Internationale Psychoanalytische Bibliothek
Nr. 1

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen

Diskussion

gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918.

Beiträge von:

Prof. Dr. Sigm. Freud (Wien),
Dr. S. Ferenczi (Budapest), **Dr. Karl Abraham** (Berlin),
Dr. Ernst Simmel (Berlin), **Dr. Ernest Jones** (London).

LEIPZIG UND WIEN 1919.
INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
GES. M. B. H.

/ INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG /
GES. M. B. H., LEIPZIG UND WIEN, I. GRÜNANGERGASSE 3—5

Internationale Psychoanalytische Bibliothek
Nr. 2

Dr. S. Ferenczi

Hysterie und Pathoneurosen

Inhalt:

Von Krankheits- oder Pathoneurosen.
Hysterische Materialisationsphänomene.
Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse.
Erklärungsversuch einiger hysterischer Stigmata.
Zwei Typen der Kriegshysterie.
Psychoanalyse eines Falles von hysterischer Hypochondrie.

5 Bogen Großoktav. Preis K 6·— = M 4·—.

Im Verlag von Hugo Heller & Cie., Leipzig und Wien, I.,
sind soeben erschienen:

Prof. Dr. Sigm. Freud:

Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre

Vierte Folge. 45 Bogen Großoktav.
Preis geheftet K 45·— = M 30·—.

Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse

Drei Teile in einem Bande.
Zweite, um ein Sachregister vermehrte Auflage.
3. und 4. Tausend. — 37 Bogen Großoktav.
Preis geheftet K 33·— = M 22·—.

L.1770.

Internationale Psychoanalytische Bibliothek
Nr 1

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen

INSTITUTE OF PSYCHO-ANALYSIS LENDING LIBRARY

I.

Einleitung

von **Prof. Dr. Sigm. Freud.**

II.

Diskussion

gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918.

Mit Beiträgen von:

Dr. S. Ferenczi (Budapest),
s. Z. Honvéd-Regimentsarzt, Chefarzt der Nervenabteilung des Maria Valerie-Barackenspitals in Budapest.

Dr. Karl Abraham (Berlin),
s. Z. leitender Arzt der psychiatrischen Station des XX. Armeekorps in Allenstein.

Dr. Ernst Simmel (Berlin),
s. Z. kgl. preuß. Oberarzt und Vorsteher des Festungslazarettes 19 für Kriegsneurotiker in Posen.

III.

Dr. Ernest Jones (London):

Die Kriegsneurosen (war-shock) und die Freudsche Theorie.

LEIPZIG UND WIEN 1919.
INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG
GES. M. B. H.

INSTITUTE OF PSYCHO ANALYSIS

Internationale Psychoanalytische Bibliothek
Nr. 1:

Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen.

Nachdruck verboten.
Übersetzungsrecht in alle Sprachen vorbehalten.
Copyright by Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, I.
Verlags-Nr. 1.

I.

Einleitung.

Von Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien.

Das Büchlein über die Kriegsneurosen, mit dem der Verlag die „Internationale psychoanalytische Bibliothek" eröffnet, behandelt ein Thema, welches bis vor kurzem den Vorzug der höchsten Aktualität genoß. Als dasselbe auf dem V. Psychoanalytischen Kongreß zu Budapest (September 1918) zur Diskussion gestellt wurde, fanden sich offizielle Vertreter von den leitenden Stellen der Mittelmächte ein, um von den Vorträgen und Verhandlungen Kenntnis zu nehmen, und das hoffnungsvolle Ergebnis dieses ersten Zusammentreffens war die Zusage, psychoanalytische Stationen zu errichten, in denen analytisch geschulte Ärzte Mittel und Muße finden sollten, um die Natur dieser rätselvollen Erkrankungen und ihre therapeutische Beeinflussung durch Psychoanalyse zu studieren. Ehe noch diese Vorsätze ausgeführt werden konnten, kam das Kriegsende; die staatlichen Organisationen brachen zusammen, das Interesse für die Kriegsneurosen räumte anderen Sorgen den Platz; bezeichnenderweise verschwanden aber auch mit dem Aufhören der Bedingungen des Krieges die meisten der durch den Krieg hervorgerufenen neurotischen Erkrankungen. Die Gelegenheit zu einer gründlichen Erforschung dieser Affektionen war nun leider versäumt. Man muß hinzufügen: sie wird hoffentlich nicht so bald wiederkommen.

Diese nun abgeschlossene Episode ist aber für die Verbreitung der Psychoanalyse nicht bedeutungslos gewesen. Während der Beschäftigung mit den Kriegsneurosen, die ihnen durch die Anforderungen des Heeresdienstes auferlegt wurde, sind auch solche Ärzte psychoanalytischen Lehren näher gekommen, die sich bis-

INSTITUTE OF PSYCHO-ANALYSIS LENDING LIBRARY

her von ihnen ferne gehalten hatten. Aus dem Referat von Ferenczi kann der Leser entnehmen, unter welchen Zögerungen und Verhüllungen sich diese Annäherung vollzogen hat. Einige der Momente, welche die Psychoanalyse bei den Neurosen der Friedenszeit längst erkannt und beschrieben hatte, die psychogene Herkunft der Symptome, die Bedeutung der unbewußten Triebregungen, die Rolle des primären Krankheitsgewinn bei der Erledigung seelischer Konflikte („Flucht in die Krankheit"), wurden so auch bei den Kriegsneurosen festgestellt und fast allgemein angenommen. Die Arbeiten von E. Simmel zeigten auch, welcher Erfolg zu erzielen ist, wenn man die Kriegsneurotiker mit Hilfe der kathartischen Technik behandelt, die bekanntlich die Vorstufe der psychoanalytischen Technik gewesen ist.

Der so begonnenen Annäherung an die Psychoanalyse braucht man aber den Wert einer Versöhnung oder Abgleichung des Gegensatzes zu ihr nicht zuzugestehen. Wenn jemand, der bisher von einer Summe mit einander zusammenhängender Behauptungen nichts gehalten hat, plötzlich in die Lage kommt, sich von der Richtigkeit eines Anteiles dieses Ganzen zu überzeugen, so sollte man meinen, er würde jetzt überhaupt in seiner Ablehnung schwankend werden und eine gewisse respektvolle Erwartung zulassen, daß auch der andere Teil, über den er noch keine eigene Erfahrung und demnach kein eigenes Urteil besitzt, sich als richtig herausstellen könne.

Dieser andere, vom Studium der Kriegsneurosen nicht berührte Anteil der psychoanalytischen Lehre geht dahin, daß es sexuelle Triebkräfte sind, welche sich in der Symptombildung zum Ausdruck bringen, und daß die Neurose aus dem Konflikt zwischen dem Ich und den von ihm verstoßenen Sexualtrieben hervorgeht. „Sexualität" ist dabei in dem erweiterten, in der Psychoanalyse gebräuchlichen Sinn zu verstehen, und nicht mit dem engeren Begriff der „Genitalität" zu verwechseln. Es ist nun ganz richtig, wie es E. Jones in seinem Beitrag darlegt, daß dieser Teil der Theorie an den Kriegsneurosen bisher nicht erwiesen ist. Die Arbeiten, die das erweisen könnten, sind noch nicht angestellt worden. Vielleicht sind die Kriegsneurosen ein für diesen Nach-

weis überhaupt ungeeignetes Material. Aber die Gegner der Psychoanalyse, bei denen sich die Abneigung gegen die Sexualität stärker gezeigt hat als die Logik, haben sich zu verkünden geeilt, daß die Untersuchung der Kriegsneurosen dieses Stück der psychoanalytischen Theorie endgiltig widerlegt habe. Sie haben sich dabei einer kleinen Vertauschung schuldig gemacht. Wenn die — noch sehr wenig eingehende — Untersuchung der Kriegsneurosen nicht erkennen läßt, daß die Sexualtheorie der Neurosen richtig ist, so ist das etwas ganz anderes, als wenn sie erkennen ließe, daß diese Theorie nicht richtig ist.

Bei unparteiischer Einstellung und einigem guten Willen fiele es nicht schwer, den Weg zu finden, der zur weiteren Klärung führt.

Die Kriegsneurosen sind, soweit sie sich durch besondere Eigenheiten von den banalen Neurosen der Friedenszeit unterscheiden, aufzufassen als traumatische Neurosen, die durch einen Ichkonflikt ermöglicht oder begünstigt worden sind. Gute Hinweise auf diesen Ichkonflikt bringt der Beitrag von Abraham; auch die englischen und amerikanischen Autoren, die Jones zitiert, haben ihn erkannt. Er spielt sich zwischen dem alten friedlichen und dem neuen kriegerischen Ich des Soldaten ab, und wird akut, sobald dem Friedens-Ich vor Augen gerückt wird, wie sehr es Gefahr läuft, durch die Wagnisse seines neugebildeten parasitischen Doppelgängers ums Leben gebracht zu werden. Man kann ebensowohl sagen, das alte Ich schütze sich durch die Flucht in die traumatische Neurose gegen die Lebensgefahr, wie es erwehre sich des neuen Ichs, das es als bedrohlich für sein Leben erkennt. Das Volksheer wäre also die Bedingung, der Nährboden der Kriegsneurosen; bei Berufssoldaten, in einer Söldnerschaar, wäre ihnen die Möglichkeit des Auftretens entzogen.

Das andere an den Kriegsneurosen ist die traumatische Neurose, die bekanntlich auch im Frieden nach Schreck und schweren Unfällen vorkommt, ohne jede Beziehung zu einem Konflikt im Ich.

Die Lehre von der sexuellen Aetiologie der Neurosen, oder wie wir lieber sagen: die Libidotheorie der Neurosen ist ursprünglich nur für die Übertragungsneurosen des friedlichen Lebens

aufgestellt worden und bei ihnen durch Anwendung der analytischen Technik leicht zu erweisen. Aber ihre Anwendung auf jene anderen Affektionen, die wir später als die Gruppe der narzißtischen Neurosen zusammengefaßt haben, stößt bereits auf Schwierigkeiten. Eine gewöhnliche Dementia praecox, eine Paranoia, eine Melancholie sind zum Erweis der Libidotheorie und zur Einführung in ihr Verständnis im Grunde recht ungeeignetes Material, weshalb auch die Psychiater, welche die Übertragungsneurosen vernachlässigen, sich mit ihr nicht befreunden können. Als die in dieser Hinsicht refraktärste galt immer die traumatische Neurose (der Friedenszeit), so daß das Auftauchen der Kriegsneurosen kein neues Moment in die vorliegende Situation eintragen konnte.

Erst durch die Aufstellung und Handhabung des Begriffs einer „narzißtischen Libido", das heißt eines Maßes von sexueller Energie, welches am Ich selbst hängt und sich an diesem ersättigt, wie sonst nur am Objekt, ist es gelungen, die Libidotheorie auch auf die narzißtischen Neurosen auszudehnen, und diese durchaus legitime Fortentwicklung des Begriffes der Sexualität verspricht für diese schwereren Neurosen und für die Psychosen all das zu leisten, was man von einer sich empirisch vorwärts tastenden Theorie erwarten kann. Auch die traumatische Neurose (des Friedens) wird sich in diesen Zusammenhang einfügen, wenn erst die Untersuchungen über die unzweifelhaft bestehenden Beziehungen zwischen Schreck, Angst und narzißtischer Libido zu einem Ergebnis gelangt sind.

Wenn die traumatischen und die Kriegsneurosen überlaut vom Einfluß der Lebensgefahr reden und gar nicht oder nicht deutlich genug von dem der „Liebesversagung", so entfällt dafür bei den gewöhnlichen Übertragungsneurosen der Friedenszeit jeder aetiologische Anspruch des ersteren, dort so mächtig auftretenden Moments. Meint man doch sogar, daß diese letzteren Leiden durch Verwöhnung, Wohlleben und Untätigkeit nur gefördert werden, was wiederum einen interessanten Gegensatz zu den Lebensbedingungen ergibt, unter denen die Kriegsneurosen ausbrechen. Nach dem Vorbild ihrer Gegner hätten die Psycho-

analytiker, die ihre Patienten an der „Liebesversagung", an den unbefriedigten Ansprüchen der Libido erkrankt finden, behaupten müssen, daß es keine Gefahrneurosen geben könne, oder daß die nach Schreck auftretenden Affektionen keine Neurosen sind. Dies ist ihnen natürlich niemals eingefallen. Vielmehr sehen sie eine bequeme Möglichkeit, die beiden scheinbar auseinanderstrebenden Tatsachen in einer Auffassung zu vereinigen. In den traumatischen und Kriegsneurosen wehrt sich das Ich des Menschen gegen eine Gefahr, die ihm von außen droht, oder die ihm durch eine Ichgestaltung selbst verkörpert wird; bei den friedlichen Übertragungsneurosen wertet das Ich seine Libido selbst als den Feind, dessen Ansprüche ihm bedrohlich scheinen. Beidemale Furcht des Ichs vor seiner Schädigung: hier durch die Libido, dort durch die äußeren Gewalten. Ja man könnte sagen, bei den Kriegsneurosen sei das Gefürchtete, zum Unterschied von der reinen traumatischen Neurose und in Annäherung an die Übertragungsneurosen, doch ein innerer Feind. Die theoretischen Schwierigkeiten, die einer solchen einigenden Auffassung im Wege stehen, scheinen nicht unüberwindlich; man kann doch die Verdrängung, die jeder Neurose zu Grunde liegt, mit Fug und Recht als Reaktion auf ein Trauma, als elementare traumatische Neurose bezeichnen.

II.

Diskussion

gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Budapest, 28. und 29. September 1918.

1.

Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen.

Von Dr. S. Ferenczi (Budapest).

Meine Damen und Herren!

Gestatten Sie mir, daß ich die Behandlung des hochernsten und wichtigen Gegenstandes, der das Thema meines heutigen Referates bildet, mit der Erzählung einer kleinen Geschichte beginne, die uns mitten in die umwälzenden Ereignisse dieses Krieges hineinführt. Ein Ungar, der einen Teil des revolutionären Umsturzes in Rußland aus nächster Nähe zu beobachten Gelegenheit hatte, erzählte mir, daß die neuen revolutionären Machthaber einer russischen Stadt mit Bestürzung konstatieren mußten, daß die Umwälzung sich nicht so rasch einstellen wollte, wie es nach ihren doktrinären Berechnungen hätte sein sollen. Gemäß den Lehren der materialistischen Geschichtsauffassung hätten sie ja, nachdem sie alle Macht in die Hand bekamen, die neue soziale Ordnung ohneweiters einführen können. Statt dessen gewannen unverantwortliche Elemente, Feinde jeder Neuordnung, die Oberhand, so daß die Macht den Urhebern der Revolution allmählich entglitt. Da steckten die Führer der Bewegung die Köpfe zusammen, um auszufinden, was in ihrer Rechnung nicht gestimmt hätte. Endlich kamen sie überein, daß die materialistische Auffassung vielleicht doch zu einseitig gewesen sei, da sie nur die wirtschaftlichen und Kräfteverhältnisse berücksichtigt, eine Kleinigkeit aber in Rechnung zu ziehen vergessen hätte. Diese Kleinigkeit war — das Gemütsleben, die Denkrichtung der Menschen, mit einem Wort: das Seelische. Sie waren konsequent genug, sofort Emissäre in deutschsprechende Länder zu schicken, um von dort — psychologische Werke zu

beziehen, damit sie wenigstens nachträglich einige Kenntnisse über diesen vernachlässigten Wissensstoff erwerben. Dieser Vergeßlichkeit der Umstürzler sind viele tausend Menschenleben, vielleicht zwecklos, zum Opfer gefallen, aber der Mißerfolg ihrer Bemühung hat ihnen zu einer Entdeckung verholfen: zur Entdeckung der Seele.

Im Kreise der Nervenärzte hat sich nun im Laufe des Krieges etwas ähnliches ereignet. Der Krieg hat massenhaft Nervenkrankheiten produziert, die nach Erklärung und Heilung verlangten; die bisher geläufige organisch-mechanische Erklärung aber — die etwa der materialistischen Geschichtsauffassung in der Soziologie entspricht — versagte hiebei vollkommen. Das Massenexperiment des Krieges hat vielfach schwere Neurosen gezeitigt auch wo von einer mechanischen Einwirkung nicht die Rede sein konnte, und die Nervenärzte wurden gleichfalls zur Einsicht gezwungen, daß in ihrer Berechnung etwas gefehlt habe, und dieses etwas war wieder — das Seelische.

Der Soziologie können wir dieses Versäumnis einigermaßen verzeihen; war doch die Würdigung des seelischen Elementes in der Gesellschaftskunde bisher tatsächlich eine sehr geringe. Den Neurologen können wir aber den Vorwurf nicht ersparen, daß sie die bahnbrechenden Untersuchungen Breuers und Freuds über die psychische Determinierung vieler nervöser Störungen so lange unbeachtet ließen und erst durch die entsetzlichen Erfahrungen des Krieges eines Besseren belehrt werden konnten. Und doch besteht seit mehr als zwanzig Jahren eine Wissenschaft — die Psychoanalyse — der viele Forscher ihre ganze Tätigkeit widmen und die uns zu ungeahnt bedeutsamen Erkenntnissen über den Mechanismus des Seelenlebens und seiner Störungen verhalf.

In meinem heutigen Referate will ich mich darauf beschränken, den zum kleineren Teil offen, zumeist aber nur zögernd und unter falscher Flagge erfolgten Einzug der Psychoanalyse in die moderne Neurologie nachzuweisen und kurz die theoretischen Grundsätze mitzuteilen, auf denen die psychoanalytische Auf-

fassung der im Kriege beobachteten „traumatischen Neurosen" beruht.*

Der vor Dezennien geführte große Streit über das Wesen der seinerzeit von Oppenheim als Krankheitseinheit abgesonderten traumatischen Neurose flammte bald nach Kriegsausbruch wieder auf. Oppenheim beeilte sich, die Erfahrungen des Krieges, der so viele Tausende plötzlichen Erschütterungen aussetzte, als Stütze seiner alten Einsicht zu verwerten, wonach die Erscheinungen dieser Neurose immer durch physische Veränderungen der nervösen Zentren (oder der peripheren Nervenbahnen, die sekundär solche des Zentrums hervorbringen) zustande kommen. Die Art der Erschütterung selbst und deren Einwirkung auf die Funktionsweise beschreibt er in sehr allgemeinen, man möchte sagen, phantastischen Ausdrücken. Glieder aus der Kette des Innervationsmechanismus werden da „ausgelöst", feinste Elemente „verlagert", Bahnen „gesperrt", Zusammenhänge zerrissen, Leitungshindernisse geschaffen usw. Mit solchen und ähnlichen Vergleichen, denen aber jede tatsächliche Grundlage fehlt, entwarf Oppenheim ein eindrucksvolles Bild vom materiellen Korrelat der traumatischen Neurosen.

Die Strukturveränderungen, die durch das Trauma im Gehirn erzeugt werden sollen, denkt sich Oppenheim als feinen physikalischen Vorgang, gleich jenem, der im Eisenkern dadurch hervorgerufen wird, daß er den Magnetismus annimmt.

Der sarkastische Gaupp bezeichnet solche scheinexakte physische und physiologisierende Spekulationen als Hirnmythologie und Molekularmythologie. Er tut aber damit, unseres Erachtens, der Mythologie Unrecht.

Das Material, das Oppenheim zur Stütze seiner Anschauungen produzierte, war keineswegs geeignet, seine abstrusen Theorien

* Aus der ungeheuren Fülle der neurologischen Kriegsliteratur will ich hier nur die wesentlichsten Erscheinungen berücksichtigen, und auch die nur, insoweit sie auf die Psychoanalyse Bezug haben. Den Herren Dr. M. Eitingon und Prof. Dr. A. v. Sarbó bin ich für die Überlassung der Quellen zu Dank verpflichtet.

zu stützen. Zwar beschrieb er mit der ihm eigenen Präzision charakteristische Symptombilder, die gerade dieser Krieg in bedauerlicher Fülle gezeitigt hat, gab ihnen auch etwas hochtrabende, aber über das Wesen nichtsaussagende Namen (Akinesia amnestica, Myotonoklonia trepidans); diese Beschreibungen wirkten aber in bezug auf seine theoretischen Annahmen nicht besonders überzeugend.*

Es gab allerdings auch Zustimmung zu den Oppenheimschen Anschauungen, wenn auch meist mit Einschränkungen. Goldscheider meint, daß sich Mechanisches und Psychisches in der Verursachung dieser nervösen Symptome teilen; ähnlich äußern sich Cassierer, Schuster und Birnbaum. Wollenbergs Frage, ob die Kriegsneurosen durch Emotion oder Kommotion verursacht werden, beantwortet Aschaffenburg dahin, daß es sich hier um die vereinte Wirkung von Emotion und Kommotion handelt. Als einen der Wenigen, die starr auf der mechanistischen Auffassung beharren, erwähne ich Liliensteín, der kategorisch fordert, man möge das Wort und den Begriff „Seele", ferner „funktionell", „psychisch" ganz besonders aber das „Psychogene" aus der medizinischen Terminologie streichen; das vereinfache den Streit und erleichtere die Erforschung, Behandlung und Begutachtung der Unfallkranken; die fortschreitende anatomische Technik werde doch sicher einmal die materiellen Grundlagen der Neurosen entdecken.

Hier müssen wir den Gedankengang v. Sarbós erwähnen, der die Ursache der Kriegsneurosen in mikrostrukturellen Gewebszerstörungen und feinsten Blutungen im nervösen Zentralorgan sucht; diese entstünden durch direkte Erschütterung, durch plötzlichen Druck des Liquor cerebrospinalis, durch Einzwängung des verlängerten Markes in das foramen magnum etc. v. Sarbó's Auffassung wird nur von wenigen Autoren unterstützt. In diesem Zusammenhange nenne ich Sachs und Freund, nach denen die

* Ein Kritiker Oppenheims schlug vor, diese schwer auszusprechenden Worte (damit sie wenigstens zu irgend etwas gut wären) als Testworte bei der Prüfung auf paralytische Sprachstörung zu verwerten.

Erschütterung die Nervenzellen in einen Zustand erhöhter Erregbarkeit und Erschöpfbarkeit versetzt, die dann die unmittelbaren Ursachen der Neurosen seien. Bauer und Fauser schließlich, fassen die traumatischen Neurosen als nervöse Folgen der durch die Erschütterung hervorgerufenen Störungen der endokrinen Drüsensekretion auf, also ähnlich dem posttraumatischen Morbus Basedowii.

