Widerstand gegen das Wiederbewusstwerden zu verstehen, was ist Wirkung der pathogenen Verdrängung?

Hr. Bleuler (Zürich) führt aus, dass man die Wirkung der pathogenen Verdrängung aus ihren Wirkungen ersehen könne und zwar, wenn Symptome zum Vorschein kommen, welche Symptome sich zeigen. Neurosen zeigen oft anfallsweises Auftreten, Tics etc. Die Verdrängung wird pathogen, wenn es sich um abnorme Personen handelt, z. B. bei latenter Schizophrenie. Nicht durch Mechanismen wird sie pathogen, sondern auf Grund von Disposition.

Hr. v. Hattingberg (München) bemerkt, dass sich der Widerstand darin zeige, dass sich der Patient gegen die Analyse wehre, so z. B. überträgt der Patient seinen Vaterkomplex auf den Analysator. Der Widerstand stellt sich ein, wenn dem Patienten nichts einfällt. Die unvollkommene Verdrängung ist pathogen, ebenso wirken aber auch total vergessene Szenen aus der Kindheit, indem sie die Hauptwirkung von Sexualwünschen z. B. verstärkt. Auch die Annahme ist begründet, dass unvollkommen verdrängte Wünsche pathogen sind, so findet sie sich bei homosexuellen Ehemännern, die an Bildern Befriedigung finden.

Hr. Stekel (Wien) findet, dass die Diskussion sehr unerquicklich ist. Die Frage des Widerstandes ist kompliziert; im wesentlichen handelt es sich um ein Ringen von Arzt und Patienten um die Herrschaft. Schon in den ersten Träumen der Analyse zeigt sich der Widerstand, dessen einfache Tendenz dahin geht, die Krankheit zu behaupten. Der Neurotiker zieht sich in seine Krankheit wie in ein Schneckengehäuse zurück. Es wäre empfehlenswert, von der Diskussion der Widerstandsfrage abzusehen.

Hr. Bleuler (Zürich) möchte die Diskussion nicht abgebrochen sehen. Es wäre nach allem, was in der Diskussion gesagt wurde, die Verdrängung ein Produkt des Krankheitswillens. Es könne dies aber nicht die einzige Möglichkeit sein, z. B. bei einem Widerspruch gegen das ethische Gefühl komme das in Betracht. Er habe diesbezüglich eine eigene Meinung. Ebenso wie Affekte einander unterdrücken können, könnte dies bei Ideen stattfinden. Ambivalente Ideen würden verdrängt, sie könnten nicht aufkommen. Später würden auch die zugehörigen Affekte verdrängt.

Hr. v. Hattingberg (München) bemerkt nachträglich noch, dass auch vollkommen Bewusstes pathogen wirken könne, so habe in einem von ihm beobachteten Fall von Hysterie die Patientin einen Koitus mit dem Bruder vollzogen, war sich aber jederzeit dieser Tatsache vollkommen bewusst. Es wurden ihr auch ihre alten sexuellen Wünsche gegen den Bruder zum Bewusstsein gebracht. Die Erkrankung bestand trotz des klaren Bewusstseins aller dieser Ereignisse fort.

Hr. Stekel (Wien) bemerkt, dass bei Hysterie ein Trauma den Wunsch nach einer Wiederholung erweckt und die Patienten diesen Wunsch abwehren wollen. Bei diesem Falle sei das besonders deutlich.

Hr. v. Hattingberg (München) erwidert, dass seiner Patientin alles bewusst war. Er sehe eine Analogie dieses Zustandes mit der posthypnotischen Suggestion darin, dass sich die Patienten nicht wehren können.

Hr. Tauszk (Wien) führt aus, dass die in der posthypnotischen Suggestion ausgeführten Handlungen hinterher rationalisiert werden. Das in einem hypnoiden Zustand Erlebte ist mit dem Kontinuum-Ich assoziiert und beherrscht durch Assoziationen alles. Er verweise darauf, dass, wie Semon gezeigt hat, alles

registriert werde, und so hänge auch das im Hypnoid Erlebte mit den gleichzeitigen Affekten zusammen.

Hr. Feri (Wien) bemerkt, dass er den Eindruck habe, dass die Konflikte Hysterischer mit dem Kampf zwischen Determinismus und Indeterminismus weitgehende Ähnlichkeit haben.

Hr. Moll (Berlin) konstatiert, dass die posthypnotische Suggestion vollkommen bewusst sein kann.

Hr. Winkler (Wien) demonstriert die Handschrift eines Mannes, dem hypnotisch die Verwendung des Buchstabens R verboten wurde. Es sei deutlich, dass er den Buchstaben nicht schreiben wolle.

Hr. Stekel (Wien) bemerkt, dass in einem der von ihm gestern erwähnten Fälle fortwährend das Bewusstsein und das Tagträumen wechselte. Es war sozusagen das geistige Gesichtsfeld nicht konzentriert, wie es de norma ist; es bestand ein fortwährender Wechsel im Fokus des Bewusstseins. Die Erziehung des Kranken verfolgt das Ziel, ihn zu offenem und klarem Denken zu bringen und den traumartigen Zuständen ein Ende zu machen.

Hr. Frank (Zürich) bemerkt, die ganze Debatte und die Ausführungen Winkler's zeigen, wie notwendig ein Unterricht in medizinischer Psychologie sei. Aufgabe der Diskussion sei es, Klarheit zu schaffen, z. B. über den Begriff des Widerstandes; dazu trage es aber nicht bei, wenn Widerstand gegen den Arzt und gegen das Wiederbewusstwerden zusammengeworfen werden. Das Unbewusstsein habe eine Art eigenen Bewusstseins, es beabsichtige krank zu sein; das sei nichts Neues. Es sei aber in den diesbezüglichen Publikationen grosse Vorsicht geboten, weil das Publikum wegen des Sexuellen sich sehr für diese Dinge interessiere. Für das Verständnis der Erkrankung sei das einzelne halluzinatorische Erlebnis wertlos, so lange nicht das Ganze vom Patienten gebracht werde, wie Redner Hr. v. Hattingberg gegenüber bemerke. Ein Erlebnis muss gründlich durchgesprochen werden, wenn es abreagiert werden soll, es muss mit dem früher Erlebten verbunden sein. Die Analyse im Halbschlaf, wie Redner sie übe, zeige, dass es eine Akkumulation der Affekte eben gebe, auch wenn es die Exploranden nicht zugeben wollen.

Hr. Schrecker (Wien) erklärt die von den Psychologen gegebene Affektdefinition für unbrauchbar. Deren ganzes Verhalten erinnere ihn an die Art, wie die Schildbürger das Sonnenlicht fangen wollten.

Hr. Stekel (Wien) will jetzt nur von der Sexualverdrängung sprechen, obwohl es auch Verdrängung nicht sexueller Affekte gebe, so z. B. einen sich akkumulierenden Wertaffect, der bei der Analyse so stark werden kann, dass man dem Patienten etwas zum Zerstören geben muss. Dass es nur Vorstellungen mit Affekten gebe, sei richtig, wenn man die Affekte und die Affektivität Bleuler's identifiziere. Unter dieser Voraussetzung müsse man vom Zurückhalten des Affektes sprechen. Beim Widerstreit von Affekten gehe der schwächere nicht etwa verloren, sondern er werde verschoben, was nur dadurch möglich sei, dass es eine Akkumulation gebe. Die Affekte seien mit dem Erlebnis und mit der blossen Vorstellung nicht gleich fest verbunden.

Hr. Klages (München) führt aus, dass verdrängt und unbewusst, unterdrückt und beherrscht nicht identisch seien. Nur etwas Bewusstes könne verdrängt werden. Ein Erlebnis allein wirke erfahrungsgemäss nicht pathogen. Die von Hr. v. Hattingberg mitgeteilten Einzelheiten zeigen nur, dass es keine Ruhe gibt, solange nicht das Unbewusste ausgeräumt ist. Im Unbewussten wirken stark affektbesetzte Determinanten. Ein starkes Erlebnis wird im Tagtraum oder im Traum ekphorisiert, wie die Analyse im Halbschlaf zeige. In jedem Moment dieses Zustandes würden zahllose Determinantenketten angeregt, besonders bei Künstlern. Hinsichtlich der

Suggestion sei er der Anschauung, dass die posthypnotische Suggestion bewusst oder nicht bewusst sein könne, die Autosuggestion nur unbewusst.

Hr. Stekel (Wien): Zur Psychologie des Fetischismus ¹⁾.