Einer der ersten, die sich gegen die rein organisch-mechanische Auffassung der Kriegsneurosen aussprachen, war Strümpell, der übrigens schon vor längerer Zeit auf gewisse psychische Momente in der Verursachung der traumatischen Neurosen hinwies. Er machte die richtige Beobachtung, daß bei Eisenbahnkatastrophen etc. zumeist solche Personen schwer an Neurose erkranken, die ein Interesse daran haben eine durch das Trauma verursachte Schädigung nachweisen zu können, z. B. Personen, die gegen Unfall versichert waren und eine hohe Rente herausschlagen wollten, oder die einen Prozeß gegen die Eisenbahngesellschaft um Schadenersatz anstrengten. Ebensolche, oder noch viel gewaltigere Erschütterungen blieben aber ohne dauernde nervöse Folgen, wenn der Unfall beim Sport, durch eigene Unvorsichtigkeit, überhaupt unter Umständen geschah, die die Hoffnung auf Schadenersatz von Vorneherein ausschließen, so daß der Patient nicht am Krankbleiben, sondern am ehesten Gesundwerden Interesse hatte. Strümpell behauptete, daß sich die Erschütterungsneurosen immer sekundär, rein psychogen, aus Begehrungsvorstellungen entwickeln; er gab den Ärzten den wohlmeinenden Rat, die Klagen dieser Patienten nicht, wie Oppenheim, ernst zu nehmen, sondern sie durch möglichst karge Bemessung oder Entziehung der Rente ehestens dem Leben und der Arbeit zuzuführen. Die Ausführungen Strümpells machten großen Eindruck auf die Ärztewelt noch in der Friedenszeit, man führte den Begriff der „Rentenkampfhysterie“ ein, behandelte aber die daran Leidenden nicht viel besser als wären sie Simulanten. Strümpell meint nun, daß auch die Kriegsneurose eine Begehrungsneurose sei, die der Absicht des

Patienten dient, mit möglichst hoher Rente vom Militär loszukommen. Dementsprechend verlangt er eine strenge Beurteilung und Begutachtung der Neurosen bei Militärpersonen. Der Inhalt der pathogenen Vorstellungen sei immer ein Wunsch; der Wunsch nach materieller Entschädigung, nach den Fernbleiben von Ansteckungen und Gefahr, und dieser Wunsch bewirke auf autosuggestivem Wege das Haftenbleiben der Symptome, die Persistenz von krankhaften Empfindungen und von Innervationsstörungen der Motilität.

Von diesem Gedankengange Strümpells klingt dem Analytiker manches von Vornherein sehr wahrscheinlich. Weiß er doch aus der analytischen Erfahrung, daß die neurotischen Symptome überhaupt Wunscherfüllungen darstellen, auch das Haftenbleiben von unlustvollen seelischen Eindrücken und ihre Pathogeneität ist ihm geläufig; doch muß er dem Strümpellschen Gedankengange große Einseitigkeiten vorwerfen, so die ungebürliche Hervorhebung der pathogenen Vorstellung und die Vernachlässigung der Affektivität, sowie das vollständige Außerachtlassen unbewußt-psychischer Vorgänge, was ihm übrigens schon Kurt Singer, Schuster und Gaupp vorgehalten haben. Strümpell ahnt es auch, daß diese neurotischen Krankheitsbilder nur durch psychische Untersuchung aufgeklärt werden können, teilt uns aber seine diesbezügliche Arbeitsmethode nicht mit. Wahrscheinlich versteht er unter psychischer Exploration einfach die genaue Ausfragung des Traumatikers über seine materiellen Umstände und über die Motive seiner Rentensucht. Wir müssen uns aber dagegen verwahren, daß er diese Exploration „eine Art individuelle Psychoanalyse" nennt. Auf diesen Namen hat nur ein Verfahren Anrecht, das sich die genau angegebene Methodik der Psychoanalyse zu eigen macht.

Als Argument zu Gunsten der Psychogenie der Kriegsneurosen gilt die auffallende Tatsache, daß — wie es Mörchen, Bonhöffer und andere mitteilten — die traumatische Neurose bei Kriegsgefangenen fast nie zur Beobachtung kommt. Die Kriegsgefangenen haben kein Interesse daran, nach ihrer

Gefangennahme lange zu kränkeln, auch können sie in der Fremde nicht auf Entschädigung, Rente und auf Mitleid der Umgebung rechnen. Sie fühlen sich in der Gefangenschaft vor den Gefahren des Krieges einstweilen geborgen. Die Theorie von der mechanischen Erschütterung kann uns diesen Unterschied im Verhalten der eigenen Soldaten und der Kriegsgefangenen niemals erklären.

Die Beweise für die Psychogenie häuften sich rasch. Schuster und viele andere Beobachter wiesen auf die Disproportion zwischen dem Trauma und deren nervösen Folgen hin. Schwere Neurosen entstehen nach minimalen Erschütterungen, während gerade die mit großer Erschütterung einhergehenden schweren Verwundungen zumeist ohne nervösen Folgen bleiben. Noch schärfer betont das Mißverhältnis zwischen Trauma und Neurose Kurt Singer, er sucht sogar diese Tatsache psychologisch zu erklären: „Bei dem blitzartigen psychischen Trauma, dem Schreck, dem lähmenden Entsetzen handelt es sich um eine Erschwerung oder ein Unmöglichwerden der Anpassung an den Reiz." In einer schweren Verwundung sei eine Befreiung vom plötzlichen Spannungszuwachs ohne Weiteres gegeben; wenn aber keine schwere äußere Verletzung vorhanden ist, so finde der übermäßige Affekt seine Lösung „durch ein sprunghaftes Abreagieren in körperlichen Erscheinungen". — Wie der Freudsche Ausdruck „Abreagieren" zeigt, muß dem Verfasser beim Ausdenken dieser Theorie die Psychoanalyse vorgeschwebt haben. Sie hört sich wie eine Nachempfindung der Breuer-Freudschen Konversionstheorie an. Bald stellt sich aber heraus, daß sich Singer diesen Vorgang allzu rationalistisch vorstellt; er hält die Symptomatik der traumatischen Neurose nur für das Ergebnis einer Anstrengung der Kranken, für ihr unbestimmtes Krankheitsbewußtsein eine dem Individuum faßbare Erklärung zu finden. Von der dynamischen Auffassung des Psychischen, wie sie die Psychoanalyse lehrt, sind also die Arbeiten dieses Autors noch weit entfernt.

Hauptmann, Schmidt und andere machten dann auf

die zeitlichen Verhältnisse in der Entwicklung der kriegsneurotischen Symptome aufmerksam. Handelte es sich um einen mechanischen Insult, so müßte der Effekt unmittelbar nach der Gewalteinwirkung am stärksten sein. Statt dessen beobachtet man, daß die von der Gewalt Erschütterten im Momente nach dem Trauma oft noch zweckmäßige Anstalten zu ihrer Rettung treffen, sich zum Verbandplatz begeben etc. und erst nachdem sie sich in Sicherheit brachten, zusammenbrechen und die Symptome entwickeln. Bei Einzelnen treten die Symptome erst auf, wenn sie nach erfolgter Labung in die Feuerlinie zurückkehren sollen. Schmidt führt dieses Verhalten der Kranken mit Recht auf psychische Momente zurück; er meint, daß die neurotischen Symptome sich erst entwickeln, nachdem der Zustand vorübergehender Bewußtseinstrübung geschwunden war und die Erschütterten die gefahrvolle Situation in der Erinnerung neu erleben. Wir würden sagen: diesen Verletzten ergeht es wie jener Mutter, die ihr Kind mit Kaltblütigkeit und Todesverachtung aus drohender Lebensgefahr errettet, aber nach vollbrachter Tat ohnmächtig zusammenbricht. Daß hier das gerettete Wesen nicht eine geliebte fremde, sondern die geliebte eigene Person war, ist für die Beurteilung der psychologischen Situation unwesentlich.

Von jenen Autoren, die die Psychogenie der traumatischen Neurosen im Kriege mit besonders großem Nachdruck betont haben, führe ich in erster Linie Nonne an. Nicht nur, daß er die Symptome der Kriegserschütterungsneurosen ausnahmslos als hysterische erkannte, er war auch imstande, durch hypnotische und suggestive Maßnahmen die schwersten kriegsneurotischen Symptome momentan zum Schwinden zu bringen und wieder hervorzurufen. Damit war die Möglichkeit einer auch nur „molekularen" Störung im Nervengewebe ausgeschlossen; eine Störung, die durch psychischen Einfluß zurecht gerückt werden konnte, kann selber nicht anders als psychisch gewesen sein.

Dieses therapeutische Argument wirkte am stärksten; im mechanistischem Lager wurde es allmählig recht still, es wurde auch vielfach versucht die früheren Äußerungen psychogenetisch

umzudeuten. Den Streit führten nunmehr die Vertreter der einzelnen psychologischen Auffassungen untereinander fort.

Wie soll man sich die Wirkungsweise der psychischen Momente vorstellen und wie das psychogene Zustandekommen so schwerer, als organisch imponierender Krankheitsbilder?

Man erinnerte sich der alten Charcot'schen Auffassung, wonach der Schreck und die Erinnerung an ihn nach Art einer Hypnose oder Autohypnose in ähnlicher Weise körperliche Symptome erzeugen kann, wie sie der posthypnotische Befehl des Hypnotiseurs absichtlich zustandekommen läßt.

Dieses Zurückgreifen auf Charcot bedeutet nichts weniger als die Auflassung der unfruchtbaren Spekulation und das Wiederentdecken der Quelle, der letzten Endes auch die Psychoanalyse entstammt; wir wissen ja, daß Breuers und Freuds erste Untersuchungen über den psychischen Mechanismus der hysterischen Phänomene unmittelbar unter dem Einfluß der Charcot'schen und Janet'schen klinischen und experimentellen Erfahrungen entstanden sind. Die Hysterischen leiden an Reminiszensen: dieser erste Hauptsatz der keimenden Psychoanalyse ist eigentlich die Fortsetzung, Vertiefung und Verallgemeinerung der Charcot'schen Auffassung der Erschütterungsneurose; beiden gemeinsam ist die Idee von der Dauerwirkung eines plötzlichen Affekts, der bleibenden Verknüpfung gewisser Affektäußerungen mit der Erinnerung an das Durchlebte.

Vergleichen wir nun damit die Ansichten deutscher Neurologen über die Genese der Kriegsneurose. Goldscheider sagt: „Plötzliche und schreckhafte Eindrücke können unmittelbar und mit assoziativer Hilfe des Vorstellungslebens Affekte hinterlassen; diesem Erinnerungsbilde werden erregbarkeitserhöhende und erregbarkeitsherabsetzende Folgen zukommen. So ist es die Emotion, der Schreck, welche dem Trauma diejenige Verteilung und Fixierung der nervösen Reizfolgen verleiht, welche dem rein somatischen Reiz an sich nie zukommt." Es ist nicht schwer zu erkennen, daß diese Beschreibung sich an die Charcot'sche Traumatheorie und die Freud'sche Konversionstheorie anlehnt.

Ähnlich Gaupp: „Trotz aller Bestrebungen der modernen Experimentalpsychologie, trotz aller vertieften und verfeinerten neurologischen und psychiatrischen Untersuchungstechnik bleibt eben ein nicht unerheblicher Rest, bei dem wir nicht durch die noch so exakte neurologisch-psychiatrische Untersuchung des momentanen Zustandes, sondern nur durch ihre Verbindung mit einer sorgfältigen Anamnese, mit einer mühevollen Erforschung der Pathogenese des vorgefundenen Zustandes zum diagnostischen Ziele kommen." Gaupp akzeptiert sogar ausdrücklich eine Freud'sche Annahme, indem er die Kriegsneurose als eine Flucht vor psychischen Konflikten in die Krankheit beschreibt und auf die Psychoanalyse anspielend, erklärt: „Viel lieber doch das Postulat der Wirkungen des Unbewußten auf Bewußtsein und Körperlichkeit, als eine psychologische Theorie, die mit Worten aus der anatomisch-physiologischen Wissenschaft die Tatsache zu verschleiern sucht, daß der Weg vom Körperlichen zum Seelischen und umgekehrt uns gänzlich unbekannt ist." Ja an einer anderen Stelle geht er noch weiter und stellt das psychoanalytische Postulat des Unbewußten ins Zentrum des ganzen Problems: „Gibt man nur zu, daß seelische Vorgänge im Körper wirken, auch wenn sie nicht im Blickfeld des Bewußtseins liegen, so verschwinden die meisten der vermeintlichen Schwierigkeiten". Hier muß auch Hauptmann genannt werden, der die traumatische Neurose als eine durch emotionelle Momente ausgelöste, psychogen verarbeitete seelische Erkrankung auffaßt und ihre Symptome als „unbewußte Weiterverarbeitung der emotionellen Momente im Sinne der freiliegenden Bahnen".

Bonhoeffer scheint die komplex-psychologischen Erfahrungen der Psychoanalyse voll akzeptiert zu haben, er hält die traumatischen Symptome für „psychoneurotische Verankerungen, Sejunktionserscheinungen, durch die unter dem Einfluße schwerster Emotion erfolgte Abspaltung des Affekts vom Vorstellungsinhalt ermöglicht wird."

Birnbaum konstatiert in seinem trefflichen Sammelreferate über die Literatur der traumatischen Neurosen, daß in vielen

Erklärungen dieser Neurosen (so z. B. in Strümpells Begehrungstheorie) eine Wunschpsychogenie der Hysterie subsummiert ist und sagt: „Ist aber die Wunschpsychogenie, die Wunschfixierung etc. ein wesentlicher Bestandteil der Hysterie, dann gehört sie unbedingt in die Krankheitsdefinition." Dieser Forderung hat aber die Psychoanalyse längst entsprochen, sie faßt bekanntlich die neurotischen Symptome überhaupt als Äußerungen unbewußter Wünsche oder als Reaktionen auf solche auf.

Auch Vogt bezieht sich auf den „berühmten Freud'schen Satz" nach dem die bedrängte Seele sich in die Krankheit flüchtet und erkennt an, daß „der Zwang, der daraus entsteht, oft mehr unbewußt als bewußt ist". Liepmann scheidet die Symptome der traumatischen Neurose in die unmittelbaren Folgen des psychischen Traumas und in „final gerichtete psychische Mechanismen". Schuster spricht von Symptomen, die durch „unterbewußte Vorgänge" hervorgerufen werden.

Sie sehen, meine Damen und Herren: die Erfahrungen an Kriegsneurotikern führten allmählig weiter als zur Entdeckung der Seele, — sie führten die Neurologen beinahe zur Entdeckung der Psychoanalyse. Wenn wir von den in der neueren Literatur des Gegenstandes so heimisch gewordenen Begriffen und Anschauungen hören, — Abreagierung, Unbewußtes, psychische Mechanismen, Loslösung des Affekts von seiner Vorstellung etc. —, so wähnen wir in einem Kreise von Psychoanalytikern zu sein und doch fiel es noch keinem dieser Forscher ein, sich die Frage vorzulegen, ob man nach diesen Erfahrungen bei Kriegsneurosen die psychoanalytische Anschauungsweise nicht auch bei der Erklärung der uns vom Frieden her bekannten, gewöhnlichen Neurosen und Psychosen verwerten kann. Die Spezifizität des Kriegstraumas wird ja einstimmig geleugnet; allgemein wird gesagt, daß die Kriegsneurosen nichts enthalten, was der bisher bekannten Symptomatologie der Neurosen etwas neues hinzufügte, ja die Münchner Tagung deutscher Nervenärzte verlangte förmlich die Abschaffung des Wortes und des Begriffes: „Kriegsneurose". Wenn aber Friedens- und Kriegs-

neurosen im Wesen identisch sind, dann werden die Nervenärzte nicht umhin können, alle diese Vorstellungen von emotioneller Erschütterung, vom Haftenbleiben pathogener Erinnerungen und von deren Fortwirken aus dem Unbewußten etc. auch bei der Erklärung der gewöhnlichen Hysterie, der Zwangsneurose und der Psychosen anzuwenden. Sie werden überrascht sein, wie leicht es ihnen werden wird, den von Freud begangenen Weg zu gehen, und werden es bedauern, seinen Weisungen so hartnäckig Widerstand geleistet zu haben.

Auf die Frage der Disposition zur Erkrankung an einer Kriegsneurose gaben die Autoren widersprechende Antworten. Die meisten folgen der Anschauung Gaupps, Laudenheimers u. A., nach denen die meisten Kriegsneurotiker ab ovo Neuro- und Psychopathen sind und der Erschütterung nur die Rolle des auslösenden Faktors zukommt. Bonhoeffer sagt direkt: „Die psychogene Auslösbarkeit eines psychopatologischen Zustandes ist ein Kriterium der degenerativen Anlage.“ Ähnlich Förster und Jendrassik. Nonne hingegen findet weniger die persönliche Konstitution, als vielmehr die Art der einwirkenden Schädlichkeit für die Erkrankung an einer Kriegsneurose ausschlaggebend. Die Psychoanalyse nimmt in dieser Frage eine vermittelnde Stellung ein, die von Freud oft und ausdrücklich präzisiert wurde. Sie spricht von einer „aetiologischen Reihe“, in der Anlage und traumatischer Anlaß als reziproke Werte figurieren. Geringe Anlage und starke Erschütterung können dieselben Wirkungen nach sich ziehen, wie bei erhöhter Disposition schon ein geringfügiges Trauma. Die Psychoanalyse begnügte sich aber nicht mit dem theoretischen Hinweis auf dieses Verhältnis, sondern sie bemüht sich — mit Erfolg — den komplexen Begriff der „Disposition“ in einfachere Elemente zu zerlegen und jene konstitutionellen Faktoren festzustellen, die die Neurosenwahl (die spezielle Neigung an dieser oder jener Neurose zu erkranken) bedingen. Auf die Frage, wo die Psychoanalyse die spezielle Disposition zur Erkrankung an traumatischer Neurose sucht, will ich noch zurückkommen.

Die Literatur über die Symptomatologie der Kriegsneurosen ist schier unübersehbar. Von hysterischen Symptomen z. B. werden nach Gaupp beobachtet: „Anfälle leichter bis allerschwerster Art, bis zum stundenlangen arc de cercle, manchmal von epileptischer Häufigkeit und Rücksichtslosigkeit des Ablaufs, Astasie, Abasie, Haltungs- und Bewegungsanomalien des Rumpfes bis zum Gang auf allen Vieren, alle Varianten des Tic und Schütteltremor, Lähmungen und Kontrakturen in monoplegischer, hemiplegischer und paraplegischer Form, Taubheit und Taubstummheit, Stottern nnd Stammeln, Aphonie und rythmisches Bellen, Blindheit mit und ohne Blepharospasmus, Sensibilitätsstörungen aller Art, dann vor allem Dämmerzustände in nie gesehener Zahl und Kombination mit körperlichen Reiz- und Ausfallserscheinungen.“ Sie sehen: es ist wie ein Museum schreiender hysterischer Symptombilder und wer das einmal gesehen hat, wird Oppenheims Ansicht, nach der reine Neurosenbilder bei den traumatischen Neurosen des Krieges selten sind, glatt ablehnen müssen. Schuster lenkt die Aufmerksamkeit auf die vielen vasomotorisch-trophischen Erscheinungen hin; diese sind seiner Anschauung nach nicht mehr psychogen. Die Psychoanalyse wird aber jenen zustimmen, die auch diese Symptome — analog den in der Hypnose produzierbaren Körperveränderungen — z. T. auf psychischem Wege entstehen lassen. — Schließlich weisen alle Autoren auf die Gemütsänderung, Apathie, Übererregbarkeit etc. nach dem Trauma hin.

Aus diesem Chaos von Symptombildern ragt durch Häufigkeit und Auffälligkeit die Zitterneurose hervor. Sie kennen alle die mitleiderregenden Gestalten, die mit schlotternden Knien, unsicherem Gang und mit eigenartigen Bewegungsstörungen behaftet durch die Gassen humpeln. Sie machen den Eindruck hilfloser und unheilbarer Invaliden; und doch zeigt die Erfahrung daß auch dieses traumatische Krankheitsbild rein psychogen ist. Eine einzige suggestive Elektrisierung, wenige hypnotische Maßnahmen genügen oft, solche Leute, wenn auch nur vorübergehend und bedingungsweise, voll leistungsfähig zu machen. Am

genauesten hat diese Innervationsstörungen Erben untersucht; er fand, daß sich die Störungen nur dann einstellen oder steigern, wenn die betreffenden Muskelgruppen eine Aktion ausführen oder intendieren. Seine Erklärung hiefür ist, daß hier „der Willensimpuls den Krampf bahnt", was aber nur die physiologisierende Umschreibung des Tatbestandes ist. Die Psychoanalyse vermutet hier eine psychische Motivierung: die Aktivierung eines unbewußten Gegenwillens, der sich den bewußt gewollten Leistungen in den Weg stellt. Am auffälligsten gilt dies wohl für jene Patienten Erbens, die am Vorwärtsgehen durch heftigste Schüttelkrämpfe gehindert sind, aber der viel schwierigeren Aufgabe des Rückwärtsgehens ohne Zittern entsprechen. Erben ist auch hier mit einer komplizierten physiologischen Erklärung bei der Hand und vergißt, daß die Rückwärtsbewegung, die ja den Kranken von gefährlichen Bewegungszielen — und schließlich auch von der Frontlinie — entfernt, von keinem Gegenwillen gestört zu werden braucht. Eine ähnliche Deutung erfordern auch die übrigen Arten von Gehstörung, sowie insbesondere das an die Propulsion bei Paralysis agitans gemahnende, unhemmbare Laufen vieler Kriegsneurotiker. Es sind dies Leute, die sich von der Schreckwirkung nicht erholten und immer noch vor Gefahren fliehen, denen sie einstmal ausgesetzt waren.

Solche und ähnliche Beobachtungen führten dann mehrere Forscher — auch Nichtpsychoanalytiker — zur Annahme, daß diese Störungen keine direkten Wirkungen des Traumas, sondern psychische Reaktionen darauf sind und im Dienste der Sicherungstendenz gegen die Wiederholung des unlustvollen Erlebnisses stehen. Wir wissen ja, daß über solche Schutzmaßregeln auch der normale Organismus verfügt. Die Symptome des Schrecks: das Festwurzeln der Beine, das Zittern, das Stocken der Sprache, scheinen nützliche Automatismen zu sein; man wird durch sie an das Sich-Totstellen gewisser Tiere bei Gefahr erinnert. Und wenn Bonhoeffer diese traumatischen Störungen als Fixierungen der Ausdrucksmittel der erlittenen schreckhaften Emotion auffaßt, so geht Nonne weiter und entdeckt, daß „die

hysterischen Symptome zum Teil eine Reminiszenz an angeborene Abwehr- und Verteidigungsvorrichtungen darstellen, deren Unterdrückung eben bei denjenigen Individuen, die wir hysterisch nennen, nicht im normalen Maße oder überhaupt nicht gelingt." Nach Hamburger stellt der häufigst vorkommende Typus von Steh-, Geh- und Sprachstörung mit Schütteltremor einen „Vorstellungskomplex von Hinfälligkeit, Schwäche, Versagen und Erschöpfung dar" und Gaupp denkt bei denselben Symptomen an das Verfallen in infantile und puerile Zustände offensichtlicher Hilflosigkeit. Einige Autoren sprechen geradezu von der „Festnagelung" in der traumatischen Körperhaltung und Innervation.

Keinem Kenner der Psychoanalyse wird es entgehen, wie sehr sich hier die Autoren, ohne es zu bekennen, der Psychoanalyse nähern. Die von ihnen beschriebenen „Ausdrucksbewegungsfixierungen" sind ja im Wesen nur Umschreibungen der Breuer-Freud'schen hysterischen Konversion, — und das Verfallen in atavistische und infantile Reaktionsweisen besagt nichts anderes und nicht mehr, als was Freud als den regressiven Charakter der neurotischen Symptome hervorhob, die nach ihm alle nur Rückfälle auf bereits überwundene onto- und phylogene Entwicklungsstufen bedeuten. Jedenfalls konstatieren wir mit Nachdruck, daß sich die Neurologen nunmehr entschlossen haben, gewisse nervöse Symptombilder zu deuten, das heißt auf unbewußte psychische Inhalte zu beziehen, was vor der Psychoanalyse niemandem eingefallen ist.