Hr. Frank (Zürich) hat mehrere Fälle analysiert und würde auf Grund seiner Erfahrung einem Fetischisten nie die Ehe empfehlen. Die von Hr. Stekel mitgeteilten Fälle sind nicht rein, sondern mit Neurose kombiniert, der zweite mit Dementia praecox. Ein einziges Erlebnis wirke nie pathogen, es bilde nur den Kern für spätere Determinanten. Die Fetischisten sind alle Neurotiker oder Angstneurotiker. Der Überbau des Religiösen gehört nicht zum Fetischismus. Oft sind Fetischisten bisexuell, doch können normale, homosexuelle und fetischistische Phasen einander ablösen. Die Deutung des Fetischismus als Christusneurose sei sehr gewagt.

Hr. Moll (Berlin) findet, dass sich österreichische und deutsche Fetischisten offenbar sehr unterscheiden. Ein wichtiger ätiologischer Faktor sei auch in der Phantasie gegeben, und darum verbiete er den Patienten ihre diesbezüglichen Phantasien. Die normale Befriedigung sei zu erstreben, eventuell durch Bilder. Die von Stekel mitgeteilten Fälle flohen das Weib, seine eigenen nicht. Eine angeborene Störung sei der Fetischismus gewiss nicht. Fetischisten seien polygam, aber auch Normale seien dies oft genug. Viele gäbe es, die sich in das Sexualgebiet hinein fühlen, so z. B. Mädchen, die Männerkleider tragen, wollen es ihren Freunden gleich tun. Hinsichtlich der Ehefrage schliesse er sich Frank an. Jedenfalls sei eine vorhergegangene Aufklärung der Frau nötig. Von Christusneurose habe er bei seinen Patienten nichts finden können, speziell nicht bei fetischistischen Frauen.

Hr. Winkler (Wien) bemerkt, einen polygamen Musiker zu kennen, der wegen seines eigentümlichen Fetischismus als „Federmann“ in Wien bekannt sei. Von Christusneurose sei an ihm nichts zu merken.

Hr. Stekel: Schlusswort zur Diskussion über den Fetischismus:

Mit Frank werde er mich wohl kaum je verständigen können. Er spreche noch die Sprache der ersten Publikation von Breuer-Freud. Die weiteren Fortschritte der Psychoanalyse berücksichtige er eben gar nicht. Seine Heilungen seien kein Beweis für die Richtigkeit seiner Methode. Es heile nicht die Methode, sondern der Arzt, und bei Neurosen hätten die seltsamsten Prozeduren die wunderbarsten Heilerfolge.

Er wundere sich nicht, dass seine Ausführungen so wenig Verständnis gefunden hätten. Seine Forschungen seien eben den anderen weit voraus. Er müsse sich aber gegen Moll, der ihm den Vorwurf der Leichtfertigkeit mache, strenge verwahren. Wenn er einem Fetischisten zur Ehe rate, so sei er des Erfolges schon sicher. Er gehe aber so vor, dass er sich die Auserwählte kommen lasse — im Einverständnis mit dem Kranken — und ihr von der Abnormität des Bewerbers Mitteilung mache. Sie habe dann die freie Wahl. In einigen Fällen habe er wirklich überraschende Resultate, allerdings nach der Behandlung gesehen. Begreiflich sei es bei dem komplizierten Baue dieser Neurosen, dass man mit der Hypnose keinen Erfolg erzielen könne. Die Hypnose heile nur ein Symptom, nie die Neurose als solche. Er hoffe aber, dass seine Anregungen auf fruchtbaren Boden fallen, und die weiteren Forschungen seine Funde bestätigen werden.

Hr. Frank (Zürich): Über den Schlaf und Schlafstörungen.

Vortragender will über die Vorgänge bei Schlafstörungen sprechen, die bei Neurosen, speziell Psychoneurosen vorkommen. Bei diesen stellen sich oft Unruhe- und Angstgefühle ein, wenn Patient nur an den Schlaf denkt, und jede Störung der

¹⁾ Erscheint in extenso in dieser Zeitschrift.

dem Schlaf vorausgehenden, gewohnheitsmässig erfolgenden Handlungen stört die Schlafsuggestion. Auch der Erwartungsaffekt kann die Schlafsuggestion stören. Diese Tatsache findet sich auch bei Normalen, bei Zwangsneurotikern und anderen Neurotikern kann es zu heftigen Affektausbrüchen kommen, wenn gewisse Handlungen nicht vollzogen werden können. Diese Angst- und Befürchtungsgefühle beziehen sich oft auf Träume oder das Wiedererwachen. Im Einschlafen können sich Affektwirkungen aus dem Unbewussten hervordrängen, die Aufmerksamkeit erregen und so das Einschlafen hindern. Besonders die Sexualverdrängung ist als Ursache plötzlich auftauchender, als Schlafstörung wirkender Affekte anzusehen; aber auch die Ermüdung und Überanstrengung kann zu solchen Störungen durch Auftauchen affektbetonter Vorstellungen führen. Neurotiker liegen oft stundenlang in oberflächlichem Schlafe, in dem sich angst- und unlustbetonte Vorstellungen aus den verschiedensten Lebensperioden jagen. Das Traumleben dieser Patienten ist zu lebhaft, der Schlaf darum nicht erquickend, sie sind am Morgen müde. Im Traum spielen Affektwirkungen aus der Jugend eine besonders auffallende Rolle. Die Analyse im Halbschlaf zeigt auch die ausschlaggebende Wichtigkeit der Gefühlsbetonung. Es zeigt sich aber auch die durch die Spannung des verdrängten Affektes bedingte Schlafstörung auf bestimmte Zeiten, d. h. bestimmte Schlafstadien, zu welchen Stunden immer die gleichen Träume sich einstellen. Dahin gehört der Pavor nocturnus. Das Zusammenschrecken im Halbschlaf ist durch angstbetonte Szenen bedingt, nach deren Abreagieren das Zusammenschrecken bzw. der Pavor nocturnus aufhört. Es zeigt sich dabei immer, dass eine Anzahl von Ereignissen nötig ist, um diese Phänomene entstehen zu lassen. Die bei Neurasthenikern typische Müdigkeit nach dem Erwachen ist Folge einer intensiven Traumtätigkeit, wie sie sich auch bei depressiven Zuständen, besonders bei manisch-depressivem Irresein findet. Verstimmungen, selbst mit Selbstmordtrieb können dabei zustande kommen. Diese Stimmungen können im Wachzustand wieder verschwinden oder auch assoziativ durch harmlose Erlebnisse ausgelöst werden. Das Erwachen aus dem Schlaf ist durch die Reize unserer Sinne bedingt, die die oberbewusste Aufmerksamkeit wieder zu erregen vermag. Der Schlaf ist das Zurücktreten der Aufmerksamkeit und der Zustand der Affektruhe. Ein zu weit gehendes Ermüdungsgefühl kann auch zur Schlafstörung führen. Das Einschlafen verhält sich zum Schlaf, wie die Dämmerung zur Nacht.

Hr. Winkler (Wien) weist auf den Zusammenhang von Blutdruckabfall und Einschlafen, Blutdrucksteigerung und Aufwachen hin, sowie auf den Zusammenhang von Affekten und Blutdrucksteigerung. Ermüdung führe je nach ihrer Stärke zur Blutdrucksteigerung oder Blutdrucksenkung. Der Neurastheniker könne aus anderen Gründen nicht einschlafen wie der Psychoneurotiker. Oft genug kamen somatische Ursachen in Betracht, z. B. das Ermüdungsgefühl. Auch könne er nicht zugeben, dass alle Menschen träumen, er habe in den letzten Jahren gewiss nicht geträumt.

Hr. Frank (Zürich) erwidert, dass man ebensogut wie die Blutdruckveränderungen auch die Temperaturschwankungen als Ursachen des Schlafes bezeichnen könne. Zur Traumbeobachtung müsse man geschult sein, sonst könne man nichts davon beobachten. Redner erklärt sich ausserstande, mit Sicherheit Psychoneurosen und Neurasthenie zu trennen.