Ich komme nun auf die wenigen Autoren zu sprechen, die sich mit den Kriegsneurosen im psychoanalytischen Sinne beschäftigen.

Stern veröffentlichte eine Arbeit über die psychoanalytische Behandlung von Kriegsneurosen im Kriegslazarett. Die Arbeit ist mir im Original nicht zugänglich, aus Referaten erfahre ich, daß der Autor vom Gesichtspunkte der Verdrängung ausgeht und die Situation des dienenden Soldaten infolge der vom Dienste erforderten Affektunterdrückungen zur Erzeugung von Neurosen besonders geeignet findet. Schuster gibt zu, daß die Unter-

suchungen Freuds „wie man sich zu ihnen auch stellen mag" ein Streiflicht auf die Psychogenese der Neurosen geworfen haben; sie verhalfen dazu, den versteckten, schwer auffindbaren, aber dennoch vorhandenen Zusammenhang zwischen Symptom und psychischen Inhalt aufzudecken. Mohr behandelt die Kriegsneurosen mit der kathartischen Methode Breuers und Freuds, indem er die Kranken, die kritischen Szenen neu erleben und ihre Affekte durch Wiederauflebenlassen der schreckhaften Emotion zur Abreagierung bringt. Der Einzige, der sich bisher methodisch mit der Psychokatharsis der Kriegsneurosen befaßte, war Simmel, der über seine Erfahrungen dem Kongresse selber Bericht erstatten wird. Schließlich erwähne ich meine eigenen Untersuchungen über die Psychologie der Kriegsneurosen, in denen ich den Versuch machte, die traumatischen Krankheitsbilder in den Kategorien der Psychoanalyse unterzubringen.

In diesem Zusammenhange will ich noch auf eine sehr weit verzweigte Diskussion hinweisen, die sich unter den Autoren über die Frage entsponnen hat, ob eine Gewalteinwirkung noch psychogen wirken kann, wenn der von ihr Betroffene sofort bewußtlos wurde. Goldscheider und viele andere meinen noch, daß eine psychische Wirkung durch die Ohnmacht unmöglich gemacht werde und Aschaffenburg versteift sich zur Äußerung, daß die Bewußtlosigkeit vor Erkrankung an Neurose schützt. Dieser Anschauung tritt Nonne mit Recht entgegen, indem er auf unbewußte seelische Strömungen, die trotz der Bewußtlosigkeit psychisch wirken können, hinweist; L. Mann vertritt sogar — wohl auf der Breuer'schen Hypnoïdtheorie fußend — die Ansicht, daß die Bewußtlosigkeit vor Erkrankung nicht schützt, sondern indem sie die Entladung der Affekte hindert, zur Erkrankung an Neurose noch disponiert. Am vernünftigsten äußert sich in dieser Streitfrage Orlovsky, der auf die Möglichkeit hinweist, daß die Ohnmacht selbst ein psychogenes Symptom sein kann, eine Flucht in die Bewußtlosigkeit, die den Betroffenen das bewußte Erleben der peinlichen Situation und Sensation ersparen soll.

Für uns Psychoanalytiker ist die Möglichkeit psychogener Symptombildungen auch in der Ohnmacht, ganz gut verständlich. Dieses Problem konnte eben nur von Autoren aufgeworfen werden, die auf einem von der Psychoanalyse überwundenen Standpunkte stehen, der das Seelische mit dem Bewußten gleichsetzt.

Ich weiß nicht, meine Damen und Herren, ob auch Sie aus dieser Reihe von Zitaten und Hinweisen (die nur Stichproben aus der Literatur wiedergeben) den Eindruck gewonnen haben, daß sich in der Einstellung maßgebender Neurologen gegenüber den Lehren der Psychoanalyse eine, wenn auch uneingestandene Annäherung vollzog. Es fehlt übrigens auch an offener Anerkennung nicht, so z. B. die Äußerung Nonnes, wonach Freuds Erfahrungen über die Verarbeitung im Unbewußten durch die Erfahrungen des Krieges interessante Beleuchtungen und Bestätigungen erfahren haben.

Doch derselbe anerkennende Satz enthält ein vernichtendes Urteil Nonnes über die Psychoanalyse; er behauptet, daß Freuds Meinung von der fast ausschließlich sexuellen Grundlage der Hysterie, eine entscheidende Niederlage durch den Krieg erfahren hätte. Diese immerhin nur partielle Ablehnung der Psychoanalyse können wir nicht mehr unbeantwortet lassen; auch ist uns die Antwort sehr leicht gemacht. Die Kriegsneurosen gehören eben laut der Psychoanalyse zu einer Neurosengruppe, bei der nicht nur, wie bei der gewöhnlichen Hysterie, die Genitalsexualität, sondern auch eine Vorstufe davon, der sogenannte Narzißmus, die Selbstliebe, betroffen ist, ähnlich wie auch bei der Dementia praecox und der Paranoia. Es ist nun zuzugeben, daß die sexuelle Grundlage dieser sogenannten narzißtischen Neurosen weniger leicht ersichtlich ist, besonders für jene, die die Sexualität mit Genitalität gleichsetzen und es verlernt haben, das Wort „sexuell" im Sinne des alten platonischen Eros zu verwenden. Zu diesem uralten Standpunkte kehrt aber die Psychoanalyse zurück, wenn sie alle zärtlichen und sinnlichen Beziehungen des Menschen zum andern und dem eigenen Geschlechte, Gefühlsregungen gegenüber Freunden, Verwandten, den Mitmenschen überhaupt, ja das Affekt-

verhältnis zum eigenen Ich und zum eigenen Körper zum Teil in der Rubrik „Erotik", respektive „Sexualität" behandelt. Es ist nicht zu leugnen, daß die, denen diese Auffassung fremd ist, sich von der Richtigkeit der sexualtheoretischen Annahme Freuds gerade bei einer narzißtischen Neurose (z. B. bei der traumatischen) nicht so leicht überzeugen können. Wir möchten ihnen raten, sich einmal auch bei der gewöhnlichen (nicht traumatischen) Hysterie und Zwangsneurose umzusehen und sich streng an die von Freud vorgeschlagene Methodik der freien Assoziation, der Traum- und Symptomdeutung zu halten. Da werden sie sich viel leichter von der Richtigkeit der Sexualtheorie der Neurosen überzeugen können; die Verständigung über den sexuellen Hintergrund der Kriegsneurosen wird sich dann von selber ergeben. Jedenfalls ist das Triumphieren über den Sturz der Sexualtheorie etwas verfrüht.

Für die Beteiligung sexueller Momente bei der Symptombildung auch der traumatischen Neurose spricht übrigens auch die von mir gemachte Beobachtung, daß bei den traumatischen Neurotikern die Genitallibido- und Potenz zumeist stark beeinträchtigt, in vielen Fällen und für längere Zeit sogar ganz aufgehoben sein kann. Dieser eine positive Befund allein genügt wohl, um die Voreiligkeit der Nonne'schen Schlußfolgerung zu demonstrieren.*

Meine Damen und Herren! Mit dem Gesagten hätte ich die hauptsächliche Aufgabe meines Referates, die kritische Sichtung der Kriegsneurosenliteratur vom Standpunkte der Psychoanalyse, erledigt. Ich benütze aber diese seltene Gelegenheit, Ihnen auch einiges von den persönlich gemachten Erfahrungen mitzuteilen und Gesichtspunkte zu eröffnen, die diese Zustände psychoanalytisch zu erklären helfen.

In der psychischen Sphäre des Traumatisch-Neurotischen herrschen hypochondrische Depression, Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit und hochgradige Reizbarkeit mit Neigung zu Zornausbrüchen

* Diese Tatsache ist im Laufe der Kongreßverhandlungen von allen Diskussionsteilnehmern bestätigt worden.

vor. Die meisten dieser Symptome lassen sich auf gesteigerte Ich-Empfindlichkeit zurückführen (insbesondere die Hypochondrie und die Unfähigkeit, körperliche oder seelische Unlust zu ertragen). Diese Überempfindlichkeit rührt davon her, daß infolge der — einmal oder wiederholt erlebten — Erschütterung das Interesse und die Libido der Patienten von den Objekten ins Ich zurückgezogen wurde. Es kam so zu einer Stauung der Libido im Ich, die sich eben in jenen abnorm-hypochondrischen Organgefühlen und der Überempfindlichkeit äußert. Nicht selten artet diese gesteigerte Ich-Liebe in eine Art infantilen Narzißmus aus: die Kranken möchten wie Kinder verhätschelt, gepflegt und bedauert werden. Man kann also von einem Rückfall in das kindliche Stadium der Selbstliebe sprechen. Dieser Steigerung entspricht die Abnahme der Objektliebe, oft auch der genitalen Potenz. Ein schon von vornherein narzißtisch Veranlagter wird selbstverständlich eher an traumatischer Neurose erkranken; aber ganz gefeit ist niemand davor, bildet doch das Stadium des Narzißmus einen bedeutsamen Fixierungspunkt in der Libidoentwicklung eines jeden Menschen. Häufig ist die Kombination mit anderen narzißtischen Neurosen, besonders mit der Paranoia und Demenz.

Das Symptom der Ängstlichkeit ist das Zeichen der vom Trauma verursachten Erschütterung des Selbstvertrauens. Am Auffälligsten äußert sich dies bei Leuten, die infolge einer Explosion umfielen, fortgeschleudert oder verschüttet wurden und hiebei ihre Selbstsicherheit dauernd einbüßten. Die charakteristischen Gehstörungen (Astasien-Abasien mit Zittern) sind Schutzmaßregeln gegen die Wiederholung der Angst, also Phobien im Sinne Freuds. Die Fälle, in denen diese Symptome vorherrschen, sind als Angsthysterien anzusprechen. Jene Symptome hingegen, die einfach die Situation (Innervation, Körperhaltung) im Momente der Explosion etc. festhalten, sind konversionshysterisch im Sinne der Psychoanalyse. Auch bei der Ängstlichkeit gibt es natürlich ein dispositionelles Entgegenkommen; es erkranken daran leichter Personen, die trotz eigent-

licher Feigheit sich aus Ambition zu mutigen Leistungen zwangen. Die angsthysterische Gehstörung ist zugleich ein Rückfall auf ein infantiles Stadium des Nichtgehenkönnens oder des Gehenlernens.

Auch die Neigung zu Wut- und Zornausbrüchen ist eine höchst primitive Reaktionsweise auf eine übermächtige Gewalt; sie können sich bis zu epileptischen Krämpfen steigern und repräsentieren mehr minder inkoordinierte Affektentladungen, wie sie in der Säuglingszeit zu beobachten sind. Eine mildere Abart dieser Hemmungslosigkeit ist die Disziplinlosigkeit, die fast bei keinem Traumatisch-Neurotischen fehlt. Die übermäßige Liebebedürftigkeit und der Narzißmus bedingt auch diese gesteigerte Reizbarkeit.

Die Gesamtpersönlichkeit der meisten Traumatiker entspricht also der eines infolge Erschreckens verängstigten, sich verzärtelnden, hemmungslosen, schlimmen Kindes. Es paßt zu diesem Bilde das übermäßige Gewicht, das fast alle Traumatiker auf gutes Essen legen. Die minder gute Bedienung in dieser Hinsicht vermag bei ihnen die heftigsten Affektausbrüche, auch Anfälle auszulösen. Die meisten wollen nicht arbeiten, sie wollen wie ein Kind erhalten und ernährt werden.

Es handelt sich hier also nicht allein, wie Strümpell meinte, um das Produzieren von Krankheitsbildern eines aktuellen Nutzens wegen (Rente, Schadenersatz, Flucht von der Front), das sind nur sekundäre Krankheitsgewinne; das primäre Krankheitsmotiv ist das Vergnügen selbst, im sicheren Hort der einstmal ungerne verlassenen kindlichen Situation zu verbleiben.

Sowohl diese narzißtischen, als auch die ängstlichen Krankheitsäußerungen haben alle auch ihr atavistisches Vorbild; es ist sogar möglich, daß die Neurose manchmal auf Reaktionsweisen zurückgreift, die in der individuellen Entwicklung überhaupt keine Rolle spielten (Sichtotstellen der Tiere, Gangarten und Säuglingsschutzarten von Tieren in der Ahnenreihe). Es ist, als ob ein überstarker Affekt sich nicht mehr auf den normalen Bahnen ausgleichen könnte, sondern auf bereits aufgelassene, aber virtuell vorhandene Reaktionsmechanismen regredieren müßte.

Ich zweifle nicht, daß sich noch viele andere pathologische Reaktionen als Wiederholungen überwundener Anpassungsarten entpuppen werden.

Als noch wenig gewürdigte Symptome der traumatischen Neurosen, erwähne ich die Überempfindlichkeit aller Sinne (Lichtscheue, Hyperakusis, ungeheure Kitzlichkeit) und die Angstträume. In diesen Träumen werden die real erlebten Schrecknisse (oder ihnen ähnliche) immer und immer wiedererlebt. Ich folge einem Winke Freuds, wenn ich diese Schreck- und Angstträume, wie auch die Schreckhaftigkeit bei Tage als selbsttätige Heilungsversuche der Kranken auffasse. Sie bringen sich den in seiner Totalität unerträglichen, unfaßbaren, daher in Symptome konvertierten Schreck stückweise zur bewußten Abreagierung und tragen so zur Ausgleichung des gestörten Gleichgewichtes im psychischen Haushalte bei.

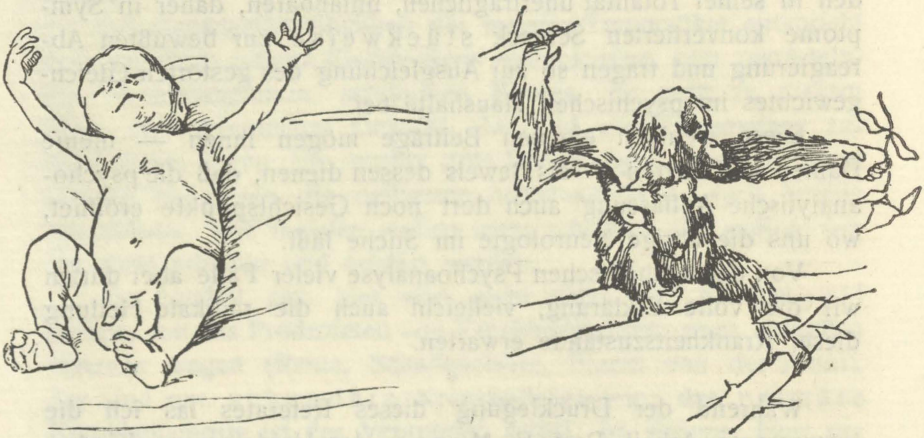
Diese wenigen eigenen Beiträge mögen Ihnen — meine Damen und Herren — als Beweis dessen dienen, daß die psychoanalytische Auffassung auch dort noch Gesichtspunkte eröffnet, wo uns die übrige Neurologie im Stiche läßt.

Von der methodischen Psychoanalyse vieler Fälle aber dürfen wir die volle Erklärung, vielleicht auch die radikale Heilung dieser Krankheitszustände erwarten.

*

Während der Drucklegung dieses Referates las ich die interessante Arbeit Prof. E. Moros, des Heidelberger Kinderarztes, über „das erste Trimenon", d. h. die Besonderheiten der ersten drei Lebensmonate des Säuglings. „Legt man einen jungen Säugling auf den Wickeltisch" — heißt es dort — „und schlägt man zu beiden Seiten mit den Händen auf das Kissen, so erfolgt ein eigenartiger Bewegungsreflex, der ungefähr folgendermaßen verläuft: Beide Arme fahren symmetrisch auseinander, um sich hierauf unter leicht tonischen Bewegungen im Bogen wieder annähernd zu schließen. Ein ähnliches motorisches Verhalten zeigen gleichzeitig beide Beine." Wir würden sagen: Moro hat hier eine kleine Schreck- (oder traumatische) Neurose künstlich

erzeugt. Das Merkwürdige an der Sache ist nun, daß dieser Reflex beim Erschrecken des jungen (weniger als drei Monate alten) Säuglings Andeutungen eines natürlichen Umklammerungsreflexes zeigt, wie sie die „Tragsäuglinge" charakterisiert, d. h. Tier- (Affen) Säuglinge, die gezwungen sind, sich mit Hilfe eines ausgesprochenen Klammerreflexes sich mit den Fingern an das Fell der auf den Bäumen herumkletternden Mutter festzuhalten (Siehe Abbildung.) Wir würden sagen: atavistischer Rückfall der Reaktionsweise bei plötzlichem Schreck*.



* („Münchner Mediz. Wochenschrift" 1918, Nr. 42, p. 1150.)

2.

Erstes Korreferat.

Von Dr. Karl Abraham (Berlin).

Die Schulneurologie ist während des Krieges bezüglich der Ätiologie der traumatischen Neurosen mehr und mehr zu psychologischen Gesichtspunkten übergegangen. Von unserer Anschauungsweise bleibt sie, trotz der von Ferenczi erwähnten Annäherungen, in zwei Hinsichten entfernt. Sie berücksichtigt fast ausschließlich die Reaktion der Ichtriebe auf das Trauma und hält sich ganz an die manifesten Äußerungen der Neurose. Die Aufgabe meines Korreferats ist, neben jenen von uns nicht bestrittenen Faktoren das Unbewußte und das Sexuelle zur Geltung zu bringen.

Vertrat die Psychoanalyse in Friedenszeiten die sexuelle Ätiologie der Neurosen, so hielt man ihr oft die traumatischen Neurosen entgegen. Ebenso wird jetzt die Meinung laut, die Entstehung der Kriegsneurosen widerlege unsere Anschauungen. Schreck, Sorge vor Wiederholung der gefährlichen Situation, Rentengier und eine in ihrem Wesen recht unklare Disposition reichen als Krankheitsursachen angeblich vollkommen aus; man sehe an der Masse der im Kriege ausgebrochenen Neurosen so recht die Bedeutungslosigkeit der sexuellen Ätiologie.

Meine Friedenserfahrungen mit traumatischen Neurosen hatten mich längst eine ähnliche Bedeutung der Sexualität bei diesen vermuten lassen wie bei den sonstigen Neurosen, waren aber zur Veröffentlichung noch nicht zahlreich und geschlossen genug gewesen. Ich erwähne ein junges Mädchen, das einen leichten Straßenbahnunfall erlitt zur Zeit, da sie sich in einem ernsten erotischen Konflikt befand. Die Analyse ergab, daß der Unfall

gewissermaßen den Vorwand zum Ausbruch der Neurose gegeben hatte. Die Symptome standen mit dem erwähnten Konflikt in Zusammenhang; das Trauma trat an Bedeutung hinter ihm durchaus zurück. Ich erwähne ferner die Erfahrung, daß einige von mir genauer beobachtete Unfallquerulanten durchweg an Impotenz litten; diese Störung war durch den Unfall ausgelöst, schien aber in alten, unbewußten Sexualwiderständen ihre eigentliche Begründung zu haben.

Die Untersuchung der Kriegsneurotiker hat meine Vermutungen, die sich an solche Beobachtungen knüpften, voll bestätigt. Außerdem aber erschien mir die Wiederkehr bestimmter Symptome bei den Kriegsneurotikern bemerkenswert, die mir nicht nur von traumatischen Neurosen der Friedenszeit, sondern auch von zwei nicht-traumatischen Erkrankungsformen geläufig waren. Ich meine den Symptomenkomplex, den wir bei den Angstzitterern während des Krieges so oft beobachten konnten: Zittern, Unruhe, Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Angst, depressive Stimmung und Gefühle der Insuffizienz. Zwei neurotische Typen mit den gleichen Symptomen — wenn diese auch nicht so grob hervortraten wie im Kriege — waren der impotente Mann und die frigide Frau. Eine so weitgehende Ähnlichkeit der äußeren Erscheinungen ließ auch eine Ähnlichkeit der inneren Vorgänge erwarten.

Alle meine Erfahrungen stimmen mit den von Ferenczi bereits mitgeteilten vollkommen überein. Das Trauma wirkt auf die Sexualität vieler Personen in dem Sinne, daß es den Anstoß zu einer regressiven Veränderung gibt, welche dem Narzißmus zustrebt. Ich bemerke, daß wir beide zu dieser Anschauung, der wir heute Ausdruck geben, gelangt sind, ohne uns vorher im geringsten verständigt zu haben. Das Trauma hat aber die erwähnte Wirkung nur bei einem Teil der Kriegsteilnehmer. Der Annahme einer individuellen Disposition können wir daher nicht entraten, sind aber in der Lage, sie weit bestimmter zu präzisieren als die herrschende Schulneurologie es vermag. Ein Paar von Beispielen mag zunächst eine klarere Problemstellung ermöglichen.

Ein bei Kriegsbeginn ins Feld gezogener Soldat wird bereits am 12. August 1914 verwundet, verläßt vor vollständiger Heilung heimlich das Lazarett und geht wieder zur Front, macht bald eine zweite, nach wenigen Monaten eine dritte Verwundung durch. Nach abermaliger Rückkehr zur Front wird er durch Granateinschlag verschüttet und bleibt zwei Tage lang bewußtlos. Er bietet nach diesem vierten Trauma zwar Folgeerscheinungen der Kommotion, aber kein neurotisches Bild, ist speziell nicht ängstlich, verstimmt oder erregt. — Ein anderer Mann kommt ins Feld, stürzt bei einem Nachtgefecht in eine Grube, ohne sich zu verletzen, erkrankt aber unmittelbar darauf an einer Zitterneurose schwerster Art und bietet das Bild eines seelisch Zusammengebrochenen. Wie erklären sich solche Unterschiede?

Die Vorgeschichte solcher Leute, noch mehr natürlich eine tiefer gehende Analyse, läßt uns begreifen, warum der eine unter schwersten körperlichen und seelischen Einwirkungen des Krieges im Wesentlichen gesund bleibt, der andere auf relativ geringe Reize mit schwerer Neurose reagiert. Mit großer Regelmäßigkeit ergibt sich, daß die Kriegsneurotiker schon vor dem Trauma — um es zunächst mit einem allgemeinen Ausdruck zu bezeichnen — labile Menschen waren, und zwar besonders hinsichtlich ihrer Sexualität. Es sind Menschen, die im praktischen Leben teils ihre Aufgaben nicht zu erfüllen vermochten, teils zwar hierzu imstande waren, aber wenig Initiative, wenig vorwärts drängende Energie an den Tag legten. Durchweg aber war ihre sexuelle Aktivität verringert, ihre Libido durch Fixierungen gehemmt; viele von ihnen waren bereits vor dem Feldzug schwach potent oder nur bedingungsweise potent. Ihre Einstellung zum weiblichen Geschlecht wurde durch teilweise Fixierung der Libido im Entwicklungsstadium des Narzißmus in mehr oder weniger erheblichem Grade gestört. Ihre soziale und sexuelle Funktionsfähigkeit war von gewissen Konzessionen an ihren Narzißmus abhängig.

Im Kriege werden diese Männer unter völlig veränderte Verhältnisse und vor außerordentliche Anforderungen gestellt. Sie sollen jederzeit zur bedingungslosen Hingabe zu Gunsten der

Gesamtheit bereit sein. Das bedeutet den Verzicht auf alle narzistischen Privilegien. Eine so vollkommene Unterdrückung seines Narzißmus vermag der Gesunde zu leisten. Wie er nach dem Übertragungs-Typus liebt, so ist er zur Aufopferung seines Ich für die Gesamtheit fähig. In dieser Hinsicht stehen die zur Neurose Disponierten den Gesunden nach.

Es wird von ihnen im Felde aber nicht nur das Erdulden gefahrvoller Situationen — also eine rein passive Leistung — verlangt, sondern noch ein Zweites, das viel zu wenig beachtet wird. Es handelt sich um die aggressiven Leistungen, zu denen der Soldat stündlich bereit sein muß. Neben der Bereitschaft zum S t e r b e n wird die Bereitschaft zum T ö t e n von ihm gefordert.

Ein weiterer Faktor, der auf die labile Sexualität der zur Neurose Disponierten einwirkt, ist das fast ausschließliche Zusammensein mit Männern. Die Sexualität des Normalen nimmt hieran keinen Schaden; anders diejenige der Männer mit stärkeren narzistischen Zügen. Die Kenntnis des Zusammenhangs zwischen Narzißmus und Homosexualität läßt uns dies verstehen.

Die schon früher unsichere Einstellung zum Weibe gerät unter solchen Verhältnissen ins Wanken. Ist die Labilität der Einstellung zum anderen Geschlecht recht groß, so bedarf es nicht einmal des K r i e g s t r a u m a s, um bei solchen Männern eine Neurose zum Ausbruch zu bringen. So beobachtete ich einen Mann, der auf der Rückkehr von einem Heimatsurlaub einen Krampfanfall erlitt und, ins Lazarett gebracht, Zeichen schwerer Angst und Depression darbot. Der Mann war von jeher durch sein weiches, wenig männliches Wesen aufgefallen, in der Ehe schwach potent und stets zur Eifersucht geneigt gewesen. Als er auf Urlaub daheim war, versagte er seiner Ehefrau gegenüber sexuell vollkommen. Seine Befürchtungen, seine Frau werde ihm untreu werden, stiegen auf den Höhepunkt, und bald nach der Abreise vom Heimatsort erlitt er seinen Krampfanfall.

Solche Männer mit labilem heterosexuellem Triebe bedürfen für ihre Sexualität einer Stütze. Sie finden sie vielfach in der

Ehefrau, von der ihre Libido völlig abhängig wird, oder sie müssen sich ihrer sexuellen Unsicherheitsgefühle erwehren, indem sie sich bei Dirnen immer von neuem davon überzeugen, daß sie potent sind. So bedürfen sie auch im Kriege einer Stütze für ihre schwankende Aktivität. Auch ihre militärische Brauchbarkeit ist von Bedingungen abhängig. Sie sind oftmals in Reih' und Glied brauchbar, halten eben ihre Aktivität an derjenigen der Kameraden aufrecht. Eine veränderte Situation, ein Ereignis, das bei starker Disposition nur sehr geringfügig zu sein braucht, bringt sie aus dem Gleichgewicht, macht den vorher schwach aktiven Mann gänzlich passiv. Die Passivität äußert sich dann nicht bloß auf dem Gebiet der Ichtriebe, sondern ebenso sehr auf dem der Sexualtriebe. Der Narzißmus bricht hervor. Die Fähigkeit der Libido-Übertragung erlischt ebenso wie die Fähigkeit der Hingabe zu Gunsten der Gesamtheit. Im Gegenteil haben wir nun einen Kranken vor uns, der selber der Pflege und Rücksicht von Seiten anderer bedarf, der in typisch narzistischer Weise in steter Angst um Leben und Gesundheit schwebt. Narzistisch ist auch die Aufdringlichkeit der Symptome (Schüttelzittern, Anfälle usw.) zu bewerten. Viele der Kranken zeigen sich vollkommen weiblich-passiv in der Hingabe an ihr Leiden. In ihren Symptomen erleben sie immer von Neuem wieder die Situation, die die Neurose zum Ausbruch gebracht hat und werben um die Teilnahme der Menschen.

An dieser Stelle muß nochmals auf die schon erwähnte Erfahrung zurückgegriffen werden, daß bei unsern Kranken die Angst vor dem Töten von ähnlicher Bedeutung ist, wie die vor dem Sterben. Die Symptome werden zum Teil nur in diesem Sinne verständlich. Besonders instruktiv ist der Fall eines Mannes, der im Felde den Rückfall einer sechs Jahre zuvor durchgemachten Neurose erlitt. Damals war er im Anschluß an einen Traum, in welchem er jemanden ermordete, an einem schüttelnden Armtremor erkrankt; im Felde löste ein Nahgefecht das alte Symptom wieder aus. Hysterische Krampfanfälle werden nicht nur durch gefahrvolle Situationen, Schreck usw. ausgelöst, sondern

nicht selten kommt in ihnen eine unterlassene Aggressionshandlung zum Ausdruck. Namentlich schließt sich ein solcher Anfall oft an Wortwechsel mit Vorgesetzten an; der unterdrückte Impuls zur Gewalttätigkeit findet in ihm seine motorische Abfuhr.

Die völlige Haltlosigkeit vieler Kriegsneurotiker, ihre fassungslose Niedergeschlagenheit, ihr Hang zu Todesgedanken finden noch eine weitere Erklärung in einer besonderen Wirkung des Traumas. Viele der neurotisch Veranlagten haben sich bis zu dem Augenblick, da das Trauma sie umwarf, nur durch eine mit ihrem Narzißmus zusammenhängende Illusion aufrecht erhalten, nämlich durch den Glauben an ihre Unsterblichkeit und Unverletzlichkeit. Die Einwirkung einer Explosion, eine Verwundung oder dergleichen zerstört diesen Glauben plötzlich. Die narzistische Sicherheit weicht einem Gefühl der Ohnmacht, und die Neurose setzt ein.

Bis zu welchem Grade die Regression gedeihen kann, zeigen jene auch in der Literatur beschriebenen Fälle, in welchen die Kranken das Verhalten ganz kleiner Kinder zur Schau tragen. Einer meiner Kranken, schon früher neurotisch, war durch die Schreckwirkung eines Mineneinschlags in einen derartigen Zustand versetzt worden. Er benahm sich lange Zeit wie ein verängstigtes kleines Kind. Wochenlang konnte er auf alle Fragen nach seinem Leiden nur die zwei Worte „Mine bums“ hervorbringen. Er war also zur Ausdrucksweise des Kindes im zweiten Lebensjahre zurückgekehrt.

Bemerkenswert erscheint folgender scheinbarer Ausnahmsfall von der eingangs aufgestellten Regel, in welchem ein früher gesunder, beruflich und sexuell voll leistungsfähiger junger Mann im Felde von einer schweren Neurose befallen wurde. Er litt an einer schweren Astasie und Abasie und an einer enormen Übererregbarkeit der Affekte. Der Patient war durch eine Explosion mit der unteren Rückenpartie gegen die Grabenwand geworfen worden, hatte also ein Trauma erlitten und war von verschiedenen Neurologen bereits wegen „traumatischer Hysterie“ behandelt worden. Die genaue körperliche Untersuchung ergab mir die

sicheren Anzeichen einer Affektion des Conus medullaris (offenbar einer Haematomyelie). Anamnestisch ließ sich feststellen, daß der Patient nach dem Trauma Urin und Stuhl nicht halten konnte. Er blieb dennoch auf seinem Posten, da er diese Störungen als Folgen des Schrecks ansah. Sie besserten sich in den folgenden Wochen. Während der gleichen Zeit bemerkte er aber das Erloschensein aller sexuellen Gefühle. Er suchte diese ihn beunruhigende Erscheinung zunächst auf harmlose Weise zu erklären, nicht ahnend, daß er eine organische Impotenz davongetragen hatte. Während eines Heimaturlaubs mußte er sich überzeugen, daß die sexuelle Unempfindlichkeit auf keine Art zu überwinden war. Nun brach die Neurose bei ihm aus, nicht als Folge des psychischen Eindrucks der Explosion, sondern als Reaktion auf die traumatisch entstandene organische Impotenz. Übrigens unterschied sich diese Neurose von den üblichen traumatischen Neurosen durch die euphorische, zeitweise manisch zu nennende Stimmungslage.

Dieser Unterschied bedarf einer besonderen Würdigung und Erklärung. Auch andere organisch schwer Geschädigte zeigen eine solche Stimmungslage, die uns überraschen muß. Ich habe zum Beispiel immer gefunden, daß auf den Amputiertenstationen eine auffallend heitere Stimmung herrschte. Im Beginn des Krieges wurde ich auf diese Euphorie der Schwergeschädigten durch ein besonderes Erlebnis aufmerksam. Ich hatte auf einer allgemeinen Lazarett-Station vier Soldaten zu behandeln, denen durch Splitter der gleichen Granate das rechte Auge schwer verletzt worden war. Alle vier hatten in einem anderen Lazarett bereits die Enucleatio bulbi durchgemacht. Sie waren keineswegs deprimiert, sondern gaben sich einer sorglos-heiteren Stimmung hin. Als sie nun — alle zu gleicher Zeit — ihr künstliches Auge erhielten, spielte sich eine merkwürdige Szene ab. Die Leute sprangen, tanzten, lachten in ausgelassener Stimmung, etwa wie Kinder, die sich in einen Rausch von Freude hineinsteigern. Auch hier liegt zweifellos eine Regression zum Narzißmus vor. Sie ist aber mehr partieller Natur. Diese Patienten verdrängen die Wahrnehmung,

daß sie durch die Verstümmelung eine Entwertung in mehr oder weniger hohem Grade erfahren haben, insbesondere in den Augen des weiblichen Geschlechts. Was ihnen an Liebe von außen entgeht, ersetzen sie nun durch Selbstliebe. Der verletzte Körperteil erhält eine ihm vorher nicht zukommende Bedeutung als erogene Zone.*

Alle hier mitgeteilten Erfahrungen sprechen einhellig im dem Sinne, daß die Kriegsneurosen ohne Berücksichtigung der Sexualität nicht zu verstehen sind. Diese Auffassung empfängt eine wertvolle Bestätigung durch die im Kriege beobachteten Geistesstörungen, die — wie Geistesstörungen überhaupt — ihren latenten Vorstellungsinhalt oft sehr viel leichter offenbaren als die Neurosen. Die im Felde ausgebrochenen Geistesstörungen sind, wie auch andere Beobachter festgestellt haben, nur zum geringen Teil mit Wahnbildungen verknüpft. Liegt aber ein Wahn vor, so hat er einen sogar manifest-sexuellen Inhalt. In den von mir beobachteten Fällen handelte es sich teils um Eifersuchtswahn, teils um den Wahn homosexueller Verfolgung durch Kameraden. Ich erwähne die paranoide Erkrankung eines Soldaten, die zum Ausbruch kam, als er, nach längerem Felddienst, auf Urlaub in die Heimat kam und sich der Ehefrau gegenüber als impotent erwies. Eine sehr durchsichtige Symbolik und andere Zeichen wiesen mit Sicherheit auf die Bedeutung der homosexuellen Komponente für die Entstehung des Wahns hin. Ein anderer Mann hatte den Wahn, im Lazarett von Kameraden während des Schlafes mit Syphilis infiziert zu sein; der Ursprung des Wahns lag auch hier in der mangelhaft verdrängten Homosexualität.

In diesem Zusammenhang sei noch eine bemerkenswerte Beobachtung erwähnt. Im Jahre 1915, als ich auf einer chirurgischen Station tätig war, wurde dort ein Mann mit Schußverletzung des Penis behandelt. Die von einem bekannten Chirurgen ausgeführte Operation gelang sehr gut. Zwei Jahre später kam der-

* Die Halluzinationen, welche dem Amputierten das Vorhandensein des abgenommenen Körperteils vortäuschen, dürfte aus dieser Quelle eine Erklärung finden.

selbe Patient auf meine psychiatrische Station. Der früher psychisch unauffällige Mann bot jetzt eine paranoide Geistesstörung dar. Befragung ergab, daß bei ihm infolge der Schußverletzung eine gänzliche genitale Unempfindlichkeit bestand. Auch hier schien die Psychose in einem engen Zusammenhang mit dem Aufhören der genitalen Männlichkeit zu stehen.

Die sogenannte Rentengier mancher Kriegsverletzter wird durch die landläufigen Begründungen ebensowenig erklärt, wie die Symptome der Neurose. Auch sie steht wie die neurotischen Symptome mit den Veränderungen der Libido im Zusammenhang. Nur scheinbar kämpft der Kranke um eine Entschädigung für die Versteifung seines Handgelenkes, für den abgeschossenen Finger, für seine neurotischen Beschwerden. Ganz übersehen wird in der Regel, daß der Neurotiker die Veränderung, welche mit seiner Libido vorgegangen ist, innerlich wahrnimmt. Er ist erfüllt von dem Gefühl eines ungeheuren Verlustes. Und er hat insoweit Recht, als er tatsächlich seine Fähigkeit zur Libido-Übertragung und damit eine wichtige Grundlage seines Selbstgefühls eingebüßt hat. Mir erzählte einmal ein Unfallverletzter vor dem Kriege, er habe sich mit seiner Versicherungsgesellschaft auf eine bestimmte Entschädigung geeinigt. Kaum war das geschehen, so durchfuhr ihn der Gedanke, mit dieser Summe sei sein wirklicher Schaden nicht entfernt gedeckt. Von nun an stieg die Summe, die er seiner Meinung nach hätte beanspruchen sollen, rapide weiter, bis ins Riesenhafte. Die Rente entschädigt stets nur für die objektiv nachweisbare Beschränkung der Erwerbsfähigkeit, nicht aber für das, was der Kranke subjektiv am höchsten bewertet; für seine Verarmung an Objektliebe kann er nicht entschädigt werden. Der Narzißmus erklärt auch hier das Verhalten der Kranken. Wo früher die Fähigkeit der Hingabe (in jedem Sinne des Wortes) bestand, herrscht jetzt die narzistische Habgier. Die Genitalzone hat ihre Vorherrschaft verloren; die Analerotik ist verstärkt. Daß die Staatsrente die geschilderten Charakterzüge in ihrer Entwicklung begünstigt, ist klar; sie vermag das aber nur, wenn bei dem Verletzten bereits die Neigung bestand,

narzistisch auf eine von außen kommende Verletzung seiner Integrität zu reagieren.

Nun zur Frage der Therapie, und besonders der psychoanalytischen!

Im Anfang des Krieges nahm man von den Neurotikern wenig Notiz, verlegte sie etwa in Erholungsheime, ohne sie eigentlich zu behandeln. Die Masse der neurotischen Erkrankungen nötigte zu anderen Maßnahmen. Die alte Methode der „Überrumpelung" wurde wieder ausgegraben. Es kam die Zeit der „aktiven" Heilverfahren, deren bekanntestes das Kaufmann'sche ist. Diese Methoden blendeten zunächst durch ihre Eigenschaft, die rasche Besserung einer großen Krankenzahl zu ermöglichen. Sie haben aber bezüglich der Dauer der Erfolge nicht gehalten, was man erhoffte, und außerdem gewisse unerwünschte Erscheinungen nach sich gezogen. Die militärischen Medizinalbehörden zeigen daher ein lebhaftes Interesse daran, den allzu „aktiven" Methoden andere wirksame, aber milder wirkende an die Seite zu stellen.

Vermag die Psychoanalyse in die bestehende Lücke zu treten? Theoretisch sind wir zu dieser Annahme berechtigt, weil die Psychoanalyse allein von allen Behandlungsmethoden eine causale ist. Aber wir haben auch bereits praktische Erfahrungen für uns. Ich verweise auf die Publikation von Simmel und sein nachher zu erstattendes Korreferat. Mit Rücksicht auf dieses letztere will ich mich hinsichtlich meiner eigenen therapeutischen Erfahrungen kurz fassen. Für uns Psychoanalytiker war die größte Zurückhaltung in der Behandlung der Kriegsneurosen unbedingtes Gebot, hatten uns doch die Kongreßreden und die Literatur vor dem Kriege die Ablehnung unserer Auffassungen und Bestrebungen seitens der Ärzteschaft überdeutlich gezeigt. Als ich 1916 eine Station für Neurosen und Geisteskrankheiten begründete, sah ich von jeder gewaltsamen Therapie ebenso wie von Hypnose und andern Suggestivmitteln vollkommen ab, ließ dagegen die Kranken im wachen Zustande abreagieren und suchte ihnen in einer Art vereinfachter Psychoanalyse Ursprung und Wesen ihres Leidens

verständlich zu machen. Ich erzielte bei den Kranken das Gefühl des Verstandenwerdens, weitgehende Entspannung und Besserung. Später erhielt die Station den Charakter einer reinen Beobachtungsstation, hauptsächlich für Geisteskranke. Ich konnte daher nur noch vereinzelte therapeutische Erfahrungen sammeln.

Der Einwand, die Psychoanalyse wirke zu langsam, ist nach bereits vorliegenden Erfahrungen nicht stichhältig.

In neuerer Zeit hat sich herausgestellt, daß die nach Kaufmann behandelten Kranken oft rückfällig wurden, wenn sie dem Einfluß des Arztes entzogen waren oder den Gefahren des Frontdienstes wieder ausgesetzt wurden. Ob die Psychoanalyse nachhaltiger wirken wird, muß erst die Erfahrung lehren. Ich teile zum Schluß das in dieser Hinsicht instruktive Ergebnis einer privaten Neurosenbehandlung aus letzter Zeit mit. Es gelang mir, eine schwere Phobie bei einem zwölfjährigen Knaben, die sich auf Fliegerangriffe bezog, in einigen Wochen zu beseitigen. Die Heilung erwies sich als beständig, als der Patient in seine Heimat zurückkehrte; er war dort wieder täglich der Gefahr der Fliegerangriffe ausgesetzt und ertrug diese Situation nicht anders wie ein Gesunder. Vielleicht berechtigt dieser Erfolg zu der Erwartung, die Psychoanalyse werde hinsichtlich Nachhaltigkeit der Erfolge die bestehende Lücke tatsächlich ausfüllen. Der Psychoanalyse, die uns weit tiefer als jede andere Betrachtungsweise in die Struktur der Kriegsneurosen blicken läßt, wird möglicherweise auch der therapeutische Vorrang auf dem Gebiete der Kriegsneurosen zuteil werden.*

---

* Die seitens der Medizinalabteilung des preußischen Kriegsministeriums in Erwägung gezogene Einrichtung psychoanalytischer Behandlungsstationen kam infolge der bald nach dem Kongreß eingetretenen politischen Lage nicht mehr zur Ausführung.

3.

Zweites Korreferat.

Von Dr. Ernst Simmel (Berlin).

Seit eineinhalb Jahren leite ich ein Speziallazarett für Kriegsneurotiker.

Die in einem solchen Lazarett notwendige Massenbehandlung von Kranken hat das vergleichende Studium der verschiedenen sogenannten psychotherapeutischen Methoden ermöglicht. Abgesehen von der Verwerflichkeit aller Gewalts- und Beeinträchtigungsmethoden, die meist neue psychische Insulte setzen, hat auch die reine Suggestivbehandlung in Form der Hypnose ihre schweren Bedenken, sofern sie kritiklos als leere Technik am Kriegsneurotiker verübt wird. Die Behebung des Symptoms, die hiebei ohne Berücksichtigung der übrigen psychischen Konstellation des Erkrankten betrieben wird, erzielt meist gleichzeitig eine beträchtliche Allgemeinschädigung mit starken subjektiven Beschwerden wie Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schlaflosigkeit, Abnahme der intellektuellen Fähigkeiten, sexueller Impotenz u. a.

Andererseits hat gerade die häufig beobachtete Tatsache, daß nach Schwinden des manifesten Symptoms die Neurose in einer anderen Ausdrucksform auftrat, erwiesen, daß mit all derartigen äußeren Palliativmethoden der Kern des Leidens nicht berührt wird.

Eine wirkliche ärztliche Behandlung kann sich nur auf der Pathogenese einer Krankheit aufbauen. Die Psycho-Pathogenese der Kriegsneurose, an deren psychischen Ursprung ja kein Einsichtiger mehr zweifelt, kann selbstverständlich nur durch die Psycho-Analyse aufgehellt werden.

Es ist verständlich, daß ein Lazarettbetrieb, der die gleichzeitige Behandlung einer großen Anzahl von Kranken und schnelle

Heileffekte erfordert, eine ausgedehntere Einzelanalyse nur in seltenen Fällen möglich macht. Ich war deswegen von vornherein auf die Verkürzung der Behandlungsdauer angewiesen. Eine Kombination von analytisch-kathartischer Hypnose mit wachanalytischer Aussprache und Traumdeutung — letztere sowohl im Wachen wie in tiefer Hypnose ausgeübt — hat mir eine Methodik ermöglicht, die durchschnittlich in zwei bis drei Sitzungen eine Befreiung von den kriegsneurotischen Symptomen ergibt. Diese Behandlungsart bedeutet einen automatisch wirksamen, ätiologisch bedingten und systematischen Abbau der Symptome, wie sie infolge der Inkongruenz des Kriegserlebnisses und der psychischen Bereitschaft des Erkrankten zu Tage getreten sind. Mit dem Schwinden dieser Symptome muß bei dem heutigen Lazarettbetrieb die eigentliche Behandlung des Kriegsneurotikers als beendet angesehen werden. Eine analytische Heilung der Gesamtpersönlichkeit auch mit einer verkürzten und kombinierten Methodik wird erst der Psycho-Klinik der Zukunft vorbehalten bleiben.

Die psychoanalytische Klärung der Kriegsneurosen selbst hat mit bewundernswerter Klarheit die Richtigkeit der Freud'schen Hysterieanschauung ergeben, nach der alle körperlichen Symptome Konvertierungen des Psychischen darstellen. Der Körper ist das Instrument der Seele, auf dem sie ihr Unbewußtes in plastischem und mimischem Ausdruck in Erscheinung treten läßt. Auch bei der Entstehung und dem Aufbau der Kriegsneurosen sind die Funktionen des Unbewußtseins entscheidend. Das so häufig konstatierte Vergessen selbst jüngstvergangener Erlebnisse, die von ichfeindlicher Gefühlstönung begleitet sind, läßt schon rein äußerlich die Versenkung und Verdrängung unlustbetonter Vorstellungen und Affekte erkennen. Es ist verständlich, daß unter dem jahrelangen Zwang der Disziplin, die die Persönlichkeit des Einzelnen einengt und damit jede individuelle Reaktion auf die Geschehnisse behindert, die Disposition zur Verdrängung außerordentlich begünstigt wird. Wie weit eine erzwungene sexuelle Abstinenz diese Dispositon noch vermehrt, konnte nicht nachgeprüft werden.