Hr. L. Klages (München): **Zur Theorie und Symptomatologie des Willens.**

Vortragender will eine prinzipielle Frage besprechen, die ihn sehr interessiere, da er sich schon seit langem mit dem Charakterproblem und dem Ausdruck des Charakters z. B. in der Schrift beschäftige. Das Ich ist der Ausgangspunkt der inneren und äusseren Bewegungen. Alle Theorien, die sich mit diesem Thema befassen, weisen eine Lücke auf, indem sie nur eine Seite dieses Bestandes würdigten. Bei der all-

gemein verbreiteten, mit anatomisch-physiologischer Denkweise durchsetzten Anschauung ist das Willenserlebnis eine blosser Begleiterscheinung. Fasst man den Willen als bewegende Kraft auf, so kann man ihn mit allen treibenden Kräften identifizieren, wie das Wundt und Schopenhauer gemacht haben. Der Willensaffekt schliesst dann mit einer pantomimischen Bewegung ab. Eine zweite Auffassung des Selbsterlebnisses ist dadurch ermöglicht, wenn das Ich als unbewegt betrachtet wird. Die Selbstbesinnung bestätigt diese Auffassung, indem sie ergibt, dass der Wille unbewegt ist. Die Sprache zunächst bezeichnet den Willen als hart, unbeugsam, eisern etc., lauter Ausdrücke, die mit Bewegung nichts zu tun haben. Auch die naive Volksauffassung bestätigt diese Ansicht, indem sie Gefühls- und Willensmenschen als Gegensätze aufstellt, von Gemüts-, nicht aber von Willensbewegungen spricht. Dem Willen kommt eine dirigierende Funktion zu; ebenso wie das Unbewusste die Gedanken dirigiert, ohne selbst mit dem Denken identisch zu sein, ebenso veranlasst der Wille Bewegungen, ohne selbst Bewegung zu sein. Es ist hier daran zu erinnern, dass die alten Philosophen im Willen den Welturgrund sahen, indem sie einen Teil ihres Innern nach aussen projizierten. In diesem Sinne spricht Aristoteles von dem *πρῶτον κινῶν ἀνίτητον*. Die Bewegung ist Übertragung, der Zweck ist ruhend. Ein allgemeines Erfahrungsgesetz sagt uns, dass der Willensakt weiterhin auf reflektorische Bewegungen hemmend wirkt (z. B. das Niesen), aber auch nicht reflektorische können durch den Willensakt erheblich gestört werden, so z. B. erklärt sich die Verlegenheit, die junge Leute in Gesellschaft befällt, wo sie sich lebhaft und amüsiert geben wollen. Aus allen diesen Einzelheiten folgt der Schluss: der Wille ist nicht das Massgebende bei der Willkürbewegung, sondern er stört, auf den Ablauf der Bewegung gerichtet, die Bewegung selbst. Das Wort Willenskraft, das den Willen als Bewegungsursache aufzufassen scheint, widerlegt diese Auffassung nicht; Bewegungsursachen sind die Triebe, die im Innern wirkend, zwar des Objekt wechseln, aber auf eine bestimmte Kategorie eingestellt sind. Das Ziel ist im Trieb selbst enthalten, und nur deshalb kann es sich erfüllen. Das Wollen kann sich auf dasselbe Objekt erstrecken, kann immer das gleiche Ziel haben, der Wille ist frei von Trieben, er ist vom Trieb qualitativ verschieden. Er kann, soweit die Denkbare reicht, jedes Ziel verfolgen, die Triebe sind a priori gerichtet. Was nun die Meinung betrifft, dass der Wille sich aus dem Bewusstsein entwickelt, sei an die Unterscheidung erinnert, die sich in der Philosophie der Griechen findet, an die Verschiedenheit von *νοῦς παθητικός* und *νοῦς ποιητικός*, von denen ersterer den Trieben, letzterer dem Willen entspricht. Pathische Menschen sind sensibel, sie produzieren fortwährend Gefühle, für sie ist Raum, Licht, Dunkelheit, Kälte, Wärme nicht immer dasselbe; die Differenz ist im Gefühl gelegen. Der Unterschied von Trieb und Willen ist durch den geistigen Akt gegeben, der die Qualitäten abspaltet und dadurch das Wollen von der Qualität des Zieles unabhängig macht. Beim Übergang vom Trieb zum Wollen bleibt nur das Moment der Energie übrig, der Drang, Hindernisse zu überwinden. Aus den Trieben sind Interessen geworden. Der Wille ist einer bewegenden Kraft ähnlich, aber er ist keine, ebenso wie das Apperzipieren eines Objektes vom Empfinden verschieden ist. Damit ein Gegenstand werde, muss ein instantaner Akt stattfinden. Subjekt und Welt der Objekte werden so getrennt. Derselbe geistige Akt des Erfassens der Wirklichkeit trennt die Triebphäre und die Willensphäre. In der Welt des Erfassens gibt es Ziele, nicht eine Aufnahme von Bildern. Derselbe geistige Akt schafft die spezifische Funktion dieses Zustandes, das Urteilsvermögen. Das Wollen ist auf Gegenstände gerichtet, ist kein fluktuierender Prozess, sondern auf begriffliche Punkte eingestellt. Das Wollen ist gradlinig. Auch unsere Wissenschaft ist auf das Wollen begründet, das einen Abstraktionsprozess vorstellt und auf die gesetzmässige Welt sich bezieht.

Aus dieser Eigenschaft begreift man das Wollen als Regulator der unwillkürlichen Bewegungen, man begreift auch die Zusammengehörigkeit von Willen und Ordnung in charakterologischer Hinsicht. In letzterer Hinsicht ist von Wichtigkeit die Abspaltbarkeit der Triebe, die sonst ein Zweckstreben unmöglich machen würden. Das Triebleben verläuft rhythmisch, das Willensleben regelmässig; der Rhythmus ist die Wiederkehr von etwas Ähnlichem, doch muss die Eurhythmie unterbrochen sein, weil sonst der Parademarsch in seiner absoluten Regelmässigkeit ein Ideal vorstellte, was gewiss niemand behaupten wird. Weiterhin ist das Hervortretende des Motorischen von Wichtigkeit im Gegensatz zum Sensorischen, weil nur so das System realisiert werden kann. Schliesslich muss eine Monarchie der Interessen vorhanden sein, weil sonst das Bestehen von mehreren Interessen eine Willensentscheidung unmöglich macht. Willensfähigkeit und Willensstärke darf man nicht verwechseln. Unsere Zeit hat nur den Willen, auch der Neurotiker hat ihn, aber es fehlt ihm an Willensstärke. Vortragender hat an den Schreibbewegungen, einer besonderen Art von Ausdrucksbewegungen, die Willenstypen studiert. Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studien sind, dass pathische Menschen rhythmisch, Willensmenschen regelmässig schreiben, dass Grösse der einzelnen Züge, ihre Geradlinigkeit von Bedeutung sind. Vortragender wird an Hand von Lichtbildern die genannten Phänomene demonstrieren, sowie die charakteristischen Züge in der Schrift bei leichtem, bei schwerem Wollen, bei vollem und leerem Wollen (welch letzteres bei Hysterie und Eigensinn besonders vorkommt), bei geistigem (theoretischem, künstlerischem) und stofflichem (praktischem) Wollen.

IV. Sitzung.

Hr. Klages (München): **Demonstration von Lichtbildern.**

Hr. Winkler (Wien): **Über Mitempfindungen.**

Mit Beziehung auf Untersuchungen, die Bleuler vor ca. 30 Jahren veröffentlicht hat, berichtet Vortragender über eine „sensorielle“ Theorie der Mitempfindungen, z. B. der Audition colorée, die im wesentlichen besagt, dass die Mitempfindungen dadurch entstehen, dass von dem z. B. durch Irradiation erregten Sinneszentrum der Hirnrinde ein Reiz retrograd zu dem Sinnesorgan verlaufe, dort einen Reiz setze, der dann als Photisma empfunden würde. Die Retina empfangen nicht nur Lichtreize, sondern auch Bewegungsreize, ebenso die anderen Sinnesorgane. Blutdrucksteigerung bewirke immer eine Unlustempfindung.

Hr. Feri (Wien) bemerkt, dass Blutdrucksenkung, sowie Temperaturabfall von den sedativ wirkenden Nervinis erzeugt würde, ebenso wie Erregung und Temperatur- und Blutdrucksteigerung von anderen antagonistisch wirkenden Präparaten. Es wäre viel passender, zu sagen, dass die zum Schlaf führenden Veränderungen auch zu Blutdruck- und Temperatursenkungen führen, als die Blutdruckveränderungen als Ursache des Schlafes zu proklamieren. Auch den Zusammenhang von Blutdrucksteigerung und Unlustgefühlen bestreite er, denn nicht bei allen Menschen sei geistige Tätigkeit, die immer mit Blutdrucksteigerung einhergehe, mit Unlustgefühlen verbunden. Er frage noch, was Vortragender unter Bewegungsreizen der Retina verstanden habe.

Hr. Niessl v. Mayendorf (Leipzig) glaubt, dass die Mitempfindungen durch Überspringen des Reizes in den subkortikalen Zentren zustande kommen. Das Mitwirken des Kortex sei dabei nicht unbedingt erforderlich.