Der unbewußte Sinn der kriegsneurotischen Symptome ist,

wie vorweg genommen werden soll, meist nicht sexueller Natur, sondern in ihnen dokumentieren sich alle jene kriegsgeborenen Affekte des Schreckens, der Angst, der Wut u. a., verknüpft mit Vorstellungen, die den aktuellen Erlebnissen des Krieges entsprechen. Die Auffassung Stekels, die aus dieser meiner Feststellung eine kategorische Ablehnung der sexuellen Bedingtheit der Neurosen überhaupt herleiten will, ist irrig, denn vorläufig ist auf Grund dieser analytischen Forschungen nur die Symptomatologie der Kriegsneurosen geklärt. Die Tatsache der Neurosenbereitschaft ist damit noch längst nicht erschöpft. Das Faktum, daß bei denselben Erlebnissen ein Soldat gesund bleibt, ein anderer an Neurose erkrankt, kann sehr wohl auch nach meinen Erfahrungen mit der psychosexuellen Konstellation des Betreffenden zusammenhängen. Die systematische Durchforschung des Traumlebens des Soldaten, auch nach Abtragung der kriegsneurotischen Symptome, hat doch recht häufig Fäden erkennen lassen, die in das Wurzelgewirr infantiler Sexualität hinabführen. Auch lassen viele Soldaten, die lediglich unter dem Druck der Disziplin zusammengebrochen sind, selbst bei dieser abortiven Form der Analyse als unterbewußte Bedingung ihres Auflehnungsbedürfnisses eine Vatertrotzeinstellung infolge infantiler Mutterbindung erkennen. Selbst das sexuelle Trauma der Kindheit ist in dem raschen und tiefen Aufriß, den die Hypnose gerade in der kombinierten Handlungsform gibt, einigemal als der latent gewesene Kern der Kriegsneurosen zutagegetreten. Eine gewisse innere Beziehung zur Sexualität haben andererseits die symptombildenden Kriegsaffekte und Vorstellungen insofern, als sie gleich an die primitivsten Instinkte im Menschen gebunden sind, die an den Selbsterhaltungstrieb anknüpfen. Entspringt der Sexualaffekt letzten Grundes dem Trieb, der auf die Erhaltung der Gattung gerichtet ist, so sind die Affekte der kriegsgeborenen Angst, des Schreckens, der Wut u. a. gebunden an den elementaren Drang der Erhaltung des Individuums, und zwar nicht, wie oberflächliche Beobachter glauben, lediglich zum Zwecke der Gewährleistung der leiblichen, sondern vor allem das der psychischen Existenz.

Die Kriegsneurosen sind im wesentlichen eingeschaltete Sicherungen, die den Soldaten vor der Psychose bewahren sollen. Wer ein so großes Krankenmaterial seit eineinhalb Jahren mit analytisch geschärftem Blick mustert, muß zu der Erkenntnis kommen, daß die verhältnismäßig geringe Anzahl von Kriegspsychosen nur durch die verhältnismäßig große Anzahl von Kriegsneurosen zu erklären ist.

Man muß die Kriegsereignisse selbst oder ihre Rekapitulation in der analytisch-kathartischen Hypnose miterlebt haben, um zu verstehen, welchen Anstürmen das Seelenleben eines Menschen ausgesetzt ist, der nach mehrfacher Verwundung wieder ins Feld muß, bei wichtigen Familienereignissen von den Seinen auf unabsehbare Zeit getrennt ist, sich unrettbar dem Mordungetüm eines Tanks oder einer sich heranwälzenden feindlichen Gaswelle ausgesetzt sieht, der durch Granatvolltreffer verschüttet und verwundet, oft stunden- und tagelang unter blutigen, zerrissenen Freundesleichen liegt und nicht zuletzt der, dessen Selbstgefühl schwer verletzt ist durch ungerechte, grausame, selbst komplexbeherrschte Vorgesetzte, und der doch still sein, sich selbst stumm niederdrücken lassen muß von der Tatsache, daß er als einzelner nichts gilt und nur ein unwesentlicher Bestandteil der Masse ist.

Es ist dabei erklärlich, daß die Kriegsneurose des Offiziers im allgemeinen nicht so grob in ihren Symptomen ist, wie vielfach die des gemeinen Mannes. Er hat ja, emporgehoben über die Masse und auf Grund seiner gehobenen Geistesbildung mehr Möglichkeiten, individuell die ihn treffenden Insulte zu sublimieren. Gleichwohl werden auch die Offiziersneurosen bald noch in weit höherem Maße unser seelenärztliches Handeln in Anspruch nehmen, sobald sich die Kollegen dazu verstehen werden, die Neurosen nicht mehr vom Moralstandpunkte aus zu betrachten und ihre Kameraden des Offiziersstandes mit Gefälligkeitsdiagnosen, wie Neurasthenie, Ischias, Neuralgie und andere zu bedenken.

Die Kriegsneurose ist gleich der Friedensneurose der Aus-

druck einer Persönlichkeitsspaltung. Diese wird angebahnt durch die konsequente Einengung des Persönlichkeitskomplexes als Folge des Disziplinzwanges und vor allem der psychischen und körperlichen Erschöpfung eines oder mehrerer Kriegsjahre. Der so mit unerledigtem Seelenmaterial schwer belastete Soldat ist gezwungen, abnorm hohen Anforderungen zu genügen. Ein Zufall oder auch ein katastrophales Ereignis bringt dann die verschüttete Persönlichkeit zum Zusammenbruch. Gefühlsbetonte Komplexe, im Unbewußten verankert, treten ihr überwertiges Regiment an, und die Kriegsneurose ist manifest. Das Entgleiten des Psychischen aufs Physische bedeutet aber hier noch mehr als einen Selbstsicherungsprozeß der Psyche. Die Erkrankung ist, meines Erachtens, gleichzeitig der Beginn des Heilprozesses. Die konsequente Anwendung der analytischen Hypnose hat immer wieder bewiesen, daß die körperlichen Symptome in ihrem stummen Ausdruck darnach ringen, dem Menschen Kunde zu bringen von den persönlichkeitsstörenden Elementen, die in seinem Unbewußtsein eingekerkert und verschüttet sind. Da im Innern die Verbindung zwischen Bewußtem und Unbewußtem durch die starke Wand des Widerstandes unterbrochen ist, wird der Umweg über die äußeren, körperlichen Bahnen nötig, um so den harmonischen Zusammenschluß der Persönlichkeit wieder herzustellen.

Sind die überwiegend körperlichen Symptome der Kriegsneurose Ausdruckserscheinungen unter bewußt determinierter Vorstellungen, so ringen in den mehr psychisch betonten Formen, in den Hemmungs- und Erregungszuständen im wesentlichen die verdrängten Affekte um die Wiederherstellung des gestörten psychischen Gleichgewichtes. Eine strenge Scheidung zwischen ätiologisch wirksamen Vorstellungen und Empfindungen ist natürlich nicht denkbar. Das Verhältnis kann nur ein quantitatives sein. Alle Vorstellungen stehen selbstverständlich in ganz besonderer Beziehung zum Ich des Kranken durch ihre Gefühlsbetontheit; anderseits sind die Affekte an ihre ursächlichen Vorstellungen gebunden.

Den Sinn der neurotischen Heiltendenz, der im Symptom liegt, zu erkennen, ist der erste Teil unserer seelenanalytischen Therapie, unsere Erkenntnis den Kranken zu vermitteln, die zweite. Die Krönung unserer Behandlung besteht in der Heranziehung des selbsttätigen Mitwirkens des Neurotikers, der, von seiner Affektstauung befreit, nun im Zusammenhange mit sich selbst, auf Grund seines erweiterten geistigen Blickfeldes, für seine Willenstätigkeit einen erweiterten Spielraum hat. Der Mensch kann nur wollen, was er weiß. Daraus wird dem Analytiker die Erkenntnis, daß die Diagnose: „mala voluntas", die oft den nicht analytisch geschulten Arzt mit seinem Patienten in Konflikt bringt, meist eine mala potentia des Arztes bedeutet, der von den Funktionen des Unbewußten nichts weiß.

Die Schwächung des Persönlichkeitskomplexes des Soldaten in der vorher angedeuteten Weise und sein Unterworfensein anderen gefühlsbetonten Vorstellungen gegenüber, die irgendwie im Unterbewußtsein verankert sind, die damit verknüpfte dauernde Unterordnungsbereitschaft unter ichfeindliche Strebungen stellt das Wesen der sogenannten krankhaften Suggestibilität dar. Diese Suggestibilität zu Heilzwecken benutzen, ohne an ihren Grundlagen zu rühren, heißt die Krankheit vertiefen und nicht heilen.

Der Neurotiker erliegt, meines Erachtens, in erster Linie Autosuggestionen, das heißt überwertigen gefühlsbetonten Vorstellungen, die in ihm selbst entstehen zu einer Zeit, da der Ichkomplex in seiner Herrschaft geschwächt oder völlig aufgehoben ist.

Einengungen und Aufhebungen des Bewußtseins stellen nach meinen Beobachtungen das Initialstadium der Kriegsneurose dar. In den kleinsten Absenzen, den Chockwirkungen des Schrecks, bis zur tiefen Ohnmacht, den lang dauernden Bewußtlosigkeiten nach Verschüttung, sehen wir das Bewußtsein der Persönlichkeit von sich selbst mehr oder weniger ausgelöscht und das Tor zum Unbewußten geöffnet. Hier wirken im Beginn unzweifelhaft bereits jene Zweckmäßigkeitsmechanismen, die grundlegend für

die Neurosen und ihre Symptombildung sind. Das Bewußtsein sträubt sich, Vorstellungen aufzunehmen, beziehungsweise im Moment zu verarbeiten, die in ihrer Realität zu grausig sind, um bewußt ertragen werden zu können. Jene psychischen „Chocks" also, jene Ohnmachtsanfälle und tiefen Bewußtlosigkeiten bedeuten, falls keine Verletzung in cerebro vorliegt, ein Regiment des Unbewußten, das in wohltätiger Weise die Gesamtpsychose an sich reißt.

Von diesen Vorgängen gibt uns die Hypnose ein anschauliches Bild. Sie bietet uns den Kranken in der gleichen Bewußtseinslage, wie diejenige, in der er den Krankheitskeim im Kriege aquiriert hat. — In der Hypnose erzählt oder rückerlebt der Soldat noch einmal all die Dinge, die er in jenen Zuständen nur unbewußt aufgenommen hat. Wir erfahren von qualvollen Schmerzen, die im Zustande der Verschüttung niemals zur bewußten Apperception gelangten. Wir sehen in solchen Hypnosen seine Angst, seinen Schreck sich lösen, seine Wut sich aufbäumen, die im Moment der Erregung erstarrt blitzartig ins Unbewußte hinabgerissen wurden.

Einige Beispiele mögen das bisher Gesagte etwas näher erläutern. — Der so häufig vorkommende einfachste Fall einer schlaffen Lähmung des Armes zum Beispiel nach einer unwesentlichen längst verheilten Schußverletzung, der als ein rein körperliches Leiden erscheint, stellt seine unbewußten psychischen Zusammenhänge meist schnell in einer Sitzung dar. Das Bewußtsein weiß nur: „ich kann den Arm nicht bewegen" und alle vernunftgemäßen Vorstellungen fruchten nichts. Aber das Unbewußte spricht in der Hypnose: „In der Erregung des Gefechts schwanden mir die Sinne. Als der Schuß kam, war der Anprall der Schrapnellkugel so groß, daß der Arm nach hinten gerissen wurde und ich sofort denken mußte, der Arm ist abgerissen." Die Korrektur dieses Unbewußten in der Hypnose, die den abgerissenen Arm gewissermaßen dem Bewußtsein wieder einfügte, gab hier schnell eine organische Beseitigung des Symptoms. Daß ein solch in Vergessenheit geratener Arm auch völlig analgetisch ist, ist ohne weiteres verständlich.

Kriegsneurotische Symptome, die derartig plötzlich eintretenden Ereignissen ihre Erscheinung verdanken, können wir somit in ihrem Effekt als realisierte posthypnotische Autosuggestionen betrachten. Diese Auffassung hat sich mir an zahllosen Beispielen bestätigt. Ich erwähne einen Soldaten, der an einem schweren Gesichtstic, einem ständigen Grimassieren litt, gleichzeitig an einer Kontraktur des rechten Kniegelenkes, die sich in der gewöhnlichen Suggestionstherapie völlig refraktär gezeigt hatte. Die Hypnose, die die Bewußtseinssituation der initialen Verschüttung wieder herstellte, gab sehr bald den Aufschluß. Während der Patient bewußtlos unter Steintrümmern lag und Bilder aus der Heimat vor ihm traumhaft auftauchten, war er ständig gezwungen zu grimassieren, um die Sandmassen, die auf seinem Gesicht lagen, zu entfernen und die Atmung freizuhalten. Gleichzeitig rührte ein spitzer Stein an die Ferse seines rechten Fußes, der ihm zwang, das Bein krumm zu halten. — Dieser Zwang, der an unbewußte Vorstellungen geknüpft war, wirkte also als posthypnotische Suggestion noch über ein Jahr weiter, bis endlich der Befehl, den das Unbewußte dem Patienten auferlegt hatte, in der Hypnose durch meine Korrektur aufgehoben werden konnte. Damit war die Beseitigung dieser Symptome gegeben. — Ich könnte noch mehrere ähnliche Beispiele anführen, bei denen derartige Kontrakturen Zwangsentlastungshaltungen auf Grund unbewußter Schmerzempfindungen darstellen.

Abgesehen von verdrängten körperlichen Schmerzempfindungen spielen bei neurotischen Zwangshaltungen natürlich auch die eigentlichen Affekte eine große Rolle. Ich denke an einen Soldaten mit einer Zwangshaltung beider Augen, die seit Monaten starr nach links oben gerichtet waren. Suggestionsmittel versagten. Die Analyse in der Hypnose ergab innerhalb wenigen Minuten die Klärung und Beseitigung des Symptoms. Patient erwartete immer noch angstvoll die von links oben durch Granateinschläge herabstürzenden Baumstämme während eines Trommelfeuers. In Angst vor dem hereinbrechenden Verhängnis waren die Augen erstarrt.

Die auslösende Situation war inzwischen gegenstandslos geworden, die Angst an sich jedoch bestand zu Recht weiter. Noch war der Kranke ja Soldat und hielt in seiner Neurose die Angst fest — aus Angst vor ähnlichen Situationen. — Sehr instruktiv und in ihrem Behandlungserfolg erfreulich war die Neurose eines anderen Soldaten, die man lange Zeit für organisch begründet, ja sogar einer Bulbärparalyse für verdächtig hielt. Der Betreffende litt im Anschluß an eine anscheinend harmlose oberflächliche Rückenschußverletzung an Spasmen der Schlundmuskulatur, einer Dysphagie, die ihm den Genuß fester Speisen unmöglich und den flüssiger Speisen nur in beschränktem Maße möglich machte. Der Schlund- und Kaumuskelkrampf stellte sich im wahrsten Sinne des Wortes als „verbissene Wut" heraus. Auf einem Patrouillengang versprengt, schlich unser Soldat einsam durch den Wald und sah, wie ein deutscher Kamerad auf der Chaussee von Franzosen mißhandelt wurde. Diese Szene reproduzierte er vollkommen dramatisch in der Hypnose, schlich geduckt mit aufeinander gebissenen Zähnen herum und knirschte in ohnmächtiger Wut über das erlebte Schauspiel. Da traf ihn ein zufälliger Schuß im Rücken, der ihn in eine kurze Ohnmacht senkte. Er gelangte dann zu seinem Truppenteil zurück und kam seiner Rückenhautverletzung wegen in ein Lazarett. Das affektvolle Wiedererleben dieser einen Szene befreite ihn vollkommen von seiner Disphagie. Das Beispiel zeigt außerdem, wie verdrängte Wut als mehr positiver Gefühlston sich im Spiegel körperlicher Tonussteigerung manifestiert, im Gegensatz zu den vorher geschilderten Fällen mit negativer und depressiver Gefühlsbetonung, die körperlich sich in einer Tonussenkung, in schlaffen Lähmungen darstellen. Es sei bei der Gelegenheit darauf hingewiesen, daß man in der Hypnose unschwer die Umschaltung vom Psychischen ins Physische demonstrieren kann. Unterbrechen wir einen Kranken bei der Abreaktion seiner Wut in der Hypnose, so reagiert er mit einem allgemeinen Tremor oder dem Tremor einer Extremität, die bereits irgendwie psychisch belastet ist.

Im Anschluß daran darf ich von einem Neurotiker berichten,

der an einem Schütteltremor des rechten Armes mit eigentümlich kreisenden Bewegungen von Daumen und Zeigefinger litt. Dieser Tremor war auf rein suggestivem Wege beseitigt worden, war aber eines Morgens plötzlich wieder, wie der Kranke sagte, „von selbst" da. Bei näherem Befragen erinnerte er sich, daß das Schütteln im Anschluß an einen schreckhaften Traum während der letzten Nacht wieder aufgetreten sei; den Traum-inhalt selbst hatte er vergessen. In der Hypnose wurde der Kranke sich des Traumes sofort wieder bewußt und durch ihn jener Vorgänge, die ihn noch immer den Arm zu schütteln zwangen. — Des Nachts hatte er von einem schwarzbärtigen Russen geträumt, der auf sein Bett sprang, um ihn zu erwürgen. Vor Angst und Schreck erwachte er mit dem Schütteln des Armes. Das Gesicht dieses Russen hatte der Kranke auf der Brustwehr auftauchen sehen, als er in wütendem Handgranatenkampf im Begriff, einen Zünder auf eine Granate zu schrauben, plötzlich verschüttet wurde. Sein Bewußtsein verlöscht mit einer unerledigten Wut und einer intendierten Bewegung, die der mimischen Abreaktion dieser Wut dienen sollte.

Aus diesem Beispiel, dem ich zahlreiche anfügen könnte, wird ersichtlich, daß sich das Traummaterial dem einsichtigen Psychotherapeuten für die Behandlung der Kriegsneurosen zur Mitbehandlung geradezu aufdrängt.

Ich behandle keinen Kranken, dessen Träume ich nicht kenne. Ich habe längst gelernt, den Traum meiner Kriegsneurotiker als einen Versuch der Selbstheilung namentlich im psychokathartischen Sinne zu werten. Niemals gehe ich medikamentös gegen die Angst-, Schreck- und Wutträume meiner Patienten vor. Ich freue mich der Mithilfe des Kranken, lausche seinen Träumen die eigene Heiltendenz ab und setze in der Hypnose da ein, wo der Traum der Nacht aufhört oder auch, was mir mehrfach gelungen ist, veranlasse den Patienten, im Nachttraum da fortzufahren, wo die Hypnose aufgehört hat. Nebenbei sei bemerkt, daß ich nach all diesen Erfahrungen die Hypnose nicht als einen künstlichen Schlaf, sondern als ein bestimmtes

Stadium des natürlichen Schlafes auffassen muß, das mir nach künstlicher Einleitung noch einen direkten Rapport mit dem Schläfer gestattet.

Autohypnotischer Initialzustand, Hypnose und Traum stellen das gleiche Niveau dar, in dem die Krankheitskeime gebettet liegen und behoben werden können.

Zur Bekräftigung dieser Anschauung erwähne ich einen Kranken, der an einem allgemeinen Stupor mit Lähmung sämtlicher Gliedmaßen litt, dabei nahezu taub und stumm war. Durch Einwirkung der Massensuggestion, d. h. durch Lagerung unter andere Kranke während deren hypnotischer Einschläferung war endlich auch bei ihm die Hypnose möglich. Aber auch jetzt verhielt sich der Kranke vollkommen stuporös. Erst als es seiner Schwester gelungen war, wenige Worte von ihm über einen Angsttraum zu erfahren, und als ich diese Worte während der Hypnose wiederholte, kam starke Erregung in den Stupurösen. Das Unbewußte war sensibilisiert, und in effektvoller Entladung kam die Rekapitulierung des ursächlichen Ereignisses. Patient stürzte beim Schleppen von Baumästen, wozu er von mißgünstigen, stärkeren Kameraden gezwungen wurde, in eine Schlammgrube, in der er völlig zu ersticken drohte. Die unterbewußte Vorstellung war die, Mund und Ohren seien vollständig vom Schlamm erfüllt und die Glieder in Schlamm eingepreßt. In der Hypnose wurde dieser imaginäre Schlamm mit aller Macht abgeschüttelt.

Es gibt andererseits auch Patienten, die umgekehrt den Anstoß zur kurativen Selbstentladung von der Hypnose in den Traum hinübernehmen. Ein junger Leutnant half so sehr zweckmäßig bei dem Abbau seiner Affektstauung mit. Er war nach einer Verschüttung wochenlang geistesgestört und tobsüchtig gewesen und litt noch an Erregungszuständen, sowie dem Verlust der einfachsten intellektuellen Fähigkeiten wie Rechnen, Lesen etc. Nach der ersten Hypnose, die eine Rekapitulierung der zeitlich zuletzt liegenden Vorgänge mit entsprechender Affektentladung brachte, folgte ein kolossaler Wuttraum in der näch-

sten Nacht. Der Patient riß mehrere Eisenstäbe seines Bettes heraus und zerschlug sie an der Wand. Im Traum schlug er damit auf einen Kanalarbeiter, den er täglich vor dem Fenster unseres Lazarettes sah. Die Besprechung am nächsten Morgen ergab, daß dieser Kanalarbeiter das Gesicht eines Krankenwärters hatte, der ihn im ersten Feldlazarett hindern wollte, in die Front zurückzukehren und seinen Bruder zu rächen. Der Bruder unseres Kranken war beim selben Regiment kürzlich gefallen; und gerade kämpfte der Leutnant in Wut und Schmerz, um ihn zu rächen, als er verschüttet wurde. Gegen denselben Wärter hatte sich sein erster Tobsuchtsanfall gerichtet.

Zuweilen gelingt es, die Selbstbehandlung des Patienten im Traum direkt anzuregen. Ich erinnerte mich eines Neurotikers, der an einer schweren Sprach- und Gehstörung infolge spastischer Lähmung der Beine und Mundmuskulatur infolge starker Wutverdrängung litt. Die Entladung, die hier in der Hypnose erfolgte, war dermaßen gefährlich für die Umgebung, daß ich die Behandlung vorzeitig abbrechen mußte. Vor dem Erwachen aber forderte ich den Patienten auf, das Nichterledigte im Traum selbst zu besorgen. Ich ließ ihn allein mit einem Wärter schlafen. Mitten in der Nacht sprang er auf und rückerlebte unter Schreien und Toben ein Angst- und Wuterlebnis, wobei der vorher Gelähmte das ganze Treppenhaus des Lazaretts hinuntersprang.

Ein besonders häufiges kriegsneurotisches Symptom — die Krampfanfälle — stellen meines Erachtens direkt einen anfallsweise auftretenden autohypnotischen Zustand dar.

Die Verschüttung mit ihrer totalen Auslöschung des bewußten Ichs, die naturgemäß häufigste Urheberin der Kriegsneurosen gibt meist den ersten Anlaß. Die Bewußtlosigkeit während des Krampfanfalles und die darauf folgende Amnesie ist jenes wohltätige Nichtwissen, in das der Neurotiker hineinflüchtet vor der Einnerung an jene allzu grausige Situation oder vor der Erkenntnis einer später notwendig werdenden eigenen Tat, die auf Grund der vorhandenen Affektstauung vom Neurotiker ausgeübt werden muß, in ihren Konsequenzen jedoch eine schwere

Gefahr für ihn bedeutet. Ich habe schon in meiner früheren Arbeit darauf hingewiesen, daß das körperliche Ausdrucksbild dieser Krämpfe ein sehr verschiedenes ist, je nach ihrem symbolischen unbewußten Sinn. Die häufigste Form der Krämpfe stellt einfach eine Wiederholung jener Abwehrbewegungen dar, die der Patient machte, als er bei der Verschüttung zerschmettert zu werden drohte. Die Krampfanfälle setzen immer dann ein, wenn die im Unterbewußtsein haftenden Vorstellungen von diesen Vorgängen und die an sie gebundenen, stark verdrängten Affekte associativ angeregt werden. Ein Türzuschlagen, ein Donnerschlag, ein ferner Schuß läßt den Patienten zusammenbrechen und seine vordem unbewußte Angstvorstellung überwertig werden. Lebensangst und Schreck bilden hier meist den ersten Grund zur Dissoziation der Psyche, zum anfallsweise Beherrschtwerden des Bewußten vom Unbewußten.