Hr. Feri (Wien) kann nicht glauben, dass die zum Teil höchst komplizierten Musikphantome in subkortikalen Zentren entstehen können, und verweist darauf, dass Winkler's Theorie eine weder experimentell, noch klinisch gestützte Voraussetzung enthalte, nämlich die Fähigkeit der doppelsinnigen Erregungsleitung zentraler Fasern.

Hr. Niessl v. Mayendorf (Leipzig) erwidert, seine Auffassung sei durch einen eigenen Fall und durch Mitteilungen von Henschen gestützt.

Hr. Winkler (Wien) antwortet, dass Bewegungsreize der Retina eben Bewegungen der Zellen der Retina wären.

Fr. Eppelbaum (Zürich): Über das Assoziationsexperiment mit besonderer Berücksichtigung der Alkoholiker.

Vortragende macht den Versuch, die Erfolge der Züricher Schule mit dem Assoziationsexperiment in Hinsicht auf die Psychologie der Persönlichkeit zu diskutieren, und zeigt, dass das Assoziationsexperiment für die gesamte Psyche mit ihrer kontinuierlichen Aktivität nichts anderes als eine Einübung (das Mechanische), eine Art mechanische Einfügung in den Gesamtbau einer Persönlichkeit ist.

Bei Idioten, Imbezillen und Epileptikern besteht eine abnorme Oberflächlichkeit der Assoziationen, die im wesentlichen auf eine Verdeutlichung des Reizwortes hinausläuft. Vortragende schien den Kranken ein Lehrer zu sein. Der Epileptiker ist weiter differenziert als der Idiot. Sein Persönlichkeitsideal ist auch der Lehrer, zur Sicherung seines Ideals geht er kompliziertere Wege. Die Dementia praecox hat Bruchstücke von Ideen und Begriffen neben den eingeübten und eingelernten. Die Persönlichkeit, die Lebensleitlinie macht die Komplexe klar. Der Schizophrene entweicht der Realität und behauptet starr sein Endziel. Die Komplexreaktionen sind Kunstgriffe, die von dem Lebensplan verlangt werden und eine Erhöhung des Persönlichkeitsgefühls bezwecken. Den Kranken bleibe nichts übrig, als Stücke des Lebenszieles auf Reizworte hin zu verraten. Bei Alkoholikern finden sich flache Assoziationen vom Wiederholungstypus, die zum Teil während des Experimentes entstehen, ebenso entstandene Wortzusammensetzungen, Definitionen, Fragen als Reaktionen im Assoziationsexperiment. Bestimmend ist oft für die Assoziationsweise der Wunsch, in die Freiheit zu gelangen. Die Komplexe (Brandstiftung etc.) wirken, entgegen den Erwartungen, die man an die Arbeiten der Züricher Schule anknüpfen könnte, nicht. In seinen Assoziationen ist der Alkoholiker dem Gesunden ähnlich. In der Kindheit erweist sich, der Alkoholiker reizbar, fähzornig, doch ist ihm sein Affekt nur Mittel zum Zweck, sowie dem nervösen Charakter. Neid, Bosheit, Egoismus, Aggressivität auf der einen, Güte und Gehorsam auf der anderen Seite stehen im Dienste seiner Zwecke, des Willens zur Macht. Der Alkohol bedeutet nur eine Beseitigung der Hemmungen, die ihm entgegenstehen, trotz der Wirklichkeit gegenüber; im Rausch wird der Willen zur Macht frei. Der Alkohol steht im Dienst einer Fiktion und erhöht das Persönlichkeitsgefühl, das unter dem Gefühl einer konstitutionellen Minderwertigkeit leidet, eine Auffassung, die Adler zuerst vorgetragen habe und die sich auch durch die Versuche der Vortragenden als richtig erwiesen habe.

Hr. v. Hattingberg (München) fragt, ob sich Adler mit diesen Ausführungen identifiziere.

Hr. Adler (Wien) antwortet, dass er auf dem Gebiet der Assoziationslehre nicht gearbeitet habe, aber die Ausführungen der Vortragenden für plausibel halte.

Hr. v. Hattingberg (München) teilt spöttisch mit, wenn das so sei, werde sich hoffentlich niemand daran stossen, dass er in der nächsten Versammlung des Vereins einen Vortrag halte über die Lebenslinie des Paralytikers und über die progressive Paralyse als Kunstgriff zu deren Verwirklichung.

Hr. Adler (Wien) bemerkt, dieser Scherz zeige deutlich, wie wenig Hr. v. Hattingberg das Wesentliche erfasst hätte.

Hr. Feri fragt, ob Vortragender auch typische Alkoholpsychosen untersucht hätte.

Fr. Eppelbaum verneint.

Hr. Strasser (Zürich): Nervöser Charakter, Disposition zur Trunksucht und Erziehung.

Was bis jetzt gegen den Alkoholismus getan wurde — und die grossen Erfolge dieser Bewegung dürften wohl nicht in Frage kommen — ging wohl darum nicht völlig auf den Grund, weil es auf der einseitigen Anschauung fusste, dass die Trunksucht als ein in sich abgeschlossenes Krankheitsbild zu betrachten sei. Dabei übersah man, dass die Trunksucht ein Symptomenbild ist, welches von der kontinuierlichen Basis menschlichen Seelenlebens aus zu konstruieren ist und, weil es auf solcher Basis ruht, muss es seine Vergangenheit und seine Zukunft, seine intuitive Aktivität haben. Schon diese Erwägung dürfte dazu führen, dass die Behandlung jugendlicher Alkoholiker in die Hände des Pädagogen gelegt werden sollte. Aus welchen Kindern später Alkoholiker werden, kann nun freilich nicht ohne weiteres im voraus bestimmbar sein. Aber die Krankengeschichten der späteren Trinker zeigen uns, dass ihre Charakterzüge im Alter Verstärkungen derjenigen vor dem Alkoholmissbrauch, und als solche die nämlichen sind, wie die eines neurotisch veranlagten, ja eines eigentlichen gesunden Kindes. Es zeigt sich auch bei ihnen das auf organischer Minderwertigkeit beruhende Insuffizienzgefühl. So litt ein hünenhaft gebauter Mann an einer Magendarmminderwertigkeit, kam sich selbst unmännlich vor und wollte sich durch Trinken beweisen, dass er ein rechter Mann sei. Er provozierte in der Trunkenheit einen Mann, musste dann revozieren, betrank sich wieder zur Hebung seiner Stimmung und verfiel dann in Selbstmordgedanken, die seine Niederlage bemänteln sollten, im ganzen ist also die Tendenz ersichtlich, das Persönlichkeitsgefühl durch Beseitigung des Minderwertigkeitsgefühls zu erhöhen. Der Kampf darf nicht gegen den Alkoholismus gerichtet sein, sondern gegen die Grundlage, die neurotische Disposition. Die Entfernung des Vaters ist nicht alles. Der zum Alkoholismus Disponierte hat die Neigung, dieselben Kunstgriffe zu verwenden, wie der Neurotiker, beziehungsweise das neurotische Kind. Der Erzieher muss das Kind intuitiv erfassen, da die Suggestion und die Analyse, die einzigen noch möglichen Methoden nicht anwendbar sind, die Suggestion deshalb, weil sie eine gewichtige Persönlichkeit erfordert, während bei der Erziehung der Erzieher hinter seine Absicht zurücktreten soll, die Analyse deshalb, weil sie nicht alle Zusammenhänge aufdeckt, ein Ding immer durch das erklärt, was es nicht ist. Beide Verfahren wollen das kontinuierlich bewegte Seelenleben in Unbewegtes überführen, um dann wieder den umgekehrten Weg zu gehen. Die Intuition vermeidet aber, dem Kinde die Weltanschauung des Erziehers aufzudrängen, die intellektuelle Einfühlung ist der einzig gangbare Weg.

Dieser Gedanke ist sowohl die Grundlage der Bergson'schen Philosophie, wie, unabhängig von ihr, auf therapeutischem Gebiete, die Leitlinie der Charakterlehre, der individualpsychologischen Forschung Alfred Adler's. Kann erst der Pädagoge diesen Weg betreten und wird er sich in die Lebensziele des Kindes hineinfühlen, vermag erst einmal der Erzieher so zu handeln, als ob er die betreffende kindliche Konstitution selbst in sich trüge, und seine Aufgabe darin zu erkennen, nicht den Mitmenschen, sondern den Menschen erziehen zu wollen, dann gelingt es ihm, durch seine Mitarbeit die Umgestaltung des kindlichen Lebensplanes zu fördern, und einem zur Trunksucht disponierten Kinde also die Möglichkeit zu nehmen, den Alkohol ebenso, wie die anderen Ausdrucksformen der Neurose in der Zukunft als Kunstgriff zu verwenden.

Fr. Stricker (Wien) weist auf die Gefährlichkeit der Intuition hin.

Hr. Löwy (München) gibt den Wert der Intuition zu, warnt aber vor der Einführung dieser Methode in die Lösung eines eminent sozialen Problems.

Hr. Frank (Zürich) stellt fest, dass sich die Ausführungen von Hr. Strasser nur auf bestimmte Typen von Alkoholikern bezogen haben.

Hr. v. Hattingberg (München) bemerkt, dass der Vortrag Strasser's beweise, wie sehr er vorhin recht gehabt hätte, auch die Paralysis progressiva als Kunstgriff zu bezeichnen.

Hr. Schrecker (Wien) bemerkt, Intuition und Intuition sei nicht dasselbe. Der hohe Wert der Intuition stehe fest.

Fr. Stricker (Wien) bemerkt, dass ihre Bedenken nicht widerlegt sind.

Hr. Strasser bezeichnet die Intuition als künstlerische Tätigkeit.

Hr. Niessl v. Mayendorf (Leipzig): Das Wesen der Geisteskrankheit.

Die Erkenntnis vom Wesen einer Erkrankung bringt die Erklärung ihrer Erscheinungen, für welche die gewebliche Veränderung des erkrankten Organes die Veränderung ihrer Leistung verständlich macht. Die psychopathischen Phänomene bedürfen, um als solche richtig gewertet zu werden, der psychologischen Analyse, deren Ergebnis in seiner Beziehung zum Gehirnorgan nur als die Lücke eines Mechanismus verstanden werden kann.

Melancholische und maniakalische Zustandsbilder bereiten dem nach ihrer Genese Forschenden sowohl ihrer psychologischen Wurzel nach, als pathologische Übertreibungen der Gefühlshöhe und Geföhlsdauer, als ihrer physischen Grundlage nach, als abnorme Oxydationsphasen der Hirnrinde — seien dieselben durch abnormen Stoffwechselumsatz primär, seien sie durch abnorme Beschaffenheit und Funktionen der Vasomotoren sekundär bedingt — keine Schwierigkeiten.

Anders bei den sog. Erkrankungen des Verstandes, bei jener Paralogik, welche in Wahnbildung und Sinnestäuschung bestimmte Gedankengänge uns unverstündlich werden lässt. Hier will man Lücken im Vorstellungsablauf, im Erkranken des Vorstellens suchen und vergisst, dass die Aneinanderreihung zielstrebender Vorstellungen, ebenso wie das Erwachen derselben und ihr Inhalt von Geföhlen abhängig ist. Die mangelhafte Korrektur ist, wie dies vom Vortr. in einem Vortrag auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie 1911 gezeigt wurde, auf eine abnorme Geföhlsbetonung der die Korrektur herbeiföhrenden Gedankengänge zurückzuführen, denn die Wahl des einzig Richtigen, d. h. die Bestimmung ihres Inhalts hängt ausschliesslich von dem Eintreffen des normalen Geföhls ab. Die körperliche Erscheinung des totgeglaubten Freundes überzeugt den von der Wahnidee seines Todes Befangenen deshalb nicht, weil sie für ihn nicht mit jenem Geföhle der frohen Beruhigung verbunden ist, als für den, welcher bei gesundem Geistesleben seinen Tod nur befürchtet. Jede Sinnestäuschung eines Geisteskranken schliesst eine Wahnbildung in sich. Nicht nur der Inhalt einer Sinnestäuschung wird von dem beherrschenden Geföhle diktiert, nicht nur die Unmöglichkeit ihres Bestehens innerhalb des logisch geordneten Weltbildes wird nicht erkannt, auch der Unterschied zwischen endogenem aufgetauchtem und exogenem erzeugtem Wahrnehmungsbild verschwindet. Der Gehirnmechanismus, welcher die veränderte Geföhlsbetonung in einer Veränderung der Stoffwechselvorgänge, respektive der Oxydationsphasen jener Hemisphärenteile aufklärt, die keine Projektionsflächen der Sinnesorgane sind, erklärt auch das Sinnenfälligerwerden der gedanklichen Reproduktionen bei Geisteskranken, indem das Verhältnis der Oxydationsphasen zu denjenigen der kortikalen Projektionsflächen zu denjenigen der stummen Rindengebiete in dem Zustand der Geisteskrankheit sich so verändern kann, dass es im Akte der Erinnerung demjenigen im Akte der Wahrnehmung des Geistesgesunden gleicht und so zu der Täuschung Anlass gibt.

Demenz ist keine Armut an Vorstellungen, sondern ein Zustand der Unfähigkeit, die Vorstellungen zu erwecken und zweckentsprechend zu ordnen. Der Nach-

weis des Bestandes der scheinbar verschwundenen Vorstellungen gelingt dann, wenn sie ohne Ziel für das Individuum hervorgerufen werden.

Alle Geisteskrankheiten sind Erkrankungen der Gefühle, deren Substrat in den Oxydationsphasen der Rinde des Grosshirns gesucht werden muss.

Hr. Schmidt (Wien): **Schillers Frauengestalten.**

Vortr. zeigt die Leitlinien der wichtigsten Frauengestalten in Schillers Dramen und demonstriert an ihnen die richtunggebenden Endzwecke (meist Willen zur Macht, männlicher Protest gegen die weibliche Funktion). Adler's teleologische Erklärung der Neurosen löst die scheinbaren Widersprüche auf und macht die sonderbaren Expansionen der einzelnen Frauen als Kompensationen ihres ursprünglichen Minderwertigkeitsgefühls verständlich.

Dr. K. F. (Wien).

Varia.

Zur Kinderpsychologie.

Gretel unterhält sich mit ihrer Grossmutter über das Alter verschiedener Leute. „Wie alt ist Papa?“ — „50 Jahre!“ — „Und Mama?“ — „39 Jahre?“ — „Und du Grossmama?“ — „Ich bin 71 Jahre alt!“ — „Ach so alt! Dann ist es aber höchste Zeit, dass du bald stirbst!“

Traudi sieht wie eine Mutter ihr Kind nährt. „Nicht wahr, Mama, ich habe so an dir getrunken, als du noch eine Kuh warst?“

Ilse fragt ihre Mama: „Warum hast du denn eigentlich zwei solche Trinkfelsen, da das Brüderchen doch immer nur aus einem trinkt?“

Otto hat seinen Vater verloren. Liesel geht voll inniger Teilnahme zu ihm und sagt ihm die tröstlichen Worte: „Weine nicht, Otto, deine Mutter nimmt bald einen anderen Mann.“

Die Lehrerin ermahnt die Kinder, die älteren Leute und die Respektspersonen nicht in den April zu schicken. Da tritt ein kleines Mädchen hervor und fragt: „Ob denn der Papa die Mama in den April schicken dürfe?“ „Jawohl, das darf er!“ Ja, aber darf denn auch der Papa zur Mama sagen: „Weisst du, wir haben diese Nacht ein Kind gekriegt?“

Fritz wird von seinen Eltern zur Wohltätigkeit angehalten. Bei Katastrophen, Überschwemmungen u. dgl., muss er immer aus seiner Sparbüchse ein Scherflein beitragen. Einst wollte ihm eine zu Besuch anwesende Tante drei Mark für seine Spardose schenken mit den Worten: „Du sparst ja so fleissig?“ Fritz lehnte dankend das Geschenk ab. „Ach Tante das hat gar keinen Zweck! Hat man etwas gespart, dann kommt doch gleich wieder ein Erdbeben oder eine Überschwemmung.“

Die Schulkinder sollen gegensätzliche Adjektive nennen, z. B. klein und gross, dick und dünn, lang und breit. „Nun“ fragt der Lehrer, „wer weiss den Gegensatz von „frei“?“ Klein Lieschen steht schüchtern auf: „Besetzt, Herr Lehrer.“

Auf dem Schwarzwald, in der Gegend von B. tragen die Buben eine Tracht mit roten Westen. Kasper hat seine erste rote Weste geschenkt bekommen, als bald darauf seine Grossmutter starb. Der Vater erklärt, mit der roten Weste könne Kasper nicht zur Leiche. Ach meint Kasper, „wenn ich die rote Weste nicht anziehen kann, hernach hab ich an der ganzen Leich kei Freud mehr.“

Dr. W. B.

In welcher Richtung die denkenden Pferde noch geprüft werden müssen.