Ein Soldat, der so einmal durch die Schreckemotion in seinem bewußten Ich vorübergehend gelähmt war, ist vielfach nicht mehr imstande, der Verdrängung, die der Disziplinzwang erfordert, bewußt zu genügen. Es ist fast immer wieder die Wut auf Vorgesetzte, die dann weitere Krampfanfälle veranlaßt. In der Hypnose, die den Vorhang von dieser im Anfall halluzinierten Traumhandlung hebt, sehen wir immer wieder den Kranken im Kampf mit seinen höchsten Vorgesetzten. Er schlägt, beißt, sticht und erschießt sie, tritt sie mit Füßen unter schrecklichen Flüchen. Die wildesten Instinkte entlädt er hier gegen Personen, die sein bewußtes Ich einzwängten.

Es ist nur erklärlich, daß derartige Krämpfe, ehe sie zur Behandlung kommen, oft mit einem Mutismus verbunden sind. Der Kranke versagt sich gewissermaßen die ganze Sprache, weil er fürchten muß, bestimmte Worte zu sprechen, die ihn ins Unglück stürzen würden.

In einem Fall gelang es mir sogar ohne Hypnose, die meiner Auffassung an sich schon autohypnotischen Krampfanfälle des Patienten direkt zur Behandlung zu benützen. Ich vermochte mit dem Kranken im Anfall in einen Rapport zu

kommen, so daß er mir während des einzelnen Krampfanfalles selbst über die gerade von ihm halluzinierten Vorgänge berichtete.

Das Gebiet der rein psychischen Kriegsschädigungen ohne jede körperliche Ausdruckserscheinung, die sich in dieser Weise behandeln lassen, ist ebenfalls groß. — Ich erwähnte vorhin einen Fall von Stupor. Es ist ganz verständlich, daß es besonders geistige Hemmungserscheinungen sind, die dieser Behandlung zugänglich sind, weil der Stillstand der geistigen Vorgänge durch eine Affektstauung hervorgerufen wird, die ihre Entstehung ganz bestimmten Kriegserlebnissen verdankt. Die Psychokatharsis als Grundlage weiterer analytischer Behandlung wirkt hier Wunder.

Bei der Gelegenheit sei eingeschaltet, daß für den Kriegsneurotiker in dieser gedrängten Form der Behandlung meist eine Abreaktion durch Worte nicht genügt. Der Soldat steht unter der Suggestion der Tat, des „Aug' um Auge, Zahn um Zahn". Sein so belastetes Unterbewußtsein wird nun befreit durch eine Tatabreaktion. Ich habe darum längst dazu übergehen müssen, ein gepolstertes Phantom zu konstruieren, gegen das der Neurotiker in seinem Urmenschenstinkt kämpfend, sich selbst siegreich befreit.

Angst- und Schreckneurosen, sofern sie durch Kriegsereignisse manifest geworden sind, lassen sich mit Erfolg behandeln. Dabei ist zu bemerken, daß auch bei dem Schuldgefühl des Kriegsneurotikers nicht nur wirkliche eigene, komplex bedingte Kriegsuntaten der innere Kern sind, sondern daß auch hier nur in der Phantasie erlebte Dinge ausschlaggebend sein können.

Eines der häufigsten kriegspsychoneurotischen Symptome stellt, was nach allem ohne weiteres verständlich ist, der Gedächtnisverlust dar. Er erstreckt sich auf eine begrenzte Zeit während des Krieges, auf die ganze Kriegszeit oder auch noch bis in die Vorzeit des Krieges hinein. Das ganze Gedächtnis ist ausgeschaltet, um bestimmte Dinge nicht rückerinnern zu brauchen. Wenn diese einmal mittels des Traumes oder der Hypnose ins Bewußtsein gezogen und hier verarbeitet sind, ist die Tendenz

des Unbewußten gegenstandslos geworden und das Gedächtnis automatisch wieder eingeschaltet.

Der häufige Verlust sonstiger intellektueller Fähigkeiten gleicht sich meist ebenfalls nach genügender Affektentladung von selbst aus. Es ist begreiflich, daß gerade die Fähigkeiten, die die höchste Sublimierkunst des Betreffenden darstellen, wie künstlerische Fähigkeiten, durch das Kriegserlebnis noch besonders leiden können. So hatte ein nicht unbekannter Maler als Rekrut im Kriege sein Farbenempfindungsvermögen verloren. Meine Aufforderung in der Hypnose, die unterbewußten Zusammenhänge seiner Krankheit nachts in einem Bilde zu träumen und dieses am anderen Tage zu zeichnen, hat er prompt erfüllt und damit zur Beseitigung dieses für ihn bedeutsamen Symptoms beigetragen.

Über die Erregungs- und Tobsuchtszustände, die ich reichlich zu behandeln Gelegenheit hatte, brauche ich nach dem, was ich über die Krampfanfälle gesagt habe, kein Wort mehr zu verlieren. Sie stellen das Positiv zu dem Negativ der Krämpfe dar. Sie werden associativ ausgelöst und beziehen sich in ihrer Affektrichtung auf bestimmte Personen oder Ereignisse, die in charakteristischer Weise vom Patienten mehr oder weniger vergessen sind. Die Art der associativen Auslösung läßt oft die typisch neurotische Verschiebung, eine Projektion nach außen erkennen. Es gibt zahlreiche solcher Kranke, die bereits beim Anblick von Offiziersachselstücken oder eines Arztkittels Wutanfälle bekommen, weil sie einmal einem bestimmten Offizier oder Arzt gegenüber, von dem sie sich psychisch mißhandelt fühlten, ihre Wut hatten verdrängen müssen. — Ein Wort noch über die psychische Erkrankung der echten Rentenneurose. Auch hier vermittelt uns die Traumdeutung namentlich in der Hypnose die Erkenntnis darüber, ob wir eine wirkliche Kriegspsychoneurose oder die vielfach fälschlich angeschuldigten bewußten „Begehrlichkeitsvorstellungen“ vor uns haben. — Ich habe gefunden, daß die eigentliche Rentenneurose eine Art Minderwertigkeitsneurose darstellt. Der Kranke schätzt sich höher,

als er sich von seiner Umgebung geschätzt fühlt. Er hat meist nach seiner Ansicht eine besondere militärische Leistung vollbracht. Er hat auf eine Auszeichnung oder mindestens irgendwann einmal auf eine bestimmte Beförderung gerechnet. Sie ist ihm versagt geblieben. Eine Krankheit oder Verwundung hebt ihn endlich über die allgemeine Masse der Nichtgekannten hervor und für das vermißte E. K. oder den Gefreitenknopf wird nun die Rente der Ersatz, mit dem der Kranke dem Staat gegenüber seinen besonderen Wert zu beweisen trachtet.

Daß bei der im ganzen verhältnismäßig schnellen Behandlung Rezidive vorkommen, ist verständlich. Mit Hilfe der geschilderten rein analytischen Methodik aber läßt sich der Charakter des Rezidivs unschwer feststellen. — Häufig handelt es sich lediglich darum, daß Kranke durch militärische Wiederverwendung in das alte militärische Milieu gelangen, dem sie, psychisch nicht gewachsen, eben mit Hilfe ihrer Neurose entronnen sind und nun zur Abwehr mit einem Rezidiv reagieren.

Andererseits läßt sich häufig feststellen, daß die Behandlung in ihrer Kürze nicht alles unbewußte Material gehoben hat. Ich erwähne als Beispiel einen Soldaten, der an Erregungszuständen und Krampfanfällen gelitten hatte. Nach zwei Behandlungen waren die Erregungszustände geschwunden und innerhalb vier Wochen keine Anfälle mehr aufgetreten. Der Kranke, der trotzdem einen noch etwas bedrückten Eindruck machte, mußte entlassen werden. — Nach einigen Monaten bekam ich ihn wegen erneuter Anfälle ins Lazarett zurück. In jener ersten Behandlung waren lediglich Dinge zutage getreten, die mit der Verschüttung zusammen hingen. In der jetzigen Hypnose erzählte der Patient, daß er immer noch das Gefühl hatte, als ob „jemand hinter ihm her sei". Dies Gefühl der Angst steigere sich oft so entsetzlich, daß er dann in einem Krampfanfall zusammenbreche. In diesem Krampfanfalle sah er dann stets einen toten Russen in einem weißen Hemd, gebieterisch einen goldenen Ring zurückverlangend, den ihm unser Kranker nach der Tötung geraubt hatte. Nachdem ich dieses Geschehnis, das völlig in Vergessenheit geraten war,

mit dem Kranken im Wachen durchgesprochen hatte, war er wie umgewandelt, frisch und arbeitsfreudig und von seinen Krampfanfällen wohl nunmehr dauernd geheilt.

Meine bisherigen theoretischen Ausführungen, gestützt durch die darauffolgenden praktischen Beispiele, mögen für eine prinzipielle Darstellung der Kriegsneurosensymptomatologie genügen, Es ist im Rahmen dieses Referats bei der Fülle des mir zu Gebote stehenden Materials unmöglich, die zahlreichen hier nicht erwähnten Neurosenformen noch weiter in ihrer unbewußten Bedingtheit im einzelnen darzustellen.

Als Abschluß sei mir die kurze Schilderung der Neurose eines jungen Referendars gestattet, die trotz aller Kürze der Behandlung in klassischer Deutlichkeit ein abgeändertes Bild vom Wesen der Neurosenbereitschaft und dem eigentlichen Krankheitsausbruch enthüllt.

Diese Krankheit erschien, von außen betrachtet, als eine völlig einwandfreie Neurose des Krieges, ohne irgendwelche „zivilen" Ursachen. Der Patient war lange im Felde und dauernd in vorderster Linie außerordentlichen Strapazen ausgesetzt gewesen. Er war verwundet und erkrankte erst nach zweifacher Verschüttung an seiner Neurose, einem schweren Sprachfehler, infolge eines fast völligen Intentionsspasmus der Lippen, verbunden mit Erregungs-, Wutzuständen und Absenzen. — Die erste Aussprache ergab bereits, daß alles körperliche Mißgeschick den Kranken nichts bedeutete, er dagegen völlig zermürbt war durch seine Kämpfe und Reibungen mit seinen Vorgesetzten. — Im ersten Traum erhielt Patient einen Brief, der zu seiner maßlosen Wut vom Vater bereits aufgerissen war, so daß das rote Kuvertfutter in Fetzen heraushing. — In der Hypnose erleidet Patient beim Vorlesen dieses Traumes einen außerordentlichen Erregungszustand, bei dem er unter unsäglicher Angst und Entsetzen seine letzte Verschüttung erlebt. Das rote Kuvertfutter war die zerrissene Kinnlade eines guten Freundes und Kameraden, der bei jener Verschüttung neben ihm zerschmettert wurde. — Das Verhältnis zu seinem Vater kam zur Sprache und die Wut, daß

jener all die großen Bravourleistungen, die der Sohn im Felde vollbringt und dem Vater mitteilt, nicht achtet. — Der nächste Traum nach dieser Hypnose bringt eine Szene zwischen Vater und Sohn. Der Vater in der Robe des Staatsanwaltes verbietet nach dem Gesetz dem Sohn, mit in einem unterirdischen Verließ gefangen gehaltenen Frauen zu sprechen. Der Sohn begehrt auf und sagt, er hätte sein eigenes Gesetzbuch, das liege bei einer jener Frauen. Er geht, um es zu holen und irrt durch unterirdische Gänge. Er findet in verschiedenen Räumen mehrere frühere Geliebte, aber nicht sein Gesetzbuch. Endlich kommt er in die letzte Kammer, an ihrer Schwelle tritt ihm seine Mutter im Nachthemd entgegen.

Ich glaube, ich brauche in diesem Kreise nicht viel Worte zur eingehenden Deutung hinzuzufügen. — Der Kranke erfüllte sein „Gesetz" als er als Kriegsfreiwilliger hinauszog, um durch seine Mannhaftigkeit sich über seinen Vater zu stellen und die Mutter zu gewinnen. Das Symbol des Briefumschlages, der, für den Sohn bestimmt, widerrechtlich vom Vater eröffnet war, ist in seiner Bedeutung klar. Eigenartig und interessant ist, wie in diesem Brief, der für den Kranken das Geheimnis seines Lebens umschließt, in der kombinierten Darstellung sich der lückenlose Zusammenhang von Ursprung und Ausbruch der Neurose — vom mütterlichen Genitale bis zur Leiche des zerrissenen Freundes, dem Denkmal des letzten völligen Niederbruches des Ichs durch die Verschüttung darstellt.

Ich bin am Schlusse meiner Ausführungen und hoffe erwiesen zu haben, daß die kombinierte psychoanalytische Methodik uns schon heute eine wirkliche ärztliche Behandlung der Kriegsneurotiker ermöglicht. — Jene Ärzte, welche ein System von Qualen ersonnen haben — Hungerkuren, Dunkelzimmer, Briefsperre, schmerzhafte Starkströme u. a. — um die Preisgabe der neurotischen Symptome vom Kranken zu erpressen, erkennen unbewußt in der Umkehrung des Freudschen Prinzips seine Grundanschauung an. Sie machen die Behandlung zu einer Peinigung, um den Neurotiker zu veranlassen, aus ihr „in die

Gesundheit zu fliehen." — Der psychoanalytisch geschulte Seelenarzt hat nicht nötig, seinem, in die Krankheit gehetzten Patienten nach entgegengesetzter Richtung zu jagen. Er nimmt ihm die Ketten seines Unbewußten und ist so imstande, den Neurotiker in die Gesundheit als Erlösung hinüberzugeleiten.

III.

Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie*.

Von Ernest Jones. (Übersetzt von Anna Freud.)

Es hat den Gegnern der Psychoanalyse von jeher einige Verlegenheit bereitet, daß man der psychoanalytischen Neurosentheorie keine andere ernsthaft haltbare gegenüberstellen konnte. Es war offenbar unmöglich, allen neurotischen Erscheinungen mit den beiden Schlagwörtern „Heredität" und „Suggestion" gerecht zu werden. Der Begriff der Erblichkeit kann zwar in Zukunft, wenn man mehr darüber wissen wird, in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung werden; heute ist er noch viel zu unbestimmt, als daß man ihn zur Erklärung komplizierter psychologischer Phänomene heranziehen könnte. Die Suggestion aber stellt uns vor ein neues Problem, ohne etwas zur Lösung der alten beizutragen.

Nun hat die Kenntnis der durch den Krieg entstandenen neurotischen Affektionen die Kritiker der Psychoanalyse instand gesetzt zu behaupten, daß die von Freud zur Neurosenerklärung herangezogenen Faktoren überhaupt nicht vorhanden sein müssen, also auch nicht die grundlegende Bedeutung haben können, die er ihnen zuschreibt. Statt dessen stellen sie eine andere Reihe zweifellos wirksamer Faktoren fest und lassen es sich an deren Vorhandensein so vollkommen genügen, daß sie jede weitere Nachforschung für überflüssig halten. Besonders einige Gegner der Psychoanalyse, denen es mehr um die Bekämpfung einer unliebsamen Theorie als um die Erforschung der Wahrheit zu tun ist, behaupten, daß die Erfahrungen des Krieges alle An-

* Vortrag gehalten in der Royal Society of Medicine, Section of Psychiatry, 9. April 1918. Veröffentlicht in den „Proceedings" vol. XI. (Papers on Psycho-Analysis. 2d ed. 1918.)

sichten Freuds als unhaltbar und unrichtig erwiesen hätten. Obwohl es mir ein leichtes wäre, Kritik an dieser Auffassung zu üben, ist dies doch hier keineswegs meine Absicht. Ich will mich nur auf zwei Punkte näher einlassen. Wenn, wie manche Autoren behaupten, die übermäßigen Anforderungen des Krieges an sich und ohne Hinzutreten anderer Faktoren genügen, um Psychoneurosen entstehen zu lassen, wie sollte man dann das immerhin vereinzelte Auftreten der Kriegsneurosen erklären? Neurotische Symptome, die stark genug sind, um ein ausgesprochen klinisch-pathologisches Bild zu ergeben, sind keineswegs so häufig wie manchmal angenommen wird. Ich kenne keine statistischen Aufstellungen über das Vorkommen dieser Zustände, es würde mich aber sehr erstaunen, wenn man sie bei mehr als 2% unserer in Frankreich stehenden Armee fände. Diese Erwägung allein zeigt uns schon, daß neben den Anforderungen des Krieges noch andere aus der früheren Disposition der Erkrankten stammende Momente wirksam sein müssen. Die Lösung unseres Problems fällt mit dem Aufzeigen dieser Momente zusammen. — Gehen wir nun zu der dogmatischen Behauptung über, daß die Neurosentheorie Freuds auf die Kriegsneurosen keine Anwendung finden könne. Es ist eine Grundlehre der psychoanalytischen Theorie, daß die Psychoneurosen unbewußten seelischen Konflikten entstammen. Um deren Wirksamkeit im einzelnen Falle nachzuweisen, muß man sich einer Methode — wie eben der Psychoanalyse — bedienen, die einen Zugang zum Unbewußten verschafft. Es besteht, glaube ich, kein Zweifel daran, daß die Autoren, die den Anteil dieser unbewußten Konflikte an der Bildung der Kriegsneurosen und — wie wir sie im Gegensatz dazu nennen wollen — der Friedensneurosen leugnen, die Anwendung einer derartigen Methode für überflüssig halten. Sie benehmen sich also wie ein Forscher, der a priori die Details und sogar die Existenz der Histologie leugnet, ohne je durch ein Mikroskop, den einzigen Zugang zur Histologie, geblickt zu haben. Ich habe gerade diesen Vergleich gewählt, weil es mir scheint, daß die Beziehung der Psychoanalyse zur klinischen

Psychiatrie treffend der Beziehung der Histologie zur Anatomie an die Seite gestellt werden kann*. Doch lassen sich auch auf rein medizinischem Gebiet Analogien finden. Wenn ein Arzt eine Reihe von Fällen behandelt, in denen Tuberkulose nach Masern oder Typhus auftritt und diese Aetiologie als einen Beweis für das Nichtvorhandensein des Koch'schen Bazillus und die Grundlosigkeit der Koch'schen Tuberkulosentheorie verwenden wollte, so hielten wir uns sicher berechtigt zu fragen, ob in den besprochenen Fällen überhaupt nach dem Bazillus gesucht wurde, und ob der Beobachter den Unterschied zwischen Ursache und Veranlassung einer Krankheit erfaßt hat. Bekämen wir eine verneinende Antwort, so würden wir die Widerlegung der Koch-schen Theorie kaum allzu ernst nehmen. Der Gedankengang eines solchen Arztes gleicht aber vollkommen dem der Forscher, die behaupten, die Neurosentheorie Freuds sei widerlegt, weil es sich gezeigt hat, daß Neurosen auch unter dem Druck der Kriegsanforderungen entstehen können.

Ich habe jedoch nicht die Absicht, die gegenteilige Behauptung aufzustellen, nämlich zu sagen, daß sich die Giltigkeit der Theorie Freuds bei den Kriegsneurosen ebenso erweist, wie es meiner Meinung nach bei den Friedensneurosen der Fall ist. Ich glaube, daß die Frage einfach noch unentschieden ist, und es bleiben muß, bis sie durch eingehende Untersuchungen in der einen oder anderen Weise gelöst wird. Auch in Friedenszeiten war zufällig das Gebiet der traumatischen Neurosen von der Psychoanalyse weniger durchforscht als irgend ein anderes der Psychopathologie. Die Gelegenheiten zur psychoanalytischen Untersuchung der Kriegsneurosen aber waren, wenigstens bei uns, so selten, daß sich aus den Ergebnissen noch keine allgemeinen Schlüsse ziehen lassen. Ich habe, für meine Person, eine ziemliche Anzahl von Fällen in der oberflächlichen Weise, wie sie die Spitalsbehandlung mit sich bringt, untersucht, jedoch auch Gelegenheit gehabt, etwa ein halbes Dutzend Fälle eingehend zu studieren; andere Anwendungen der psychoanalytischen

* Vgl. Freud in seiner „Allgemeinen Neurosenlehre", 1917, S. 286.

Methode auf Kriegsneurosen, sind mir nicht bekannt. Trotz dieser Spärlichkeit des Materials, die wieder mit der Gründlichkeit der Arbeit zusammenhängt, fordern die Kritiker der Psychoanalyse mit Recht von dem Analytiker, der sich ja ein ziemlich tiefreichendes Verständnis der neurotischen Affektionen im allgemeinen anmaßt, daß er sich wenigstens eine greifbare Vorstellung von dem Verhältnis der psychoanalytischen Theorie zu den bei den Kriegsneurosen beobachteten Erscheinungen gebildet habe. Ich will in den folgenden Ausführungen versuchen, dieser Forderung gerecht zu werden, wenn auch, wie oben auseinandergesetzt wurde, nicht die Rede davon sein kann, die zahllosen, noch gar nicht in Angriff genommenen Probleme, die die Kriegsneurosen uns aufgeben, schon zu lösen.

Es wird von Nutzen sein, zuerst einige Mißverständnisse zu beseitigen. Die Aufgabe, die Erfahrungen des Krieges mit früheren Neurosentheorien in Einklang zu bringen, ist entschieden durch das Verhalten jener Forscher erschwert worden, deren Interesse für diese Probleme erst aus der Gegenwart stammt. Anstatt die bekannteren und besser verstandenen Phänomene heranzuziehen, haben sie das Hauptgewicht auf deren neuere, wohl auch sensationellere Erscheinungsformen gelegt. Manche gehen darin so weit, daß man meinen könnte, es habe vor dem Krieg niemals Schiffbrüche, Erdbeben und Eisenbahnunfälle gegeben und Menschen wären niemals unter dem Drucke von Entbehrungen, Übermüdung und drohenden Gefahren zusammengebrochen. Bekannte Symptome, wie hysterische Blindheit oder Lähmung, erscheinen bei ihnen fast wie Neuheiten der Psychiatrie und werden einer eingehenden Beschreibung gewürdigt. Wenn aber einige Symptome, wie z. B. die Granatenangst, in ihrer Form durch die Kriegserfahrungen bestimmt erscheinen, so gibt es doch, meiner Erfahrung nach, kein Symptom und kaum eine Symptomgruppe bei den Kriegsneurosen, denen nicht Analogien aus den Friedensneurosen an die Seite gestellt werden können, eine Tatsache, die schon an und für sich darauf hinweist, daß in beiden Fällen sehr ähnliche Erreger am Werke sein müssen.

Ein anderes weit verbreitetes Mißverständnis, das sich durch den allgemeinen Gebrauch des unglückseligen Schlagwortes „Granatshock“* eingebürgert hat, besteht in der Meinung, daß die Kriegsneurosen mehr oder weniger einheitliche Gebilde sind. Man vergißt zu oft, daß das Wort „Granatshock“ ursprünglich gewiß nur einen einzelnen aetiologischen Faktor, nicht aber die Krankheit selber bedeutete.

Ich ziehe es vor, mich der weniger zweideutigen und deutlicher aetiologischen Bezeichnung „Kriegsshock**“ zu bedienen, die, wie ich glaube, von Eder geprägt worden ist. Wird aber selbst das Wort „Granatshock“ vermieden, so findet man statt dessen nur allzu häufig den alles umfassenden Ausdruck „Neurasthenie“, besonders in allen jenen Fällen, in denen sich keine somatischen Hysteriesymptome zeigen. Die wahre Neurasthenie in ihrer reinen Form ist aber, ganz im Gegenteil, eine äußerst seltene Krankheit; ich selber habe sie in Verbindung mit dem Kriege noch kein einziges Mal nachweisen können. Die Folgen der Kriegserschütterungen sind alles eher als einheitlich; man kann das Auftreten fast aller verschiedenen Formen der Neurosen und Psychoneurosen feststellen, und ehe man es nicht versucht hat, diese von einander zu unterscheiden, ist auch ein befriedigendes Eindringen in die Pathologie der einzelnen Krankheitsformen unmöglich. Ein anderer, noch öfter vernachlässigter und vielleicht noch bedeutsamerer Punkt ist die Tatsache, daß nicht nur die Folgen verschiedene, sondern daß auch die aetiologischen Faktoren komplizierter sind, als man gemeinhin annimmt. Ein sorgfältiges Eindringen in die einzelnen Fälle zeigt uns oft, daß das bei einem Patienten wichtigste krankheitserregende Moment, bei der Neurose eines anderen, obwohl es ebenso vorhanden war, wirkungslos geblieben ist. So kann z. B. der Anblick, wie ein guter Freund fällt, den einen Soldaten stark erschüttern und in enger Beziehung zu seiner späteren Neurose stehen, bei einem anderen Patienten aber braucht dasselbe Erlebnis die Neurose

* Shell-shock.

** Eder, „War Shock“, 1917.

nicht zu beeinflussen; das gleiche gilt von anderen qualvollen Situationen des Krieges, von dem unerträglichen Warten im Geschützfeuer, von der Verschüttung und ähnlichem. Diese Überlegungen zeigen uns die große Bedeutung der individuellen Disposition zu den einzelnen neurotischen Reaktionsweisen und weisen uns auf die Notwendigkeit hin, die verschiedenen krankheitserregenden Momente in einer Anzahl von Fällen sorgfältig zu zergliedern, ehe wir daran gehen können, Verallgemeinerungen über die Art aufzustellen, in welcher die verschiedenen, als Kriegserschütterung zusammengefaßten Einflüsse wirksam werden können.

Wenn wir jetzt die Berührungspunkte der Theorie Freuds mit den Erfahrungen des Krieges suchen, so fällt uns vor allem die Übereinstimmung auf, in der die Tatsachen des Krieges selber mit Freuds Ansicht stehen, daß das Seelenleben der Menschen unter seiner Oberfläche eine Masse unvollkommen beherrschter, zum Ausbruch drängender Triebe birgt, die ihrer Natur nach in Widerspruch mit den Forderungen der Zivilisation stehen. Den im Kriege stehenden Männern eines Volkes ist es nicht nur erlaubt, es ist ihnen sogar anbefohlen, sich in einer jeder Forderung der Kultur spottenden Weise zu benehmen, Taten zu vollbringen und Szenen mitanzusehen, die unsere aesthetischen und moralischen Gefühle im tiefsten verletzen. Alle vorher verbotenen und tief begrabenen grausamen, sadistischen und mörderischen Impulse werden zu größerer Tatkraft angestachelt und die alten innerpsychischen Konflikte, die nach Freud die Hauptursache aller neurotischen Störungen bilden und früher durch Verdrängung erledigt wurden, bekommen jetzt Verstärkung zugeführt und müssen unter vollkommen veränderten Umständen einer neuen Erledigung unterzogen werden.

Es ist, wie Mac Curdy* dargelegt hat, leicht einzusehen, daß Männer bei ihrem Eintritt in die Armee, besonders aber bei Beginn ihres Frontdienstes eine Neuanordnung ihrer seelischen Einstellungen und der Richtlinien für ihr Verhalten vornehmen

* Mac Curdy, „War Neuroses", Psychiatric Bulletin, Juli 1917, S. 252 u. f.

müssen, eine Anpassungsarbeit, die nicht bei allen im gleichen Ausmaße notwendig ist und nicht von jedem gleichmäßig befriedigend zustande gebracht wird. Die Anforderungen, die jeder vorher in bezug auf Moral, Reinlichkeit, aesthetische Gefühle und das Verhältnis zu seinen Nebenmenschen an sich gestellt hat, müssen einer gründlichen Umwandlung unterzogen werden. Er wird gezwungen, in jeder Beziehung Dinge zu tun, die gegen seine zu tiefst eingewurzelten Ideale verstoßen. Diese Ideale werden von manchen — z. B. Trotter*, dem sich auch Mac Curdy angeschlossen hat — der Wirksamkeit eines Herdeninstinktes zugeschrieben, mit anderen Worten dem Einfluß des sozialen Milieus, in den das Schicksal den Einzelnen versetzt hat. Ich persönlich vermute hinter diesem Einfluß noch andere, mehr individuelle Momente, die ererbten Tendenzen und den frühesten Beziehungen des Kindes zu seinen Eltern entstammen. Wie sich das auch verhalten mag, es steht jedenfalls fest, daß jeder solche Ideale — wenn auch nicht immer unter diesem Namen — besitzt, und daß er im Laufe seiner Entwicklung eine Anzahl von Richtlinien ausbildet, die sein Ich billigt — die ich deshalb mit dem von Freud geprägten Ausdruck Ich-Ideal bezeichnen will — gleichzeitig mit einer Reihe anderer, die sein Ich verwirft.

Die genetische Psychologie lehrt uns, daß ein solches stufenweises Aufbauen niemals glatt vor sich geht, sondern immer von einer Anzahl bewußter wie auch unbewußter seelischer Konflikte zwischen dem bewußten Ich einerseits und verschiedenen Impulsen und Wünschen anderseits, wie auch von einer Reihe teilweiser Verzichtleistungen und Kompromisse begleitet wird. Der Erfolg ist auch selten ein ganz befriedigender; es bleiben immer in einzelnen Gebieten, besonders im Gebiete des Geschlechtslebens, die Lösungen unvollkommen. Gerade diese unvollkommenen Konfliktslösungen aber sind es, denen nach Freud die neurotischen Affektionen entstammen. Die Frage, ob in einem bestimmten Fall eine Neurose ausgebildet werden kann oder nicht, ist eine hauptsächlich quantitative.

* Trotter, „Instincts of the Herd in Peace and War", 1916.

Das menschliche Seelenleben ist so eingerichtet, daß es die mit dem Ich zerfallenen Wünsche und Strebungen in einem gewissen Ausmaße ohne Schädigung ertragen kann; überschreiten sie aber dieses Maß, so wird die ihnen entstammende Energie zum Aufbau neurotischer Bildungen verwendet. Es gibt verschiedene Methoden, die aus den ichfeindlichen Impulsen herrührende Energie befriedigend zu bewältigen ohne Schaden an der Gesundheit zu nehmen, und Neurosen entstehen nur dann, wenn sie nicht in ihrer Gänze bewältigt werden konnte. Auf zwei dieser Methoden will ich näher eingehen. Die eine besteht in der Ablenkung der Energie von ihrem primären, verbotenen Ziel zu einem, das sich mit den sozialen Idealen des Ichs in Einklang bringen läßt; der Sport ist, wie jeder Erzieher weiß, ein Schulbeispiel dafür. Man nennt diesen Vorgang eine „Sublimierung", wenn die Ablenkung von einem ursprünglich sexuellen Ziel zu einem nicht sexuellen vor sich geht; ähnliche Umwandlungen und Veredelungen finden wir aber auch bei allen anderen ichfeindlichen Impulsen, wie z. B. bei der Grausamkeit. Es kann aber auch ein zweiter Ausweg gefunden werden. Das bewußte Denken kann sich von jedem direkten Verkehr mit diesen Impulsen zurückziehen, sie im Unbewußten in einem Zustand der Verdrängung erhalten und sich gegen ihren Einfluß durch die Errichtung von Schutzwällen, sogenannten Reaktionsbildungen, sichern. Nehmen wir einen Fall von primärer Grausamkeit als Beispiel. Ein grausames Kind kann sich zu einem Menschen entwickeln, dem der bloße Gedanke, Grausamkeiten zuzufügen, wesensfremd und abstoßend erscheint, da der ursprüngliche Impuls vom Ich abgelöst und in das Unbewußte verstoßen wurde, und bei dem der Abscheu und die Überempfindlichkeit für Schmerz und Leiden als Reaktionsbildung einen Platz im Bewußtsein einnehmen. Wenn das Ichideal genügend Macht besitzt, um die ihm widerstrebenden Wünsche und Impulse zu unterdrücken oder durch Umwandlung für seine eigenen Zwecke zu verwerten, so kann es gelingen, ein für das normale Leben genügendes seelisches Gleichgewicht herzustellen.

Bei manchen Menschen ist das so erreichte seelische Gleichgewicht außerordentlich stabil; sie haben einen Überschuß an geistiger und moralischer Kraft, der es ihnen ermöglicht, die Enttäuschungen und Schwierigkeiten des Lebens zu überwinden; sie haben mit anderen Worten eine bedeutende Anpassungsfähigkeit an vollkommen neue Situationen.

Wenn wir jetzt wieder zum Kriege zurückkehren, finden wir, daß die Anpassung, die hier von den Menschen verlangt wird, schwer zu leisten ist, wenn auch noch lange nicht so schwierig wie oft in den verschiedenen Situationen des Geschlechtslebens. Die Erfahrung lehrt uns, daß die überwiegende Majorität der Männer imstande ist, diese Leistung zu vollbringen. Das Ausmaß des Gelingens ist aber zweifellos bei verschiedenen Menschen ein sehr verschiedenes und schwankt wahrscheinlich sogar bei einer und derselben Person von Zeit zu Zeit nach inneren und äußeren Gründen, je nach den begleitenden Umständen und den gleichzeitigen Kriegserlebnissen. Es ist auch leicht einzusehen, daß das Gelingen der Anpassung zum größten Teil von dem Erfolg abhängt, von dem die früheren Anpassungsversuche des Individuums während seiner Entwicklung begleitet waren. Die Bedeutung dieser Behauptung soll über die auf der Hand liegende Tatsache, daß ein Mann die Probleme und Schwierigkeiten des Kriegführens umso leichter überwindet, je gefestigter er in seinem Wesen ist, noch hinausgehen. Es besteht nämlich eine wichtige Beziehung zwischen den beiden Phasen der schwierigen Anpassung, der aktuellen und der vergangenen. Es ist im Grunde dieselbe Schwierigkeit und derselbe Konflikt, nur die Form ist verschieden. Nehmen wir zum Beispiel an, daß die ursprüngliche Anpassungsschwierigkeit von den grausamen Impulsen ausgegangen sei, daß in der Kindheit der Konflikt zwischen stark ausgebildeten solchen Tendenzen mit besonders hohen entgegengesetzten Idealen ein ungewöhnlich scharfer gewesen wäre, der nie eine vollkommene Lösung finden konnte, obwohl sich das praktische Gleichgewicht auf der Basis kräftiger Reaktionsbildungen herstellen ließ mit Hilfe umfassender Vorsichts-

maßregeln, die jede Berührung mit dem Kapitel der Grausamkeit verhüten sollten. Wir können leicht begreifen, daß es einem solchen Menschen besondere Schwierigkeiten bereitet, sich an die unvermeidlich grausamen Szenen und Taten des Krieges zu gewöhnen, die seinen längst begrabenen, gänzlich unbewußten grausamen Neigungen, deren bloße Existenzmöglichkeit er schon mit Abscheu von sich gewiesen hätte, neue Nahrung zuführen. Man lehrt ihn z. B. im Bajonettkampfe die schrecklichsten Verletzungen zuzufügen und treibt ihn zu Betätigungen seiner Impulse, gegen deren Vorstellung er sich sein ganzes Leben mit Schaudern gewehrt hat. Er ist nun gezwungen, den alten inneren Konflikt zwischen seinen beiden Naturen von neuem zu lösen, er muß eine Umwertung seiner Ideale vornehmen und sie in vielen Hinsichten vollkommen zu nichte werden sehen. Er muß neue Richtlinien für sein Verhalten aufstellen, neue seelische Einstellungen ausbilden und sich an den Gedanken gewöhnen, daß Neigungen, die er früher mit der ganzen Schärfe seines Ichideals verurteilte, jetzt unter gewissen Bedingungen erlaubt und sogar lobenswert werden. Man würde sich von den Verhältnissen, die ich hier zu schildern versuche, ein falsches Bild machen, wenn man glaubte, daß dieser Anpassungsprozeß im bewußten Denken des Menschen vor sich geht. Die wichtigste Arbeit, oft überhaupt die ganze, wird im Unbewußten geleistet. Wir sehen also, daß es zum vollen Verständnis der Probleme eines einzelnen Falles und zu seiner therapeutischen Beeinflußung oft notwendig ist, die Beziehung eines aktuellen Konfliktes zu einem der Vergangenheit angehörigen richtig einzuschätzen, denn die Stärke und Bedeutung eines aktuellen Konfliktes liegt oft nur in der Wiedererweckung des längst begrabenen und unvollkommen gelösten.

Ich habe die Grausamkeit als ein Beispiel herausgegriffen, hätte aber noch viele andere aus dem Leben des Krieges finden können. Man kann im allgemeinen sagen, daß die für den Krieg notwendige Anpassungs- und Umwandlungsarbeit nach zwei verschiedenen Richtungen vor sich geht: Der Krieg erlöst einer-

seits zahllose bisher verpönte Neigungen aus ihrer Verbannung — wir sehen den Erfolg davon auf allen Gebieten, selbst in den im Felde üblichen Sprach- uud Redewendungen —; anderseits aber legt er dem Menschen Selbstbeherrschung und strenge Disziplin auf, wie sie in ähnlichem Ausmaße in Friedenszeiten niemals gefordert wurden. Die Einsicht, daß diese beiden Richtungen einander ergänzen, läßt vielleicht in uns ein psychologisches Verständnis für die dem Zivilisten unbegreiflichste Erscheinung des militärischen Lebens aufdämmern, nämlich für den übertriebenen Wert, den eine strenge Disziplin selbst auf die Erledigung der scheinbar gleichgültigsten Dinge legt. Eine undisziplinierte Armee ist noch jedem ihrer Befehlshaber zum Verhängnis geworden. Vielleicht stehen die Gefahren der Disziplinlosigkeit im Zusammenhang mit der vom Krieg herbeigeführten Befreiung unvollkommen beherrschter Impulse aus ihrer Verdrängung.

Die Entstehung der Kriegsneurose aus einem relativen Versagen der Anpassungsfähigkeit läßt sich durch einen analogen Vorgang bei den uns vertrauteren Friedensneurosen illustrieren. Denken wir uns eine junge Frau, die als Mädchen nie imstande war, ihre sexuelle Natur mit ihrem Ichideal in Einklang zu bringen, und die dieser Seite des Lebens nicht anders als mit möglichst weiter Verdrängung ins Unbewußte zu begegnen wußte. Es kann sein, daß sie nach ihrer Verheiratung keine Versöhnung ihrer beiden Naturen mehr zustande bringt. Da sie gezwungen ist, den früheren Modus, der ihr die Herstellung ihres seelischen Gleichgewichtes ermöglichte — nämlich die Fernhaltung von der Sexualität — aufzugeben, so bildet sie jetzt eine Neurose aus, in der die unterdrückten sexuellen Wünsche einen symbolischen und verhüllten Ausdruck finden. So kann sich in ähnlicher Weise bei der Kriegsneurose, wenn das alte Verhältnis zwischen dem Ichideal und den verdrängten Impulsen gestört ist, die Unfähigkeit erweisen, unter den neuen Verhältnissen ein neues herzustellen, und der Ausdruck für die verdrängten Impulse in der Form irgendeines neurotischen Symptoms gefunden werden.

Soweit ich es beurteilen kann, stehen die spezifischen für die Kriegsneurosen charakteristischen Probleme mit zwei großen Gruppen der seelischen Prozesse in Zusammenhang, nämlich mit der bereits behandelten Kriegsanpassung und mit der Angst. Man kann die letztere nicht als eine Untergruppe der ersten betrachten, da das typischste Moment, die Umwandlung der Werteinschätzung, hier fehlt. Die moralische Bewertung der Angst mit den daraus entspringenden Konflikten bleibt im Krieg dieselbe, die sie im Frieden war. Hier wie dort gilt es als moralischer Defekt, Angst zu zeigen oder sich von ihr, besonders wo es sich um Erfüllung einer Pflicht handelt, beeinflussen zu lassen. Der Soldat, der aus dem Geschützfeuer entfliehen möchte, befindet sich, was die moralische Bewertung anbetrifft, in derselben Lage wie der Mann in Friedenszeiten, der sich scheut, mit eigener Lebensgefahr ein Kind aus dem Wasser zu retten. Der Konflikt, in dem der Soldat sich befindet, muß sogar der geringere sein. Sein sehr begreifliches Verlangen würde in weiten Kreisen einem tieferen Verständnis begegnen und weniger Schande auf ihn laden, als den letzterwähnten Mann treffen müßte. Es scheint also, daß das Problem der Angst, dem, wie übereinstimmend angenommen wird, die Hauptrolle bei der Bildung der Kriegsneurosen zufällt, nichts mit der oben besprochenen Anpassungsfähigkeit an den Krieg zu tun hat.

Ehe ich aber an die Erörterung des Angstproblems gehe, scheint es mir von Nutzen, mir einen Überblick über die Lage zu verschaffen und zu untersuchen, in wie weit es uns bis jetzt gelungen ist, die Erscheinungen der Kriegsneurosen mit der psychoanalytischen Theorie in Einklang zu bringen. Diese Neurosentheorie ist eine sehr umfassende, die sich mit den Problemen der unbewußten Mechanismen, der Unterscheidung zwischen den Dispositionen, den charakteristischen Mechanismen der verschiedenen Neurosen und vielem anderen beschäftigt. Ich will den Versuch machen, ihre Grundlehren in ihrer einfachsten Form zusammenzustellen.

1. Freud stellt in seiner Neurosentheorie die Grundlehre

auf, daß die Symptome dem Willen des Patienten entspringen. Diese Wahrheit, die von den Ärzten und Laien seit langem vorausgeahnt wurde und dem neuerdings weitverbreiteten Simulationsverdacht zugrunde liegt, würde keiner weiteren Erklärung bedürfen, wenn es sich hier um den Willen in dem gewöhnlichen Sinne der bewußten und gewollten Absicht handeln würde. Es ist aber hier nicht von dem ganzen, sondern nur von einem Teil des Willens die Rede, und zwar von einem Teil, von dem der Patient selber nichts weiß. Die Neurosen sind also nicht, wie die französische Schule der Psychiatrie behauptet, Krankheiten und Unglücksfälle, die einem Menschen zustoßen können, sondern Erscheinungen, die das Seelenleben aus irgendwelchen Tendenzen heraus und zu bestimmten Zwecken ausbildet. Freud unterscheidet drei Arten von Motiven, die in dieser Weise wirksam sind, eine wesentche und zwei nebensächliche. Das wesentliche und unumgänglich notwendige Motiv ist der unbewußte Wunsch, aus der imaginären Befriedigung verdrängter und abgespaltener Impulse Lust zu ziehen, ein Motiv also, das dem mit dem Ichideal zerfallenen Teil des Seelenlebens angehört. Das zweite Motiv strebt nach Erreichung irgend eines Zieles in der Außenwelt; will z. B. einen lieblosen Gatten zum Mitgefühl zwingen, was sich mit Hilfe einer Neurose leichter als auf jedem andern Weg bewerkstelligen läßt. Das dritte Motiv dient den gleichen Zwecken, bedient sich aber dazu eher einer schon bestehenden Neurose, als daß es zur Bildung einer neuen führt. Die beiden letzteren Motive sind gewöhnlich, aber nicht immer, unbewußt; sie gehören, genauer gesagt, dem Vorbewußtsein an, d. h. sie entstammen schwach verdrängten Neigungen und lassen sich infolgedessen leicht aufdecken; Freud bezeichnet sie als primären und sekundären Krankheitsgewinn. Es scheint mir nun, daß diese Lehre von dem Willensursprung der Symptome von den modernen Psychiatern im allgemeinen schon anerkannt wird; die Hauptmotive sind auch bei den Kriegsneurosen deutlich und verständlich genug: sie bestehen aus dem Wunsch, die Flucht vor den Schrecken des Krieges genügend motivieren zu können.

2. Eine zweite Grundlehre der Psychoanalyse lautet, daß jedes neurotische Symptom das Produkt eines unvollkommen gelösten innerpsychischen Konfliktes ist und eine Kompromißbildung zwischen den beiden miteinander kämpfenden Kräften darstellt. Ich glaube, daß sich die Erforscher der Kriegsneurosen auch dieser Behauptung anschließen müssen. Besonders Mac Curdy* hat im einzelnen die Konflikte der Soldaten beschrieben, die hin- und hergeworfen werden zwischen dem Bestreben, ihre Pflicht zu tun und das aufsteigende Gefühl der Unfähigkeit und Furcht zu verbergen, und dem von niederdrückender Scham begleiteten übermächtigen Wunsch, den Schrecken ihrer Lage zu entfliehen. Die Neurose ist für manche Menschen die einzige Lösung dieses Zwiespaltes und die Symptome, die — wie die Blindheit — die Leistungsfähigkeit oft vollkommen lahmlegen, sind die Erfüllung des Wunsches, gegen den sie so lange angekämpft haben. Wir halten also jetzt bei der Wunscherfüllungstheorie Freuds.

3. Die dritte Grundlehre lautet, daß der für die Neurosenbildung wirksame Wunsch ein unbewußter sein muß. Freud nimmt das Wort „unbewußt" hier in seinem strengsten Sinne, und in diesem Sinne ist es noch nicht gelungen, die Richtigkeit der Behauptung für die Kriegsneurosen zu beweisen. Es gibt jedoch für einen seelischen Vorgang verschiedene Grade der Unbewußtheit und Freud legt das Hauptgewicht hier nicht so sehr auf das Moment der Bewußtseinsfremdheit — das ja nur ein Beweis für die Verdrängung ist — sondern auf die Abspaltung vom Ich, auf die Verdrängung, die zu dieser Bewußtseinsfremdheit geführt hat. Er behauptet eben, daß der neurosenbildende Wunsch ein mit dem Ichideal zerfallener ist, der deshalb möglichst aus dem Wege geschafft werden muß. Wer die erschütternden Schilderungen gelesen hat, die Mac Curdy oder Rivers** von dem Gefühl der Scham machen, die Soldaten über ihre wachsende Angst empfinden, von den Bemühungen, sie zu unter-

* op. cit.

** Rivers „The Repression of War Experience." Proceedings of the Royal Society of Med., Section of Psychiatry, 4. Dezember 1917.

drücken, sie vor anderen und womöglich vor sich selber zu verhehlen, der wird einsehen, daß der fragliche Wunsch dem Ichideal entfremdet ist und sich, selbst wenn er noch halb eingestanden wird, in dem ersten Stadium der Verdrängung befindet.