Von vornherein will ich feststellen, dass ich die Arbeit von Ostens und Kralls, wie auch die der Frau Dr. Mökel, der ersten, denen es gelungen ist, Tieren zielbewussten Unterricht zu erteilen, für sehr wichtig halte. Zumal Krall hat in dieser Hinsicht sehr Verdienstliches geleistet, weil er jene grosse Energie gezeigt hat, welche dazu erforderlich ist, eine schon verurteilte Sache wieder aufzunehmen und zuletzt in dem Kampf mit der in solchen Fällen immer konservativen Wissenschaft den Sieg davonzutragen.

Die Möglichkeit, den erfassenden Verstand durch Unterricht auch bei Tieren zu entwickeln, kann nun nicht mehr gezeugnet werden, und Biologie, Psychologie und Philosophie werden forthin auf diese Möglichkeit Rücksicht nehmen müssen.

Wissenschaftliches Interesse äussert sich in Kritik, und je mehr eine behauptete Entdeckung der landläufigen Anschauung zuwiderläuft, um so mehr wird sich die Kritik bemühen müssen, in der Wahrnehmung oder in der Beweisführung Fehler aufzudecken. Wenn man in irgend einer Arbeit schwache Punkte vermutet, so ist das Anstellen einer neuen, eigenen Untersuchung geboten. Ratschläge für den ersten Untersucher sind fast immer erfolglos, weil dieser sich seiner eigenen, mit Mühe erworbenen Ansicht immer mehr anpasst und nach deren Veröffentlichung der Kritik gewöhnlich unzugänglich geworden ist.

Bei der Frage von den „denkenden Tieren“ ist aber dieser Übelstand, dass nicht jedermann die Gelegenheit hat, mit neuem Material eine eigene Untersuchung anzustellen. Mir wenigstens fehlt diese Gelegenheit; weil ich aber meine kritische Bemerkung nicht für unbedeutend halte, finde ich mich veranlasst, sie bekannt zu machen.

Ebenso wie Krall, habe ich selber aus den Antworten, welche seine Pferde mir gaben, den Schluss gezogen, welchen man zieht, wenn man Menschen und nicht andersartige Wesen vor sich hat. Jetzt aber, nachdem ich durch eine Erfahrung mit einem abgerichteten Pferde und dessen geschickten Dresseur in empfindlicher Weise daran gemahnt worden bin, in der Zukunft mit meinen Schlussfolgerungen vorsichtiger zu sein, ist mir ein Bedenken gekommen.

In der amerikanischen Zeitschrift „Metropolitan“ vom Mai 1913 las ich einen Artikel von dem bekannten Psychologen Hugo Münsterberg, der einen Fall von Gedankenlesen bei einem zehnjährigen Mädchen aus anständiger Zimmermeistersfamilie untersucht hat. Das Kind, Beulah Miller, buchstabiert die Wörter vor, an welche seine Mutter bzw. Schwester denkt. Obwohl er dem Fall während drei Wochen nachging, gelang es ihm nicht, zu erforschen, welcher Art die Zeichen seien, welche die Mutter bzw. Schwester dem Kinde unbewusst gaben. Denn, dass dieselben Zeichen geben, davon ist Münsterberg fest überzeugt, zumal aus diesem Grunde: weil das Gedankenlesen misslingt, wenn Mutter und Schwester beide das Zimmer verlassen, wie auch, wenn man dem Kinde die Augen verbindet. Schliesslich sagt er, dass es freilich auch gar nicht darauf ankommt, ob man herausfinde, welcher Art jene unbewusst gegebenen Zeichen sind oder nicht, und beruft sich auf die für einen gewöhnlichen Menschen unmerklichen Zeichen, welche Pfungst im Falle des klugen Hans als Ursache von dessen Leistungen hat feststellen können.

Der Artikel beweist, dass Münsterberg nicht an das Bestehen eines uns noch unbekanntes Sinnesorgans glaubt, welches das Gedankenlesen ermöglichen würde; dennoch aber ist es ihm nicht gelungen, in diesem Falle, wo er ganz frei in seinen Untersuchungen war, das Gedankenlesen aus der Tätigkeit der uns bekannten Sinnesorgane zu erklären.

Mein Bedenken nun ist folgendes: Steht es wohl fest, dass die unterrichteten Tiere ihre Antworten — oder wenigstens die Antworten, welche uns am meisten in

Erstaunen setzen — völlig durch eigenes Nachdenken konzipieren? Wäre es auch möglich, dass sie in der Weise der Beulah Miller Gedanken lesen? Es ist bewiesen, dass Krall's Pferde unabhängig von bewusst oder unbewusst gegebenen Zeichen antworten, dass sie also von der Hilfe einer uns bekannten Art Wahrnehmungen der Sinnesorgane unabhängig sind, aber — besitzen sie vielleicht ein uns noch unbekanntes Sinnesorgan, das ihnen zu der einem oder mehreren Anwesenden bekannten Antwort verhelfen kann? Besitzen sie vielleicht das hypothetische telepathische Sinnesorgan?

Aux grands maux les grands remèdes! Eine Menge Naturwissenschaftler, die zugleich Pferdekenner sind — wie z. B. von Buttler-Reepen — widersetzen sich der Idee, dass Pferde mit geradezu menschlicher Intelligenz begabt wären, während letzteres doch ein Faktum sein müsste, wenn spontane Äusserungen, wie die des Pferdes Zarif: „ig wil aug zn lib uhn fedr“ und dergleichen mehr, wirklich als solche aufgefasst werden müssen.

von Buttler-Reepen spricht abfällig über das Urteil des de Vesme, der „diese Fähigkeiten der Pferde gleichbedeutend mit Leistungen des Unterbewusstseins bei Medien im Trance-Zustand“ nennt. Nach meinem Dafürhalten geht es nicht mehr, die Berichte über telepathische Erscheinungen bei solchen Medien zu dem Gebiet der Mystik zu rechnen, wie von Buttler-Reepen tut. Man erwäge wohl, dass viele jüngere und auch einige ältere namhafte Psychologen die Möglichkeit anerkennen, dass telepathische Inspiration als Tätigkeit eines noch hypothetischen Sinnesorgans wirklich besteht.

Und dass diese Tätigkeit nur bei einzelnen Menschen und dann nur unter bestimmten Bedingungen zum Vorschein kommt, beweist noch gar nicht, dass andere Wesen, z. B. Pferde, Hunde, Ameisen und Bienen, nicht viel grösseren Gebrauch von jenem hypothetischen Sinnesorgan machen sollten. Es wäre doch möglich, dass dieses Organ bei uns Menschen nur deshalb rudimentär wäre, weil wir dasselbe vermöge der Ausbildung unserer menschlichen Sprache entbehren können.

von Buttler-Reepen zieht in seiner Abhandlung (Fischer, Jena 1913) nur dasjenige in Betracht, von dem er selber in Elberfeld Augenzeuge gewesen ist. Aber jene Pferde haben viel Stärkeres geleistet, und neulich ist eine Mitteilung von Kraemer erschienen, worin er erzählt, dass er mit Ziegler und P. Sarasin dabei gewesen ist, dass der Hund der Frau Dr. Mökel sich äusserte: „arm mr dir dod“ (arme Meertiere tot) — der Hund sollte sich nämlich daran erinnern haben, dass Sarasin bei einem vorigen Besuch über den Massenmord von Meertieren gesprochen hatte.

Ich kann es mir denken, dass diese Äusserung wirklich aus dem Nachdenken des Hundes hervorgekommen ist; ich kann mir aber auch denken, dass der Hund, als er aufgefordert wurde, selbst einen Satz zu bilden, aus einer in seine Psyche ankommenden Emanation der bewussten oder unterbewussten Gedanken der Frau Dr. Mökel oder des Sarasin seine Antwort geschöpft hat, ohne selbst viel davon zu begreifen, wie einige Gedankenleser und Medien unter den Menschen solches in noch völlig unerklärlicher Weise auch können. Das so oft, u. a. auch von mir, konstatierte sofortige richtige Antworten Muhamed's auf sehr schwierige rechnerische Aufgaben, lässt eigentlich gar keine andere Erklärung zu.

Meine Schlussfolgerung ist also diese: es müssen an die unterrichteten Tiere solche Fragen gestellt werden, dass die Antworten darauf in niemandes Bewusstsein oder Unterbewusstsein anwesend sind, was möglich ist, wenn man die Fragen in unberechenbarer Weise durch eine Maschine stellen lässt. Erst auf diese Weise kann telepathische Inspiration mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden, so dass man dann wissen kann, inwiefern die unterrichteten Tiere wirklich begreifen.

Dr. R. A. Reddingius.

Das Schaffen im Traume.

Einem Briefe des Professors W. Philippippi entnehme ich folgende interessante Stelle:

„Der vor mehreren Jahren verstorbene ostfriesische Heimatsdichter Hermann Allmers, in Nordwestdeutschland und auch wohl anderswo unter dem Namen „Marschendichter“ bekannt und beliebt, erzählte mehrfach, dass er in früheren Jahren die Gewohnheit gehabt hätte, auf seinen Nachttisch Bleistift und Papier zu legen, für den Fall, dass ihm Abends etwas einfallen sollte, dass er gern gleich zu Papier bringen möchte. Er wäre in einer Nacht aufgewacht und hätte zwei Verse im Kopfe gehabt, die er schnell aufgeschrieben hätte. Darauf wäre er wieder eingeschlafen. Am anderen Morgen hätte er, gespannt, was für ein Unsinn ihm nachts eingefallen wäre, gleich nach dem Papier gegriffen und zu seiner Überraschung dort zwei sehr stimmungsvolle Verse gefunden. Es ist eines seiner bekanntesten Gedichte geworden: „Ich ruhe still im hohen grünen Gras und sende lange meinen Blick nach oben, von Grillen rings umschwärmt ohn' Unterlass . . . usw.“ Später ist dies Gedicht von Brahms komponiert worden.“

Stekel.

Beiträge zur infantilen Kriminalität.

In Rhemhausen bei Regensburg spielte sich folgender Vorfall ab: Ein siebenjähriger Knabe soll in einem Anfälle von Geistesstörung ein zweieinhalbjähriges Mädchen auf folgende Weise getötet haben. Er schlug sie mit einem Stück Holz zu Erde und vollendete sein grausames Werk mit einer Hacke. Den entsetzten Nachbarn, die ihn bei der Leiche fanden, erzählte er lachend alle Details des Vorfalles.

Dr. W. B.

Ein prophetischer Traum.

In einer Monographie über den bekannten Alchimisten Nicolas Flamel beschreibt Albert Voisson einen Traum, der angeblich Flamel zum Studium der Alchimie inspiriert hat.

Es erschien ihm ein von leuchtendem Schein umgebener Engel, der ein Manuskript in der Hand hielt, auf dessen Deckel fremdartige Schriftzüge geschrieben waren.

„Flamel“, sagte er, „schau dies Buch genau an, Du verstehst nichts davon, weder Du noch viele andere, aber eines Tages wirst Du das sehen, was noch keiner vor Dir gesehen hat.“ Flamel streckte die Hände nach ihm aus und der Engel verschwand.

Flamel dachte nicht mehr an die Vision, die ihn so beeinflusst hatte, als er eines Tages im Jahre 1357 von einem Unbekannten, der Geld brauchte, ein altes, mit seltsamen Ziffern verziertes Manuskript kaufte, für das er zwei Florins bezahlte. „Derjenige, der das Buch verkaufte, wusste nicht welchen Wert es hatte, ebensowenig wie ich, der es kaufte. Ich glaube, dass es von armen Juden gestohlen war oder versteckt an der ehemaligen Stelle ihrer Behausung gefunden worden ist.“ (Zitiert aus dem „Livre des figures hiéroglyphiques“.) Nachdem er das Buch genau betrachtet hatte, erkannte er es als das wieder, welches er in seiner Vision gesehen hatte.

Dr. A. S. Resink.

Zeitschrift für Psychoanalyse.

Die Amerikaner sind auch in der Psychoanalyse im ersten Treffen. Die bekannten Neurologen William A. White und Smith Ely Jelliffe geben eine neue Zeitschrift heraus, die sich „The Psychoanalytic Review“ (A Journal devoted to the Understanding of human Conduct) benennt. Wir wünschen dem neuen Bruderorgan einen stattlichen Leserkreis.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Der Lebensprozess der Nervelemente.

Von Dr. V. Franz, Leipzig Marienhöhe.

Preis Mk. 2.40.

Einleitung. Grenzfragen. — Das Neuron, die Nervenzelle. — Entwicklung der Neuronen. — Vergleichend-Anatomisches. — Die Bestandteile der Nervenzellen und ihre Funktion. — Ermüdung und Schlaf. — Grundlagen der Übung und Assoziation. — Der Vorgang der Nervenleitung. — Alterserscheinungen. — Nochmals Grenzfragen.

Über die geistige Arbeitskraft und ihre Hygiene.

Von

Hofrat Dr. L. Loewenfeld, München.

Preis Mk. 1.40.

Dieser kleinen Abhandlung, in der der vielbeschäftigte Nervenarzt und der unermüdet tätig wissenschaftliche Forscher seine Erfahrungen über die Hygiene der geistigen Arbeitskraft niedergelegt hat, ist die allerweiteste Verbreitung zu wünschen. In ihr sind wohl alle wissenschaftlichen Tatsachen zusammengestellt, die über dieses praktisch so wichtige Thema durch das Experiment oder in der Klinik gewonnen sind, und, was noch wichtiger ist, sie enthält eine Reihe von speziellen Ratschlägen, die vielen Kopfarbeitern recht erwünscht sein werden. Besonders sei noch hervorgehoben, dass das sehr klar und flüssig geschriebene Heft so abgefasst ist, dass es auch neurasthenischen Laien ohne jedes Bedenken in die Hand gegeben werden kann.

Schmidts Jahrbücher.

Die Intellektuellen und die Gesellschaft.

Ein Beitrag zur Naturgeschichte begabter Familien.

Von Dr. H. Kurella in Bonn.

Preis Mk. 3.60.

Kurella unterscheidet auf Grund genealogischer Studien die Intellektuellen von den wirtschaftlich Tätigen. Zu den Intellektuellen gehören der Künstler und Forscher, zu den Praktikern die modernen Unternehmer, der Staatsmann und der Soldat. Er fasst die beiden grundverschiedenen Tendenzen der beiden grossen Klassen der menschlichen Begabung in 2 Zitate zusammen: Der Praktiker (der Vertreter der Wirtschaft und Technik) hat die Maxime: Die Welt ist meine Auster, der Ideologe (der Vertreter der Kunst und Wissenschaft): Die Welt ist meine Vorstellung. Die Praktiker gestalten die wirkliche Welt und geniessen sie, die Ideologen haben den Trieb, ein Abbild der Welt zu gestalten, ein mehr subjektives als Künstler, ein mehr objektives Weltbild als Forscher. Als den Nährboden der ideologischen Begabung fasst der Verfasser Handwerk, Bauernstand und die Geistlichkeit der evangelischen Kirche auf. Die fortschreitende Kapitalisierung und Bürokratisierung droht die Ideologen ganz zu verdrängen und zu vernichten.

Die ganz erstaunliche Belesenheit und Vielseitigkeit des Verfassers erlaubt ihm Ausblicke in Gebiete, die wohl den meisten Menschen verschlossen sind; seine originelle Denkweise, seine zahlreich eingestreuten, in knappe Schlagworte gefassten Urteile über Kunst- und Literaturgrössen, über Männer der Praxis und der Theorie, über Erscheinungen auf dem Gebiete der Wissenschaft, der Kunst und des Lebens, die fröhliche Offenheit, mit der er überall seine eigene Meinung ausspricht, seine ungewöhnliche sprachliche Begabung, sein — zuweilen allerdings etwas scharfer — Humor machen die Lektüre des Buches zu einem Genusse, wie er uns in der Hochflut der literarischen Produktion nur selten geboten wird.

Frankfurter Zeitung.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.

Im Vereine mit hervorragenden Fachmännern des In- und Auslandes
herausgegeben von
Hofrat Dr. **L. Loewenfeld** in München.