4. Die vierte Grundlehre lautet, daß die aktuellen unterdrückten Wünsche nur dann eine Neurose erzeugen können, wenn sie Wünsche, die in vergangenen ungelösten Konflikten unterdrückt wurden, wiederbeleben und verstärken. Eine krankheitsverursachende Enttäuschung oder Anpassungsschwierigkeit führt, nach Freud, zuerst zu einer Introversion, einer Wendung des Affektes nach innen; der in seiner Befriedigung gehemmte Wunsch sucht nach anderen Befriedigungsmöglichkeiten. Er zeigt eine Neigung zur Regression in frühere Lebensperioden und somit zur Vereinigung mit ähnlich gehemmten und unterdrückten älteren Wünschen. Erst die Kombination der beiden, des gegenwärtigen und des vergangenen Wunsches, gibt, zum Unterschied von andern Reaktionsmöglichkeiten auf die Schwierigkeiten des Lebens, die charakteristische Pathogenese der neurotischen Störungen.

Freud ist der Ansicht, daß fast jede Neurose aus drei Momenten aufgebaut ist: eine besondere hereditäre Disposition, ein ungelöster infantiler Konflikt, durch den die individuelle Entwicklung von einem gewissen Punkt an gestört war — der Betreffende ist, mit andern Worten, an ein bestimmtes Entwicklungsstadium fixiert geblieben — und drittens eine aktuelle Schwierigkeit. Diese drei Momente stehen in einem reziproken Verhältnis zu einander, so daß bei besonderem Hervorstechen des einen die andern in den Hintergrund treten können. Ist z. B. das hereditäre Moment stark betont, so reagiert die betreffende Person auf die gewöhnlichsten Kindheits- und Lebenseindrücke neurotisch; sie bringt keine normale Bewältigung zu stande. Es liegt auf der Hand, daß bei den Kriegsneurosen das aktuelle Moment, das ja auch bisher als einziges die Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat, das wichtigste ist. Spuren infantiler Momente konnte ich nur in den Fällen nachweisen, wo sich die Lokalisierung hysterischer Symptome nach dem Sitz ehemaliger Ver-

letzungen richtete; dann, in mehr allgemeiner Art, allerdings auch bei den vielen kindischen Zügen, wie z. B. der Überempfindlichkeit für Zurücksetzung, dem Egoismus und dem Wunsch gepflegt, gewartet und behütet zu werden, — Züge, die wir bei manchen Fällen von Kriegsneurose in ungemein starker Ausprägung finden.

Wir sehen also, daß bisher nur die eine Hälfte der psychoanalytischen Theorie durch die bei der Kriegsneurose gemachten Beobachtungen eine Bestätigung erfahren hat. Der psychoanalytischen Theorie zufolge, müssen zwei Arten von Wünschen an der Bildung einer Neurose beteiligt sein. Die eine Art, der aktuelle Wunsch, der „primäre Krankheitsgewinn," der dem Ichideal entfremdet und darum halb verdrängt und — wenn überhaupt — nur teilweise bewußt ist, ist von einer großen Anzahl von Forschern nachgewiesen und in seiner Bedeutung gewürdigt worden; tatsächlich hängt der Erfolg der Behandlung hauptsächlich von dem Maße ab, in dem es gelingt, Einfluß auf ihn zu nehmen. Die Forschung nach der andern Art, dem infantilen, gänzlich verdrängten und unbewußten Wunsch, der, der Psychoanalyse zufolge, auch an der Neurosenbildung beteiligt gewesen sein muß, ist noch nicht systematisch vorgenommen worden; mir ist seine Auffindung, in den wenigen Fällen, die ich einer eingehenden Untersuchung unterziehen konnte, jedesmal gelungen. Sein Vorhandensein oder Fehlen ist, selbst wenn die praktische Bedeutung gering ist, von größerer theoretischer Wichtigkeit, als man gemeinhin annehmen würde. Ich für meinen Teil kann überhaupt nicht glauben, daß ein aktueller, halb oder ganz bewußter Wunsch, so stark er auch immer sei, imstande sein sollte, eine Neurose hervorzubringen; eine solche Annahme würde nicht nur unserer gesamten Kenntnis von der Natur der Neurosen, sondern auch meinen bei der Beobachtung der Kriegsneurosen gemachten Erfahrungen widersprechen. Es scheint mir infolgedessen unumgänglich nötig, die Fällung eines endgültigen Urteils bis zur Vornahme eingehenderer Forschungen aufzuschieben. Über die praktische Seite werde ich bei Besprechung

der chronischen Fälle zu reden haben, bei denen die Kriegs- in eine Friedensneurose übergeleitet worden ist.

5. Das Stück der psychoanalytischen Theorie, das dem stärksten Widerstand begegnet ist, war die Lehre, daß der primäre verdrängte Wunsch, dem letzten Endes die Neurosenbildung zuzuschreiben ist, immer ein sexueller ist, daß also der Konflikt zwischen den beiden Triebgruppen entbrennt, aus denen sich die Persönlichkeit aufbaut, nämlich den Trieben zur Selbsterhaltung und Erhaltung der Art. Dr. Mac Curdy meint, das komme daher, daß in Friedenszeiten der Sexualtrieb das Ichideal stärker als irgend ein anderer bedrohe, daß aber im Kriege der Konflikt zwischen Selbsterhaltungstrieb und Ichideal genüge, um eine Neurose herbeizuführen. So plausibel diese Annahme erscheint, würde mich ihre Bestätigung durch künftige Forschungen doch sehr überraschen. Daß eine Neurose, die schließlich eine Störung der unbewußten Seelentätigkeit darstellt, aus dem Konflikt zweier voll bewußter Einstellungen zur Realität hervorgehen sollte, wäre allen unseren aus der Erfahrung gezogenen Voraussetzungen ebenso entgegengesetzt, wie die Entstehung der Neurose aus dem Konflikt von zwei dem Ich zugehörigen Tendenzen. Ich werde bei der Erörterung der Angst, zu der ich jetzt übergehen will, die Aufstellung einer anderen Hypothese versuchen.

Freud* lehrt, daß man von einem gewissen Gesichtspunkte aus, alle neurotischen Symptome als Schutzmaßregeln gegen die Entwicklung von Angst auffassen kann; wir haben hier einen neuen Berührungspunkt seiner Lehre mit den Erforschern der Kriegsneurose, die sicher zugeben werden, daß das Problem der Angst im Mittelpunkte ihrer Arbeit steht. Unter Angst verstehen wir hier den seelischen Zustand von Furcht und Schrecken, der von deutlichen körperlichen Erscheinungen begleitet ist. Die Angst ist entschieden das häufigste neurotische Symptom und es ist, um in ihr Verständnis einzudringen, eine

* Freud, op. cit. p. 470.

ganze Reihe von Untersuchungen* angestellt worden, die, meiner Meinung nach, reichliche Früchte getragen haben. Wir finden sie in Gestalt einer ängstlichen Erwartung von drohendem Unheil und Gefahren, als Angstneurose, und auch bei der Hysterie in Gestalt scheinbar freier Angstanfälle und zahlloser Phobien. Der hervorstechendste Zug bei allen Erscheinungsformen der neurotischen Angst ist das Mißverhältnis zwischen ihrer Intensität und ihrer äußeren Berechtigung, das es uns außerordentlich erschwert, sie auf den ersten Blick mit der biologischen Auffassung von der Zweckmäßigkeit des Angstaffektes als Reaktion auf eine Gefahr in Einklang zu bringen. Alle neueren Forschungen nach ihrer Entstehung haben fast übereinstimmend ergeben, daß sie in enger Beziehung zu unterdrückter und unbefriedigter Sexualität steht. Die Behauptung, daß Angst den Ausdruck verdrängter unbewußter Libido vorstellt, scheint mir sicherer als alle übrigen Lehren der Psychopathologie; es ist mir nicht möglich, mich hier in die sehr ausgedehnte Beweisführung einzulassen, und ich muß mich darauf beschränken, auf die bereits veröffentlichten Arbeiten hinzuweisen.**

Unsere nächste Frage lautet nun: „In welcher Beziehung steht die aus den Friedensneurosen bekannte nervöse Angst zu der realen, d. h. objektiv berechtigten Angst, die in gefährlichen Situationen und so überdeutlich in den Kriegsneurosen auftritt?" Der Punkt, an dem sich die beiden berühren, ist der Abwehrcharakter, der der Angstreaktion anhaftet. Die uns aus den Friedensneurosen vertraute Angst ist die Abwehr des Ichs gegen die Ansprüche der nicht anerkannten Libido, die — wie z. B. bei den Phobien — in die Außenwelt projiziert und als Bedrohung von außen her behandelt werden; sie ist, mit anderen Worten,

---

* Die neueste Erörterung des Themas finden wir in Freuds „Allgemeiner Neurosenlehre" 1917, Kap. XXV. „Die Angst." Siehe auch seine Arbeiten in der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre" 1906, Kap. V., VI., VII. und einen allgemeinen Überblick über das Thema in Kap. XXVII. meiner „Papers on Psycho-analysis."

** Siehe auch Stekel „Angstzustände", 2. Aufl., 1912.

die Furcht des Ichs vor dem Unbewußten. Der große Unterschied zwisehen dcr nervösen und Realangst besteht aber darin, daß die letztere sich auf das Ich als Ganzes bezieht, nur dann auftritt, wenn dem Ich von außen her Gefahr droht und nichts mit verdrängter Libido zu tun hat. Man könnte sagen, daß sie ein normaler, der Selbsterhaltung dienender Instinkt ist, frei von allen abnormen Mechanismen der nervösen Angst. Nur ist hier, wie auch sonst meistens, die Grenzlinie zwischen dem Normalen und Abnormen nicht so scharf zu ziehen, als man glauben sollte, und eine nähere Überlegung der Sache führt uns dazu, auch die Natur der Realangst eingehender zu erforschen. Wir sehen dann, daß sie sich in drei Komponenten zerlegen läßt, und daß die ganze Reaktion nicht so rationell und zweckmäßig ist, als wir angenommen haben. Die normale Reaktion auf eine von außen drohende Gefahr besteht in einem noch näher zu beschreibenden seelischen Angstzustand und in verschiedenen, der Situation angepaßten Aktionen, im Fliehen, Verbergen, tätiger Abwehr oder sogar im Angriff. Auf affektiver Seite finden wir zuerst die ängstliche Bereitschaft auf die Gefahr, die sich in sensorischer Aufmerksamkeit und motorischer Spannung äußert. Diese Erwartungsbereitschaft ist unbedenklich als vorteilhaft anzuerkennen, geht aber oft in einen Zustand von Furcht und Schrecken über, der das gerade Gegenteil ist, der nicht nur jede angemessene Aktion, sondern sogar die Überlegung lähmt, so daß der Betreffende nicht mehr imstande ist, sich für eine Handlungsweise zu entscheiden. Die Reaktion der Realangst besteht also aus zwei vorteilhaften und einer nachteiligen Komponente, und gerade die letztere läßt sich in allen ihren Erscheinungsformen der nervösen Angst an die Seite stellen. Wir finden auch hier das völlige Mißverhältnis zwischen der Angstentwicklung und dem Grade der Gefahr und den gegen sie ergriffenen Abwehrmaßregeln. So ergreift man z. B. nicht die Flucht, weil man sich fürchtet, sondern weil man die Gefahr bemerkt; in den gefährlichsten Lagen benehmen sich die Menschen oft auf die vernünftigste Weise, fliehen oder kämpfen usw., ohne die geringste

Angst zu empfinden; der Neurotiker aber kann in Abwesenheit jeder äußeren Gefahr lebhafte Angst entwickeln. Wir ziehen aus den obigen Erwägungen den Schluß, daß selbst bei wirklich gefährlichen Situationen ein übermäßiger Schreckenszustand nichts mehr mit dem biologischen Selbsterhaltungstrieb zu tun hat, sondern eine der nervösen Angst gleichende abnorme Reaktion vorstellt.

In einer kürzlich veröffentlichten Arbeit* stellt Freud die beachtenswerte Behauptung auf, daß die in gefährlichen Situationen entwickelte Angst — nicht wie die nervöse Angst der Friedensneurosen, von der Objektlibido, sondern — von ihrem narzißtischen Teile, der Ichlibido herrührt. Ich getraue mich nun die Annahme aufzustellen, daß wir hier den Schlüssel für das Verständnis der bei den Kriegsneurosen so bekannten Angstzustände gefunden haben. Die psychoanalytische Forschung der letzten Jahre hat besonderes Gewicht auf die Unterscheidung zwischen der „Objektlibido", den nach außen gerichteten sexuellen Strebungen, und der „Ichlibido", dem nach innen gewendeten Anteil, der Eigenliebe, gelegt. Wir haben allen Grund anzunehmen, daß die letztere die primäre und — wenn wir auch noch weniger davon wissen — die ausgiebigere ist, gewissermaßen das Reservoir, die Objektliebe den Überschuß darstellt. Es drängt sich uns unwillkürlich auch der Vergleich mit den protoplasmatischen Ausstrahlungen in die Pseudopodien der Amoebe auf, besonders da das reziproke Verhältnis der Scheinfüßchen zu dem Körper dem Verhältnis der Objekt- zu der Eigenliebe ähnelt. Es ist uns seit längerer Zeit bekannt, daß der Organismus nur ein gewisses Maß von Libido — in dem alten Sinne der Objektliebe — vertragen kann, ohne Schaden zu nehmen; die psychoanalytische Untersuchung der Psychosen, besonders der Paraphrenie, hat uns gezeigt, daß es sich mit der Ichlibido nicht anders verhält. In beiden Fällen erfolgt bei Überschreitung dieses Maßes vor der Symptombildung, durch die die betreffenden Energien gebunden werden, ein Ausbruch in der Form von nervöser Angst. Wir

* Freud, op. cit. S. 502.

gelangen so zu dem tröstlichen Schluß, daß ein normaler Mensch auch der drohendsten Gefahr frei von Angst, furchtlos wie Siegfried, gegenüberstehen müßte; solche Menschen scheint es, erfreulicherweise in unserer Armee in reichem Maße zu geben. Es scheint mir nicht unwahrscheinlich, daß die Unduldsamkeit gegen die narzißtische Libido, die in der Gefahr zur Angstentwicklung führt, mit der Unterdrückung der anderen Erscheinungsformen der Angst und dem verstärkten Druck, den das Leben im Schützengraben mit sich bringt, zusammenhängt.

Ich würde deshalb vorschlagen, daß man von diesem Gesichtspunkte aus Untersuchungen von Kriegsneurosen, insbesondere an Fällen mit ausgeprägter Angst vornimmt. Viele der von Mac Curdy* beschriebenen Züge z. B. würden gut zu dem Bilde einer verletzten Eigenliebe stimmen: so die Ungeselligkeit, die sexuelle Impotenz, die geringe Zuneigung für Verwandte und Freunde, das Gefühl der Vernachlässigung, der Zurücksetzung und des Verkanntseins. Wir könnten vielleicht von hier aus auch die Einstellung der Patienten zum Tode verstehen. Von vielen Forschern ist ein großer Teil der kriegsneurotischen Symptome und der Schlachtenträume im besonderen als symbolischer Ausdruck des Wunsches zu sterben und den Schrecken des Lebens zu entfliehen, gedeutet worden. Mir will es scheinen, daß diese Deutung mit der eben so weit verbreiteten Ansicht, daß die Todesangst die Hauptursache dieser Neurosen sei, nicht gut in Einklang zu bringen ist. Ich, für meine Person, zweifle überhaupt daran, daß das verursachende Moment in der Todesfurcht oder in dem Todeswunsche zu suchen sei. Schon unserem Bewußtsein macht es Schwierigkeiten, sich das absolute Aufhören des Lebens vorzustellen, und wir haben allen Grund, anzunehmen, daß unser Unbewußtes gar nicht imstande ist, eine solche Idee zu erfassen. Unser unbewußtes Denken, übersetzt den Begriff des Todes in eine ihm verständliche Sprache: entweder als Herabsetzung der wichtigsten Lebenstätigkeit — eine typische Form dafür ist die Kastration — oder als einen Zustand von

* Mac Curdy, op. cit. S. 269—272.

INSTITUTE OF PSYCHO ANALYSIS

Nirvana, in dem das Ich, von den Störungen der Außenwelt befreit, fortleben kann.

Zum Schluß will ich noch ein Wort über die therapeutischen Aussichten der Psychoanalyse bei den Kriegsneurosen anfügen. Selbst wenn es möglich wäre, sähe ich keinen Grund, in der Mehrzahl der Fälle eine Analyse vorzunehmen; die Heilung kann auf weit kürzeren Wegen erfolgen. Ich bin aber der Ansicht, daß eine psychoanalytische Schulung bei der Behandlung solcher Fälle von dem allergrößten Werte ist, da sie den Schlüssel zum Verständnis der Symbolbedeutung der Symptome, der Konfliktsmechanismen, der wirksamen Kräfte usw. vermittelt. Es gibt auch ohne Frage eine beträchtliche Anzahl von Fällen, für die die Psychoanalyse den besten — und oft den einzigen — Weg zur Heilung bedeutet, nämlich alle jene chronischen Fälle, in denen die eigentliche Kriegsneurose durch die Verbindung aktueller mit vergangenen Konflikten in eine Friedensneurose übergeleitet und als solche verankert wurde.

INSTITUTE OF PSYCHO-ANALYSIS LENDING LIBRARY

Inhaltsverzeichnis:

Seite

I. Einleitung von Prof. Dr. Sigmund Freud 3

II. Diskussion:

1. Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen. Von Dr. S. Ferenczi 9
2. Erstes Korreferat. Von Dr. Karl Abraham 31
3. Zweites Korreferat. Von Dr. Ernst Simmel 42

III. Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie. Von Dr. Ernest Jones 61

VX. - X/21.

ÖZUDAG, WIEN, III. RÜDENGASSE 11.

/ INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG /
GES. M. B. H., LEIPZIG UND WIEN, I. GRÜNANGERGASSE 3—5

Im V. Jahrgang erscheint:

Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse

Offizielles Organ der
Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung.

Herausgegeben von

Prof. Dr. Sigm. Freud.

Redigiert von

Dr. KARL ABRAHAM (Berlin), Dr. S. FERENCZI (Budapest), Dr. EDUARD HITSCHMANN (Wien), Dr. ERNEST JONES (London), Dr. OTTO RANK (Wien).

Unter ständiger Mitwirkung von:

Dr. Ludwig Binswanger (Kreuzlingen), Dr. A. A. Brill (New York), Doktor Trigant Burrow (Baltimore), Dr. J. van Emden (Haag), Dr. M. Eitingon (Berlin), Dr. Paul Federn (Wien), Dr. H. v. Hug-Hellmuth (Wien), Doktor L. Jekels (Wien), Prof. Friedr. S. Krauss (Wien), Dr. J. T. Mac Curdy (New York), Dr. J. Marcinowski (Sielbeck), Prof. Morichau-Beauchant (Poitiers), Dr. J. H. W. van Ophuijsen (Haag), Dr. C. R. Payne (Wadhams, N. Y.), Dr. Oskar Pfister (Zürich), Dr. Theodor Reik (Wien), Dr. A. W. van Renterghem (Amsterdam), Dr. Hanns Sachs (Wien), Dr. J. Sadger (Wien), Dr. A. Stärcke (Den Dolder), Dr. Viktor Tausk (Wien), Dr. M. Wulff (Odessa).

Jährlich 4 Hefte, zusammen 24 bis 30 Bogen stark,
K 40·— = M 25·—.

Heft 2 (April 1919) wurde soeben ausgegeben und enthält:

Originalarbeiten: I. Professor Dr. Sigm. Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie. — II. Dr. Ernest Jones (London): Über analerotische Charakterzüge. — III. Primarius Dr. Stefan Hollós (Budapest): Die Phasen des Selbstbewußtseinsaktes.

Mitteilungen: Aus dem infantilen Leben. — Beiträge zur Symbolik, etc.

Kritiken und Referate.

Zur psychoanalytischen Bewegung.

Sprechsaal.

Korrespondenzblatt der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung."

INTERNATIONAL
PSYCHO-ANALYTICAL
PRESS
45 New Cavendish St. London, W.1

/ INTERNATIONALER PSYCHOANALYTISCHER VERLAG /
GES. M. B. H., LEIPZIG UND WIEN, I. GRÜNANGERGASSE 3—5

Im fünften Jahrgang erscheint:

IMAGO

ZEITSCHRIFT FÜR ANWENDUNG DER PSYCHOANALYSE AUF DIE GEISTESWISSENSCHAFTEN

Herausgegeben von **Prof. Dr. S. Freud.**
Schriftleitung: **Dr. Otto Rank, Dr. Hanns Sachs.**

Die bisher erschienenen drei Hefte des V. Jahrganges enthalten außer den ständigen Rubriken **„Kinderseele"** u. **„Bücher"** nachstehende **Originalarbeiten:**

Prof. S. Freud: Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. — Eine Kindheitserinnerung aus „Dichtung und Wahrheit". **Dr. Ludwig Jekels:** Shakespeares „Macbeth". **Dr. Ludwig Levy:** Sexualsymbolik in der biblischen Paradiesgeschichte. **Dr. Marcinowski:** Zum Kapitel Liebeswahl und Charakterbilder. **Dr. H. Protze:** Der Baum als totemistisches Symbol in der Dichtung. **Dr. Otto Rank:** Homer. Psychologische Beiträge zur Entstehungsgeschichte des Volksepos. **Dr. Theodor Reik:** Das Kainszeichen. **Dr. Géza Róheim:** Spiegelzauber. **Frieda Teller:** Musikgenuß und Phantasie.

Jährlich 4 Hefte, zusammen 24 bis 30 Bogen,
zum Preise von K 40·— = M 25·—.

Heft 4 des V. Jahrganges, das soeben zur Ausgabe gelangte, enthält: **Dr. Hanns Sachs** (Wien): „Der Sturm." **Dr. Sigmund Pfeifer** (Budapest): Aeußerungen infantil-erotischer Triebe im Spiele. **Dr. Siegfried Bernfeld** (Wien): Zur Psychoanalyse der Jugendbewegung. **Dr. Ludwig Levy** (Brünn): Ist das Kainszeichen die Beschneidung? — **Vom wahren Wesen der Kinderseele.**

In Vorbereitung befinden sich:

Dr. Otto Rank:

Psychoanalytische Beiträge zur Mythenforschung

Gesammelte Studien aus den Jahren 1912—1914.

Inhalt: I. Mythologie und Psychoanalyse. II. Die Symbolik. III. Der Sinn der Griseldafabel. IV. „Die Matrone von Ephesus." V. Das Schauspiel in „Hamlet". VI. Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien. VII. Die Symbolschichtung im mythischen Denken. VIII. „Um Städte werben." IX. „Nachträglicher Gehorsam" als Sagenmotiv. X. Die Nacktheit in Sage und Dichtung, XI. Der Doppelgänger. XII. Das Brüdermärchen. XIII. Mythus und Märchen.

Dr. Theodor Reik:

Probleme der Religionspsychologie. I. Teil: Das Ritual.

1. Einleitung. — 2. Die Convade. — 3. Die Pubertätsriten der Wilden. — 4. Stimme des Gelübdes. — 5. Das Widderhorn.

Dr. Géza Róheim:

Spiegelzauber.