63. **Die Verstimmungszustände** Studie von Professor Dr. A. Pilez in Wien. *M* 1.25
64. **Über psychopathische Persönlichkeiten** Eine psychopathologische Studie. Von Dr. Carl Birnbaum in Buch-Berlin. *M* 2.50
65. **Dichtung und Neurose** Bausteine zur Psychologie des Künstlers und des Kunstwerkes. Von Dr. Wilhelm Stekel in Wien. *M* 2.—
66. **Tolstoj als Charakter.** Eine Studie auf Grund seiner Schriften. Von Hans Freimark in Heidelberg. *M* —.80
67. **Über die Dementia praecox.** Streifzüge durch Klinik und Psychopathologie von Priv.-Doz. Dr. E. Stransky in Wien. *M* 1.20
68. **Über die körperlichen Begleiterscheinungen psychischer Vorgänge.** Von Privatdozent Dr. med. Oswald Bumke, Freiburg i. B. *M* —.65
69. **Kant und Swedenborg.** Von Lic. Rich. Ad. Hoffmann, a. o. Professor an der Universität Königsberg. *M* —.80
70. **Heinrich von Kleist.** Eine pathographisch-psychologische Studie. Von Dr. J. Sadger, Nervenarzt in Wien. *M* 1.60
71. **Studien über die Genealogie und Psychologie der Musiker.** Von Dr. Oswald Feis, Arzt in Frankfurt a. M. *M* 2.40
72. **Die jugendlichen Verbrecher im gegenwärtigen und zukünftigen Strafrecht.** Von Prof. Dr. Ernst Schultze in Greifswald. *M* 2.—
73. **Cesare Lombroso als Mensch und Forscher.** Von Dr. H. Kurella, Nervenarzt in Bonn. *M* 2.40
74. **Abstinenz oder Mässigkeit.** Von Dr. Forel, vorm. Professor in Zürich. *M* —.65
75. **Berühmte Homosexuelle.** Von Dr. Alb. Moll in Berlin. *M* 2.40
76. **Vom deutschen Plutarch.** Ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des deutschen Klassizismus. Von Dr. L. Sadée in Königsberg. *M* 2.60
77. **Erblichkeit und Erziehung** in ihrer individuellen Bedeutung. Von Dr. Julius Bayerthal in Worms. *M* 2.—
78. **Musik und Nerven. II. Das musikalische Gefühl.** Von Dr. Ernst Jentseh in Breslau. *M* 2.80
79. **Die krankhafte Willensschwäche und ihre Erscheinungsformen.** Eine psychopathologische Studie von Dr. Karl Birnbaum in Berlin-Buch. *M* 2.—

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens.

Im Vereine mit hervorragenden Fachmännern des In- und Auslandes

herausgegeben von

Hofrat Dr. **L. Loewenfeld** in München.

80. Zur Psychologie und Psychopathologie des Dichters. Von Dr. O. Hinrichsen, Privatdozent in Basel. *M* 2.80
81. Hector Berlioz. Eine pathographische Studie. Von Dr. Osw. Feis in Frankfurt a. M. *M* 1.—
82. Über die Psychologie der Eifersucht. Von Dr. M. Friedmann in Mannheim. *M* 3.—
83. Psychiatrisch-genealogische Untersuchung der Abstammung König Ludwigs II. und Ottos I. von Bayern. Von Prof. Dr. W. Strohmayer in Jena. *M* 1.80
84. Das Problem des Schlafes. Von Dr. Ernst Trömmner in Hamburg. *M* 2.80
85. Sexualität und Dichtung. Von Dr. O. Hinrichsen, Privatdozent in Basel. *M* 2.60
86. Die Halluzination, ihre Entstehung, ihre Ursachen und ihre Realität. Von Privatdozent Dr. Kurt Goldstein in Königsberg. *M* 2.—
87. Über Gewöhnung auf normalem und pathologischen Gebiete. Von Professor Dr. K. Heilbrønner in Utrecht. *M* 1.60
88. Die Intellektuellen und die Gesellschaft. Ein Beitrag zur Naturgeschichte begabter Familien. Von Dr. H. Kurella, Bonn. *M* 3.60
89. Bewusstsein und psychisches Geschehen. Die Phänomene des Unterbewusstseins und ihre Rolle in unserem Geistesleben. Von Hofrat Dr. L. Loewenfeld in München. *M* 2.80
90. Das Pathologische bei Otto Ludwig. Von Dr. Ernst Jentsch in Breslau. Mit der Totenmaske Otto Ludwigs. *M* 2.40
91. Robespierre. Eine historisch-psychologische Studie. Von Hans Freimark in Berlin-Friedenau. *M* 1.30
92. Der Lebensprozess der Nervelemente. Von Dr. V. Franz, Abteilungsvorsteher des neurol. Institutes Frankfurt a. M. *M* 2.40
93. Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften. Von Dr. O. Rank und Dr. Hanns Sachs in Wien. *M* 3.60

Über den Selbstmord

insbesondere den

Schüler-Selbstmord.

Beiträge von 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 Mittelpunkt 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 Selbstvernichtungstrieb 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. S. 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.—.

Sadismus und Masochismus

von Dr. A. Eulenburg,

Geh. Med.-Rat, Professor in Berlin.

Zweite zum Teil umgearbeitete Auflage.

Preis Mk. 2.80.

... Eulenburg gehört zu den wenigen Autoren, die über diese Kunst verfügen. Er versteht es, diese Fragen aus dem Gebiete der sexuellen Psychopathologie vom wissenschaftlichen Standpunkte des Arztes und Psychologen aus, dabei in literarisch vollendeter und für jeden Gebildeten verständlicher Form zu behandeln. Darum ist die Lektüre des vorliegenden Essays recht interessant. ... Im Mittelpunkt der ganzen Darstellung stehen die biographischen Charakterschilderungen des Marquis de Sade und des Schriftstellers Leopold v. Sacher-Masoch.

Allgem. Medizinische Central-Zeitung.

Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden.

Ärztliche Lebensfragen und ihre moderne Lösung. Für Ärzte und Laien

Von

Dr. Georg Honigmann in Wiesbaden.

Preis Mk. 2.40.

Mässigkeit und Enthalttsamkeit, Alkohol u. Nachkommenschaft, Alkohol - Forschungs - Institute.

Von

San.-Rat Dr. B. Laquer in Wiesbaden.

Preis Mk. 1.80.

Die Träume der Dichter.

Ein Kapitel der Psychologie des Traumlebens.

Von

Dr. Wilhelm Stekel in Wien.

Mk. 6.65, gebunden Mk. 7.85.

Der

Lebensprozess der Nerven-elemente.

Von Dr. V. Franz, Leipzig-Marienhöhe.

Preis Mk. 2.40.

Über den nervösen Charakter.

Grundzüge
einer vergleichenden Individual-
Psychologie und Psychotherapie.

Von

Alfred Adler in Wien.

Preis geheftet Mk. 6.50, gebunden Mk. 7.70.

Inhalts-Verzeichnis des III/IV. Heftes.

	Seite
Originalarbeiten:	
I. Zur Psychologie und Therapie des Fetischismus. Von Dr. Wilh. Stekel	113
II. Die individualpsychologische Bedeutung der ersten Kindheitserinnerungen. Von Dr. Paul Schrecker	121
III. Die Autosuggestion. Von Dr. René Cornelius	131
IV. Von Janet zur Individualpsychologie. Von Robert Freschl	152
Mitteilungen:	
I. Der psychoanalytische Ahasver. Von Dr. Wilh. Stekel	165
II. Die Psychologie der Lüge. Von Giuseppe Fanciulli	167
III. Diverse Mitteilungen. Von stud. med. Ernst Marcus	170
Referate und Kritiken:	
Ludwig Frank: Affektstörungen. Studien über ihre Ätiologie und Therapie	172
W. Itten: Beiträge zur Psychologie der Dementia praecox	176
Jones: Einige Fälle von Zwangsneurose	176
Dr. Oskar Pfister: Kryptographie, Krytolalie und unbewusstes Vexierbild beim Normalen	177
Sadger: Über den sado-masochistischen Komplex	178
Johann Stärcke: Neue Traumexperimente im Zusammenhang mit älteren und neueren Traumtheorien	179
Bleuler: Der Sexualwiderstand	180
Jones: Der Gottmensch-Komplex	180
Trigant Burrow: Die psychische Analyse der sog. Neurasthenie und verwandter Zustände	181
Jones: Hass und Analerotik in der Zwangsneurose	181
Dr. Beaurain: Über das Symbol und die psychischen Bedingungen für sein Entstehen beim Kinde	182
Ferenczi: Zur Ontogenese der Symbole	182
Jekels: Einige Bemerkungen zur Trieblehre	183
Dr. Viktor Tausk: Zur Psychologie der Kindersexualität	183
Dr. Willibald Kammel: Über die erste Einzelerinnerung	185
Emil Lucka: Die drei Stufen der Erotik	185
Karl Philipp Moritz: Anton Reiser: Ein autobiographischer Roman	186
Priv.-Doz. Dr. Otto Hinrichsen: Über das Abreagieren beim Normalen und bei den Hysterischen	186
Heinrich Kahane: Über Angstzustände	188
Herbert Silberer: Zur Frage der Spermatozoenträume	189
— Eine prinzipielle Anregung	189
— Zur Symbolbildung	190
Jahresversammlung des „Internationalen Vereins für medizinische Psychologie und Psychotherapie“	193
Varia	233